

中西医结合治疗阻塞性肺气肿的临床应用分析

李振华

宜宾市江安县中医医院重症医学科 四川宜宾

【摘要】目的 分析在治疗阻塞性肺气肿疾病中应用中西医结合方案的临床效果。**方法** 利用分组研究法对我院在 2018 年 1 月-2019 年 7 月收治的 74 例阻塞性肺气肿患者进行研究, 参考组患者 (n=37) 行常规西医药物疗法治疗, 讨论组患者 (n=37) 行中西医结合方案治疗, 对比两组患者最终治疗效果。**结果** 研究发现, 讨论组患者治疗后肺部功能恢复情况好于参考组, $P < 0.05$, 统计学意义存在。**结论** 在治疗阻塞性肺气肿疾病中应用中西医结合方案效果显著, 患者接受治疗后肺功能恢复良好, 故值得在临床医疗中应用。

【关键词】 中西医结合; 阻塞性肺气肿; 肺功能

【中图分类号】 R563.3

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2019) 11-018-02

阻塞性肺气肿在当今临床医学中属于一种常见的中老年疾病, 该疾病的主要发病原因就是肺通气流受到限制。临床中, 阻塞性肺气肿疾病主要临床症状就是胸闷、咳嗽以及气急, 常规治疗方式就是药物疗法^[1]。为了能够找寻出治疗该疾病有效治疗方法, 本文对治疗阻塞性肺气肿疾病中应用中西医结合方案的临床效果进行详细分析, 结果报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

利用分组研究法对我院在 2018 年 1 月-2019 年 7 月收治的 74 例阻塞性肺气肿患者进行研究, 每组患者 37 例, 对比两组患者最终治疗效果。本次试验中研究对象基本资料如下:

讨论组男性患者 18 人, 女性患者 19 人, 年龄范围 62-84 岁, 平均年龄 74.25 ± 1.87 岁, 病程 3-7 年, 平均病程 (6.24 ± 1.09) 年; 参考组男性患者 17 人, 女性患者 20 人, 年龄范围 63-85 岁, 平均年龄 75.42 ± 1.35 岁, 病程 4-8 年, 平均病程 (67.08 ± 1.12) 年。本次试验研究中排除患者合并心脏、肾脏或是肝脏疾病患者; 排除患有精神类疾病患者。

注: 本次试验所有研究对象均已自愿签订知情同意书, 且本次研究以获取我院伦理委员会批准。

1.2 方法

参考组患者行常规西医药物疗法治疗, 护理人员对患者行

头孢氨苄胶囊 (南阳普康集团衡消制药有限公司, 国药准字 H41024283), 用法用量: 0.25g/次, 0.75g/d。

讨论组患者行中西医结合方案治疗, 护理人员对患者使用头孢氨苄胶囊基础上行中药汤剂 (养阴清肺汤) 治疗, 中药组成: 白芍 15g、元参 10g、甘草 8g、生地黄 15g、牡丹皮 10g、川贝母 10g、薄荷 6g、麦门冬 10g, 如若患者体寒偏重可适当增加生姜、患者热偏重可适当增加鱼腥草。水煎服用, 1 剂/d, 分两次服用。

1.3 观察指标

对比两组患者治疗后肺功能恢复情况, 主要从 FEV₁、FVC 以及 FEV₁/FVC 三项指标分析, 分数越高说明患者肺功能恢复情况越好。

1.4 数据处理

本次实验研究使用的统计学软件为 SPSS20.0, 其中使用 $(\bar{x} \pm s)$ 进行计量资料两组患者治疗后肺功能恢复情况对比, 结果用 t 检验; 用 [n (%)] 进行计数资料对比, χ^2 检验, 如数据差异明显, $P < 0.05$ 说明统计学意义存在。

2 结果

2.1 两组患者治疗后肺功能恢复情况对比

讨论组患者治疗后肺功能恢复情况好于参考组, $P < 0.05$, 有统计学意义, 见表 1:

表 1: 两组患者治疗后肺功能恢复情况对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	FEV ₁		FVC		FEV ₁ /FVC	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
讨论组	37	1.09±0.13	2.39±0.28	2.30±0.27	3.02±0.33	54.88±5.71	78.15±7.65
参考组	37	1.08±0.15	1.87±0.22	2.29±0.26	2.68±0.27	55.98±5.78	71.35±7.12
t		0.3064	8.8826	0.1622	4.8504	0.8235	3.9579
p		0.7602	0.0000	0.8715	0.0000	0.4129	0.0002

3 讨论

即便当今临床医学中对于阻塞性肺气肿进行了长时间研究, 但是, 对于阻塞性肺气肿疾病的发病机制依然存在着一定争议, 至今并未取得一致观点。一些学者认为, 阻塞性肺气肿的主要发病机制就是患者慢性炎症使得支气管出现官腔狭窄, 进而导致患者出现肺部阻塞肺泡吸气, 泡内存有过多残留气体无法彻底排除。同时, 患者肺部细胞管壁软骨受到严重损伤, 使得人体在呼气时细支气管出现过度陷闭, 压力过高, 最终形成肺气肿^[2-3]。

随着病情的发展, 患者呼吸困难症状会存在不同程度的加深, 严重的甚至还会导致患者身体机能下降, 从而使得肺部组织受损程度增加, 病情极恶化。如若阻塞性肺气肿无法得到有效治疗, 那么就会导致患者肺部痰液阻塞在支气管管

腔内无法有效排除, 最终造成患者死亡。当今, 临床中治疗肺气肿疾病通常情况下都是采用西药治疗, 虽然此种治疗方法有着一定效果, 但是却无法有效治愈, 患者病情极易容易出现反复发作的现象。中医药防治有着悠久历史, 许多药物在治疗阻塞性肺气肿疾病中有着良好的治疗效果, 养阴清肺汤具有祛痰平喘的作用, 同时更能够润肺消炎解热^[4]。

研究发现, 讨论组患者治疗后肺部功能恢复情况好于参考组, $P < 0.05$, 统计学意义存在, 这与石元龙^[5] (2018) 中对 60 例患者研究中, 试验组患者治疗后 FEV₁、FVC、FEV₁/FVC 指标好于对比组指标 (FEV₁ 对比 t=11.775、FVC 对比 t=6.934、FEV₁/FVC 对比 t=4.959)。由此可见, 在治疗阻塞性肺气肿疾病中应用中西医结合方案效果显著, 患者接受治

(下转第 19 页)

胎儿畸形的超声诊断分析

李晶玉

陇西县第一人民医院 甘肃定西 748100

【中图分类号】R445.1

【文献标识码】A

【文章编号】1005-4596 (2019) 11-019-01

超声对于胎儿畸形的早期诊断是一种方便易行的可靠方法,采用实时超声及彩超对 2000 名孕 12 周以上的妇女进行了检查。结果共发现胎儿畸形 13 例,其中无脑儿 3 例,脑积水 4 例,脊柱裂 2 例,右手缺如 1 例,室间隔缺损 1 例,左下肢缺如 1 例,右手六指 1 例。漏诊 2 例。

1 结论

胎儿畸形的超声图象表现比较典型,细心检查、正确分析可以避免漏诊,能为临床尽早终止妊娠提供可靠的依据。

胎儿检查的顺序为:首先确定胎方位,然后按照胎儿颅脑、面部、脊柱、胸部、腹部、四肢、脐带、胎盘、羊水的顺序分九个步骤扫查,检查至少 20 个切面,各个切面至少留取 1 幅图存储在超声图文工作站上,1) 颅脑:丘脑水平横切面,侧脑室水平横切面,小脑水平横切面;2) 面部:眼眶水平横切面,面部正中矢状切面,上唇冠状切面;3) 脊柱:全段纵切面;4) 心脏:四腔心切面,左室流出道切面,右室流出道切面,三血管气管切面;5) 腹部:腹围标准切面,膀胱脐动脉出脐处切面,双肾水平横切面,左肾纵切面;6) 四肢:双上肢水平,双下肢水平;7) 羊水:羊水最深平面;8) 脐带:脐动脉血流频谱图;9) 胎盘:胎盘附着位置平面。测量数据包括:双顶径、头围、腹围、股骨长、小脑横径、后颅窝池宽度、侧脑室宽度、脐动脉血流、胎盘厚度、羊水最大深度及羊水指数,并估测胎儿孕周及体重等。

