

- terization of human beta-defensin-3, a novel human inducible peptide antibiotic[J]. J Bio Chem, 2001, 276(8): 5707-5713.
- [8] Chen YH, Lu Y, De Plaen IG, et al. Transcription factor NF-kappaB signals antianoinic function of trefoil factor 3 on intestinal epithelial cells[J]. Biochem Biophys Res Commun, 2000, 274(3): 576-582.
- [9] Fernandez-Estivariz C, Gu LH, Gu L, et al. Trefoil peptide expression and goblet cell number in rat intestine; effects of KGF and fasting-refeeding[J]. Am J Physiol Regul Integr Comp Physiol, 2003, 284(2): R564-573.
- [10] Hinnebusch BF, Ma Q, Henderson JW, et al. Enterocyte response to ischemia is dependent on differentiation state[J]. J Gastrointest Surg, 2002, 6(3): 403-409.
- [11] 田易军, 胡森, 编译. 脓毒症早期低灌注引起肝脏和肠上皮细胞损伤[J]. 中国危重病急救医学, 2007, 19(8): 451.
- [12] Hotchkiss RS, Karl IE. The pathophysiology and treatment of sepsis[J]. N Engl J Med, 2003, 348(2): 138-150.
- [13] 景炳文. 乌司他丁在急危重症临床应用的进展[J]. 中国危重病急救医学, 2006, 18(2): 117-120.
- [14] Kobayashi H, Hirashima Y, Terao T. Human myometrial cells in culture express specific binding sites for urinary trypsin inhibitor[J]. Mol Hum Reprod, 2003, 6(8): 735-742.
- (收稿日期: 2008-04-18 修回日期: 2008-10-10)
(本文编辑: 李银平)

• 经验交流 •

中西医结合治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期 30 例

马显振

(河南漯河市中心医院, 河南 漯河 462000)

【关键词】肺疾病, 阻塞性, 慢性; 中西医结合疗法

中图分类号: R242 文献标识码: B DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2009.01.020

笔者自 2003 年以来, 以中西医结合方法治疗慢性阻塞性肺疾病(COPD)急性加重期患者 30 例, 并与同期单纯西医常规治疗者 28 例比较, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料: 58 例 COPD 急性加重期患者均为本院住院病例, 中医辨证属痰热蕴肺、肺气不通和痰湿阻肺、脾肾阳虚两型。根据随机原则分为治疗组和对照组: 治疗组 30 例, 男 20 例, 女 10 例; 年龄 45~76 岁, 平均 62.26 岁; 病程 5~12 d, 平均 7 d。对照组 28 例, 男 18 例, 女 10 例; 年龄 43~78 岁, 平均 81.23 岁; 病程 6~15 d, 平均 8 d。两组性别、年龄、病程比较差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 治疗方法: ①对照组: 给予西医常规治疗, 即卧床休息, 持续低流量吸氧, 积极抗感染, 解痉平喘, 祛痰; 维持水电解质及酸碱平衡, 扩血管等治疗。②治疗组: 在常规治疗基础上加用中药: 生大黄 5~10 g, 枳实 6~10 g, 百部 15~30 g, 紫菀 10~12 g, 半夏 6~15 g, 瓜蒌 30 g, 金银花 12~15 g。痰湿阻肺者加用胆南星 9~12 g, 川贝 6~10 g。

1.3 疗效判定标准: 呼吸困难、咳嗽、发

绀等明显减轻或消失为显效。呼吸困难、咳嗽、发绀等减轻为有效。呼吸困难、咳嗽、发绀等无改善或病情变化为无效; 出现意识障碍甚至死亡。

1.4 统计学处理: 疗效结果用率表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

治疗组显效 22 例(73.3%), 有效 6 例(20.0%), 无效 2 例(6.7%), 总有效率为 93.3%; 对照组显效 17 例(60.7%), 有效 4 例(14.3%), 无效 7 例(25.0%), 总有效率为 75.0%。治疗组疗效优于对照组($P < 0.05$)。

