

## [参考文献]

- [1] 王立, 张文. 解读 2012 年美国风湿病学会 / 欧洲抗风湿病联盟狼疮肾炎治疗指南[J]. 中华临床免疫和变态反应杂志, 2013, 7(1): 1-4.
- [2] Bombardier C, Gladman DD, Urowitz MB, et al. Derivation of the SLEDAI. A disease activity index for lupus patients. The Committee on Prognosis Studies in SLE[J]. Arthritis Rheum, 1992, 35(6): 630-640.
- [3] 刘少军, 陆福明, 涂阳科, 等. 霉酚酸酯联合激素对男性活动性狼疮肾炎诱导治疗的前瞻性临床对照研究[J]. 上海医学, 2007, 30(9): 680-682.
- [4] 范伟, 吴国庆, 胡路. 中西医结合治疗活动期狼疮性肾炎 22 例[J]. 江苏中医药, 2012, 44(3): 41-42.
- [5] 刘朝一, 杨国邦, 徐勇. 尿白蛋白排出率与糖尿病肾病预测[J]. 泸州医学院学报, 1998, 21(2): 113-115.
- [6] 张亚, 周云, 洪志华, 等. 山药对大鼠肾缺血再灌注损伤的保护作用[J]. 江苏医药, 2008, 34(8): 809-811.
- [7] 朱成英. 六味地黄汤配合西药治疗慢性肾炎疗效观察[J]. 陕西中医, 2010, 31(12): 1589-1590.

(责任编辑: 刘淑婷, 吴凌)

# 生脉注射液联合甘氨酸茶碱钠片治疗慢性阻塞性肺气肿临床观察

钟银燕, 包斐丰

杭州市江干区采荷街道社区卫生服务中心, 浙江 杭州 310020

**[摘要]** 目的: 观察生脉注射液联合甘氨酸茶碱钠片治疗慢性阻塞性肺气肿的临床疗效。方法: 将 78 例患者随机分为 2 组, 2 组均给予常规疗法, 对照组 38 例口服甘氨酸茶碱钠片, 观察组 40 例给予生脉注射液联合甘氨酸茶碱钠片治疗, 2 组均治疗 14 天。比较 2 组患者的临床疗效及血气分析改善情况。结果: 2 组患者治疗后临床症状均有不同程度缓解, 观察组和对照组的总有效率分别为 92.5% 和 76.3%, 组间比较, 差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。观察组治疗后  $\text{PaO}_2$ 、 $\text{SaO}_2$  值均较治疗前增加 ( $P < 0.05$ ); 对照组治疗后  $\text{PaO}_2$  值较治疗前增加 ( $P < 0.05$ )。2 组治疗后  $\text{SaO}_2$  值比较, 差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 生脉注射液联合甘氨酸茶碱钠片治疗慢性阻塞性肺气肿疗效确切。

**[关键词]** 慢性阻塞性肺气肿; 中西医结合疗法; 甘氨酸茶碱钠片; 生脉注射液

**[中图分类号]** R563.3 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 12-0090-02

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2014.12.043

慢性阻塞性肺气肿在我国中老年人发病率较高, 是慢性肺部疾病中晚期最为常见的并发症之一, 该疾患是由于细支气管、肺泡管、肺泡囊和肺泡因肺组织弹性降低而过度充气, 呈持续性扩张致肺泡间隔破坏和肺容积增大, 急性加重期反复发作可导致病情恶化, 最终引起肺源性心脏病、右心衰竭和呼吸衰竭而危害患者生命<sup>[1]</sup>。近年来, 针对社区老年人该类疾患发病率高的现状, 笔者采用生脉注射液联合甘氨酸茶碱钠片治疗该类患者, 取得一定疗效, 现总结报道如下。

## 1 临床资料

纳入 2012 年 7 月 ~ 2013 年 12 月在本中心就诊且符合《慢性阻塞性肺疾病诊治指南》<sup>[2]</sup> 的诊断分期标准, 确诊为慢性阻塞性肺气肿患者, 共 78 例, 均签署知情同意书, 同意参

与研究。排除患有严重心、肝、肾功能不全, 造血系统和恶性肿瘤的患者。将患者随机分为观察组 40 例和对照组 38 例, 观察组男 24 例, 女 16 例; 平均年龄 ( $62.2 \pm 9.5$ ) 岁; 病情程度: I 级 10 例, A 级 12 例, B 级 14 例, 级 4 例。对照组男 23 例, 女 15 例; 平均年龄 ( $57.8 \pm 8.3$ ) 岁; 病情程度: I 级 8 例, A 级 13 例, B 级 12 例, 级 5 例。2 组性别、年龄、病情程度比较, 差异均无显著性意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

## 2 治疗方法

2 组患者按常规疗法予抗感染、祛痰、吸氧以及防水、电解质紊乱等针对性基础用药。

2.1 观察组 给予甘氨酸茶碱钠片(丹东医创药业有限责任公

[收稿日期] 2014-07-03

[作者简介] 钟银燕 (1977-), 女, 副主任医师, 主要从事全科医学临床工作。

司, 每片 0.165 g, 按无水茶碱计), 每次 1 片, 每天 3 次。生脉注射液(山西太行药业股份有限公司)50 mL 加入 250 mL 5% 葡萄糖注射液中, 每天静脉滴注 1 次。

2.2 对照组 单独给予上述剂量甘氨酸茶碱钠片。服用方法同观察组。

2 组患者分别连续治疗 14 天。

### 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 在患者治疗前和治疗 14 天后, 分别记录咳嗽、咳痰、胸闷、气促症状; 检测患者动脉血氧分压(PaO<sub>2</sub>)、血氧饱和度(SaO<sub>2</sub>)和动脉血二氧化碳分压(PaCO<sub>2</sub>)。

