

要指标^[2]。EOS 释放的炎症介质及其分泌的碱性蛋白对气道上皮具有较强的毒性作用,能够诱发气道炎症,导致气道上皮细胞损伤甚至出现脱落,这是 EOS 参与哮喘发病,引起气道高反应性和慢性炎症的病理基础^[3]。诱导痰具有重复性好、安全、无创、可靠等优点,在 EOS 的分类计数方面,诱导痰与支气管肺泡灌洗液、支气管冲洗液及支气管活检结果基本一致^[4],因此诱导痰液的 EOS 计数检查是判断哮喘病情转归的一个重要指标^[5]。本研究结果显示,治疗 8 周后,治疗组诱导痰 EOS 百分比低于对照组($P < 0.05$),说明治疗组用药可以更好地改善咳嗽变异性哮喘病情。

从本研究结果可以看到,从“肺肾两虚,肺失治节”的角度来论治咳嗽变异性哮喘是可行有效的,采用七味都气方联合倍氯米松治疗咳嗽变异性哮喘,能够更好地缓解患者的临床症状以及降低气道 EOS 比例,达到更高的临床控制率,本研究由于样本量小,在临床控制率中未能体现出 2 组有统计学差异,因此有待进一步扩大研究样本量,至于是否能够降低咳嗽变异性哮喘的复发率以及转变成支气管哮喘的比例,则有待继续随访跟踪。

[参考文献]

- [1] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组. 咳嗽的诊断与治疗指南(2009 版)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2009, 32(6): 407-413.
- [2] 史亮, 罗雅玲, 陈剑莉. 哮喘豚鼠嗜酸性粒细胞神经趋化及气管平滑肌毒蕈碱受体、主要碱性蛋白的异常表达[J]. 实用医学杂志, 2008, 24(5): 726-729.
- [3] 翁晓静, 陈莉莉, 张洪泉. 银杏叶总黄酮对哮喘小鼠模型支气管肺泡灌洗液中嗜酸性粒细胞凋亡的影响[J]. 药理学学报, 2008, 43(5): 480-483.
- [4] 孔炜, 汪晓莺. 支气管哮喘患儿外周血白细胞介素 19 水平及其临床意义[J]. 南京医科大学学报: 自然科学版, 2007, 27(5): 499-501, 506.
- [5] 王建友, 周阿旺. 咳嗽变异性哮喘患者诱导痰液中嗜酸性粒细胞的分析及临床意义[J]. 中国高等医学教育, 2010(10): 138, 142.

(责任编辑: 刘淑婷, 吴凌)

血必净注射液联合常规疗法治疗慢性阻塞性肺疾病合并重症感染临床观察

黄静

义乌市中心医院, 浙江 义乌 322000

[摘要] 目的: 观察采用血必净注射液联合常规疗法治疗慢性阻塞性肺疾病(COPD)合并重症感染的临床疗效。方法: 选取本院收治的 46 例 COPD 合并重症感染患者作为研究对象, 分为实验组和对照组各 23 例, 对照组采用常规治疗, 实验组在常规治疗的基础上予以血必净注射液治疗, 比较 2 组的临床疗效。结果: 临床疗效总有效率实验组为 95.65%, 对照组为 73.91%, 2 组总有效率比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论: 采用血必净注射液联合常规疗法治疗 COPD 合并重症感染的临床疗效优于单纯采用常规治疗。

[关键词] 慢性阻塞性肺疾病(COPD); 重症感染; 血必净注射液

[中图分类号] R563 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2014)06-0053-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.06.026

慢性阻塞性肺疾病(COPD)是以部分可逆或不可逆气流受限为主要特征的肺部疾病,包括肺气肿、慢性支气管炎及支气管哮喘等^[1]。COPD 患者多伴有细菌感染等重症感染,发病快

且易导致呼吸衰竭等并发症,临床治疗方法包括服用支气管舒张药、糖皮质激素及低气流吸氧等。本院采用血必净注射液联合常规疗法治疗 COPD 合并重症感染取得了不错的效果,现

[收稿日期] 2014-01-23

[作者简介] 黄静(1978-),女,主治医师,研究方向:重症感染患者体内细胞因子的变化。

结合临床疗效报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 参考中华医学会制定的《慢性阻塞性肺疾病诊治指南》中的诊断标准,所选患者至少符合以下 2 点:①明显水肿;血浆 C-反应蛋白水平升高;②心率大于 90 次/min,意识状态改变,呼吸加快;肌酐升高大于 0.5 mg/d^[2]。取得患者与家属知情同意。