3 讨论

COPD 是以气道、肺实质和肺血管慢性炎症为特征, 在肺的不同部位有巨噬细胞、T 淋巴细胞(尤其是 CD8⁺)和中性粒细胞增多, 反映 COPD 慢性炎症中, 炎症细胞积聚和活化的指标中性粒细胞黏附分子 CD11b/CD18 表达及血清中细胞黏附分子-1 在 COPD 加重期患者中表达明显增加^[1]。激活的炎症细胞释放多种介质, 破坏肺结构, 因而抑制炎症反应是治疗 COPD 急性加重期的重要方法之一, 有效的抗炎治疗不但能缓解病情恶化, 缩短病程, 而且能够改善患者的症状和健康状况, 增加治疗的有

效率^[2]。中医认为 COPD 急性加重期属中医学“肺胀”范畴, 多系感受外邪, 郁闭肺系, 脏腑功能失调, 正虚(肺肾气阴亏虚)标实(痰、湿、瘀阻滞), 复加外感新邪, 入里化热, 痰热蕴肺, 肺失宣肃, 或高龄脾肾虚, 内生痰湿阻肺, 肺失宣降均可导致 COPD 加重。采用中医的清肺化痰、祛痰法治疗 COPD 急性加重期, 不但能改善患者的临床症状, 尚具有增加气道黏液纤毛运动、清除氧自由基、保护血管内皮等功能^[3], 值得进一步研究。因此, COPD 急性加重期采取中西医结合方法治疗, 较单纯西医常规治疗具有明显优势。

参考文献

- [1] 朱渊红, 王真, 蔡苑如. 黄芪注射液对慢性阻塞性肺病患者黏附分子表达的影响[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2005, 12(2): 76-78.
- [2] 张旆, 许楚宏, 林德访. 血必净注射液对慢性阻塞性肺疾病急性加重期合并全身炎症反应综合征患者病程的影响[J]. 中国危重病急救医学, 2005, 17(7): 437-438.
- [3] 荆小莉, 王东平, 刘建博, 等. 加味千金苇茎汤治疗肺源性心脏病急性加重期及其对内皮细胞保护作用的研究[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2005, 12(3): 146-148.

(收稿日期: 2008-10-21)

(本文编辑: 李银平)

作者简介: 马显振(1968-), 男(汉族), 河南省人, 副主任医师。

中西医结合治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期30例

作者: [马显振](#)
作者单位: [河南漯河市中心医院, 河南, 漯河, 462000](#)
刊名: [中国中西医结合急救杂志](#) 
英文刊名: [CHINESE JOURNAL OF INTEGRATED TRADITIONAL AND WESTERN MEDICINE IN INTENSIVE AND CRITICAL CARE](#)
年, 卷(期): 2009, 16(1)
被引用次数: 1次

参考文献(3条)

1. 荆小莉;王东平;刘建博 [加味千金苇茎汤治疗肺源性心脏病急性加重期及其对内皮细胞保护作用的研究](#)[期刊论文]-[中国中西医结合急救杂志](#) 2005(03)
2. 张旃;许楚宏;林德访 [血必净注射液对慢性阻塞性肺疾病急性加重期合并全身炎症反应综合征患者病程的影响](#)[期刊论文]-[中国危重病急救医学](#) 2005(07)
3. 朱渊红;王真;蔡苑如 [黄芩注射液对慢性阻塞性肺病患者黏附分子表达的影响](#)[期刊论文]-[中国中西医结合急救杂志](#) 2005(02)

引证文献(2条)

1. 张楚明, 林彬 [中西医结合治疗慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭机械通气患者73例临床观察](#)[期刊论文]-[中国中西医结合急救杂志](#) 2011(1)
2. 李建生, 李素云, 张艳霞, 乔翠霞, 周红艳 [慢性阻塞性肺疾病急性加重期痰热证与痰湿证模型生物学指标的比较研究](#)[期刊论文]-[中国危重病急救医学](#) 2010(5)

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_zgzxyjhjzz200901022.aspx
授权使用: qkzgz16(qkzgz16), 授权号: eadd87c9-85eb-4c2b-9462-9eec010ce266

下载时间: 2011年5月23日