3.2 统计学方法 采用 SPSS15.0 统计软件分析数据, 计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示, 采用 *t* 检验, 计数资料采用  $\chi^2$  检验。

### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 显效: 咳嗽、咳痰、胸闷、气促症状基本缓解, 肺部啰音基本消失; 有效: 咳嗽、咳痰、胸闷、气促和肺部啰音有不同程度减轻; 无效: 咳嗽、咳痰、胸闷、气促和肺部啰音无好转或加重。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。2 组患者治疗后临床症状均有不同程度缓解, 观察组和对照组的总有效率分别为 92.5% 和 76.3%, 组间比较, 差异有显著性意义( $P < 0.05$ )。

表 1 2 组临床疗效比较 例(%)

组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	40	10(25.0)	27(67.5)	3(7.5)	92.5
对照组	38	8(21.1)	21(55.3)	9(23.7)	76.3

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.3 2 组治疗前后血气分析比较 见表 2。观察组治疗后 PaO<sub>2</sub>、SaO<sub>2</sub> 值均较治疗前增加( $P < 0.05$ ); 对照组治疗后 PaO<sub>2</sub> 值较治疗前增加( $P < 0.05$ )。2 组治疗后 SaO<sub>2</sub> 值比较, 差异有显著性意义( $P < 0.05$ )。

表 2 2 组治疗前后血气分析比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	<i>n</i>	时间	PaO <sub>2</sub> (mmHg)	PaCO <sub>2</sub> (mmHg)	SaO <sub>2</sub> (%)
观察组	40	治疗前	62.11±3.02	55.32±6.21	94.11±1.17
		治疗后	66.23±2.33	55.21±6.37	96.78±1.32
对照组	38	治疗前	62.27±2.02	53.25±7.03	94.79±1.45
		治疗后	65.35±2.91	53.01±5.12	95.35±1.05

与同组治疗前比较, ① $P < 0.05$ ; 与对照组治疗后比较,

② $P < 0.05$

### 5 讨论

现代医学认为, 慢性阻塞性肺气肿的病理变化是肺泡毛细血管受到肺泡挤压或其他原因引起毛细血管堵塞而使通气/血

流比例失调; 阻塞性肺气肿是指终末细支气管远端的气道弹性减退、过度膨胀、充气和肺容积增大, 并伴有气道壁破坏, 就慢性阻塞性肺气肿而言, 小气道病变是气流阻塞的主要原因, 其病理基础为小气道炎症、黏膜肿胀、分泌增加、平滑肌痉挛, 诱发气道阻力增大, 加之反复长期的炎性刺激, 肺泡弹性降低, 气流缓慢<sup>[9]</sup>。

肺气肿是一病理形态学的变化, 临床上多表现为气流受限的呼吸生理学异常, 继发于慢性支气管炎的阻塞性肺气肿最为多见, 该疾患造成呼吸道清除功能降低, 分泌物蓄积, 通气功能障碍, 支气管黏膜和周围纤维组织增生, 进而发生阻塞性肺气肿。针对上述病理机制, 本研究将甘氨酸茶碱钠片和生脉注射液联合使用, 甘氨酸茶碱钠片属于茶碱类药物, 其可广泛应用于慢性阻塞性肺气肿, 该药物可松弛支气管平滑肌、扩张支气管, 使气流阻力减轻, 降低呼吸功能, 从而缓解临床症状, 改善肺功能, 减少或减缓呼吸衰竭发生<sup>[9]</sup>。茶碱类药物应用于慢性阻塞性肺气肿数年, 该类药能减轻患者的呼吸困难, 改善呼吸肌功能, 刺激缺氧下的呼吸运动, 但该类药可诱发心悸等不良反应, 使其临床应用受限<sup>[9]</sup>。

中医学认为, 肺司呼吸、纳清气, 脾主运化水谷, 肾藏精而主纳气; 外邪侵袭首先犯肺, 肺脾虚日久不愈累及肾, 致肾阳不足。本病以气滞痰阻为标, 以肺、脾、肾虚为本, 治疗以补虚泻实, 标本同治。就此, 本研究选择生脉注射液, 该注射液由红参、麦冬、五味子 3 味药材经现代制剂工艺制备而成, 体现益气养阴、复脉固脱功效, 用于改善肺、脾、肾虚所致的心悸、气短症状。本临床观察结果显示, 2 种药物联合使用与单纯应用茶碱类药物比较, 能更好地起到改善患者肺功能, 提高 PaO<sub>2</sub> 值和提升 SaO<sub>2</sub> 的作用, 值得临床推广应用。而联合用药的深入作用机制还有待进一步研究。

### [参考文献]

- [1] Ferguson GT. Recommendations for the management of COPD[J]. Chest, 2000, 117(2 suppl): 23S-28S.
- [2] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组. 慢性阻塞性肺疾病诊治指南[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2002, 25(8): 453-460.
- [3] 金敏. 抗生素联合糖皮质激素治疗老年慢性阻塞性肺气肿疗效分析[J]. 当代医学, 2013, 19(20): 103-104.
- [4] 亚合甫·萨依木. 联合用药治疗慢性阻塞性肺气肿的临床疗效分析[J]. 中国当代医药, 2009, 16(15): 95-96.
- [5] 张倩, 殷凯生. 抗胆碱药治疗 COPD 的研究进展[J]. 世界临床药物, 2004, 25(3): 149-153.

(责任编辑: 刘淑婷, 吴凌)