1.2 排除标准 合并有脑血管、心血管、造血系统异常,严重肝肾功能不全的患者;精神病患者。

1.3 一般资料 选取 2011 年 3 月~2013 年 6 月本院收治的 46 例 COPD 合并重症感染患者作为研究对象,均分为实验组和对照组各 23 例。实验组男 13 例,女 10 例;年龄 58~83 岁,平均(67.4±2.1)岁。对照组男 12 例,女 11 例;年龄 61~78 岁,平均(65.2±1.3)岁。2 组性别、年龄及患病原因等比较,差异均无显著性意义($P > 0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用祛痰、平喘、低流量吸氧及抗感染等常规治疗。包括口服氨溴索片(常州四药制药有限公司生产)及吸入复方异丙托溴铵气雾剂(上海勃林格殷格翰药业有限公司生产)治疗,其中氨溴索片服用方法为每次 30 mg,每天 3 次,复方异丙托溴铵气雾剂吸入方法为每次 2 喷,每天 4 次。连续治疗 3 周。

2.2 实验组 在对照组常规治疗的基础上予以血必净注射液(天津红日药业股份有限公司生产)治疗,将 50 mL 血必净注射液加入 100 mL 5% 葡萄糖注射液中静脉滴注,每天 2 次。7 天为 1 疗程,治疗 3 疗程。

3 统计学方法

对所得数据采用 SPSS11.0 统计软件进行统计学处理。计量资料采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 根据患者临床症状改善情况及实验室检查结果对临床疗效作如下判定。痊愈:咳嗽、咳痰及肺部啰音等临床症状体征完全消失,实验室检查结果正常。显效:咳嗽及咳痰等症状有一定程度减轻,痰量明显减少,肺部啰音基本消失或明显减少。进步:咳嗽及咳痰等症状有一定程度减轻,痰量仍较多,肺部啰音有所减少。无效:咳嗽及咳痰等症状无任何改善甚至加重,痰量多且黏稠度高,肺部啰音无减少或增多。总有效率=(痊愈例数+显效例数+进步例数)/总例数×100%。

4.2 2 组疗效比较 见表 1。总有效率实验组为 95.65%,对照组为 73.91%,2 组总有效率比较,差异有显著性意义($P < 0.05$)。

5 讨论

COPD 属于常见呼吸系统疾病,病毒感染、细菌感染及非

表 1 2 组疗效比较

组别	n	痊愈	显效	进步	无效	总有效率(%)
实验组	23	9	8	5	1	95.65 ^①
对照组	23	7	6	4	6	73.91

与对照组比较,① $P < 0.05$

典型病原体感染等是引起该疾病的主要因素。COPD 常合并炎性介质介导的重症感染,严重威胁患者的生命安全。重症感染可导致全身炎症反应综合征,即机体在遭受严重损伤的情况下产生白细胞介素(IL)-1、肿瘤坏死因子(TNF)- α 等炎症介质及细胞因子。文献资料显示,细菌释放的内毒素是全身炎症反应的主要原因,炎性介质介导的炎症反应能在很大程度上增加 COPD 患者合并重症感染的可能性^[3]。

血必净注射液的主要成分包括川芎、赤芍、红花、当归及丹参等活血化瘀药,它能有效拮抗内毒素、IL-6 及 TNF- α 等炎症介质的释放,增加纤维蛋白原及血小板含量,提高超氧化物歧化酶活性,调节机体免疫,在强效抗内毒素的同时可有效发挥拮抗内源性炎症介质作用,进而保护及修复应激状态下受损的脏器。

本研究旨在观察采用血必净注射液联合常规疗法治疗 COPD 合并重症感染的临床疗效,所得结果为采用血必净注射液治疗的实验组总有效率高于采用常规治疗的对照组($P < 0.05$),表明联合血必净注射液治疗具有显著疗效。郝天袍等^[4]研究表明,接受血必净注射液治疗的治疗组总有效率为 96.7%,高于采用常规治疗的对照组(80.0%),治疗组疗效优于对照组,差异有显著性意义($P < 0.05$),该结论与本研究所得结论一致。综上所述,血必净注射液联合常规疗法治疗 COPD 合并重症感染临床疗效显著,值得在临床上应用。

[参考文献]

- [1] 曹烈祥,许国斌. 血必净注射液治疗慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2008, 17(31): 4841-4842.
- [2] 龚正华,朱莉英,冯高华. 血必净注射液治疗慢性阻塞性肺疾病合并重症感染 32 例疗效观察[J]. 吉林医学, 2009, 30(3): 256.
- [3] 罗溶溶,吴瑞明. 血必净联合无创通气治疗慢性阻塞性肺疾病合并重症型呼吸衰竭的临床分析[J]. 中国药房, 2010, 21(47): 4502-4503.
- [4] 郝天袍,梁飞宇,卢颖如. 血必净治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的临床观察[J]. 中华中医药学刊, 2010, 28(10): 2232-2233.

(责任编辑:刘淑婷,吴凌)