对妊娠 12 周以上的妇女 2000 例常规进行胎儿系统检查,从中发现胎儿畸形 13 例,孕妇年龄 23 ~ 35 岁,全部胎儿经引产或者产后证实。

2 典型病例

例 1 女,25 岁,孕 26 周。超声检查:未见胎头完整颅骨环回声,沿脊椎向上扫查,颈部前端呈“蛙头”样不规则回声团,前上缘见“金鱼眼”状圆形无回声区向外周突起。脊椎排列完整,股骨径 5.6cm。胎心搏动每分钟 145 次,羊水深度 10.6cm。超声诊断:无脑儿畸形伴羊水过多。5 天后引产娩出无脑畸形男胎。

例 2 女,23 岁,晚孕 40 周。超声检查:胎儿为头位,胎头颅骨环显示完整,双顶径 9.3cm,股骨径 7.1cm,腹围 31.8cm。胎儿二维超声心动图左室长轴切面与四腔切面显示室间隔连续中断 0.6cm,彩色多普勒显示左室向右室分流彩色血流信号,M 型观察胎心搏动每分钟 156 次。一周后正常分娩顺产一男婴,体重 3.1 公斤。婴儿出生后 6 天超声心动图检

查提示:婴儿先天性心脏病室间隔膜部缺损。

例 3 女,26 岁,孕 18 周。超声检查:胎头颅骨环完整,双顶径 4.9cm,脊柱颈胸段呈双排串珠状排列整齐,腰椎段椎管连续中断长达 1.6cm,椎管前壁向前凸出,椎管内径 1.4cm×1.7cm×2.0cm,对应椎后方显示 4.2cm×5.3cm 包块,壁清晰,其内为无回声。超声诊断:胎儿腰椎裂伴硬脊膜膨出,1 周后引产出男婴,腰椎后方皮肤破损,可见 10cm×8cm 圆形囊性物呈紫黑色,包膜破溃。

例 4 女,25 岁,晚孕,37 周。超声检查:胎头颅骨环显示完整,双顶径 10cm,双侧侧脑室显示为大片透声暗区呈“蝴蝶状”,脑组织严重受压。三天后胎头穿刺抽取脑脊液 150 毫升,引产出一男胎。

3 讨论

胎儿先天性畸形又称胎儿出生缺陷,范围很广,轻者无碍健康,重者可影响存活。因此,超声早期检查并进行实时检测实属必要。胎儿畸形的发生与遗传、环境、食物、药物、病毒感染、母儿血型不合等因素有关,也与孕妇年龄及胎次有关,以年龄较大(40 岁以上)的孕妇较为多见。本组 13 例畸形胎儿发生率占 6.5%,孕妇年龄除 1 例为 35 岁,其余 12 例均在 30 岁以下。12 例中 2 例在受孕时有饮酒史,3 例在早孕时有用药史(注射抗菌素),1 例为接触放射性元素工作,其余无特殊。

超声检查对胎儿畸形的检出率较高,特别是无脑儿,超声检查一经确诊即应及时引产,若膨出过大可能造成分娩困难,提请临床,以保护母体为原则进行毁胎处理。脑积水超声显示脑室内有大量积液,贮积量可达 1000 毫升,脑组织严重受压,胎头体积增大,颅缝及囟门明显增宽,可引起梗阻性难产,造成子宫破裂,甚至危及孕妇生命。胎儿脑积水为胎儿脑部发育异常,即使能存活也无正常成长的机会,超声可明确提示诊断及早引产处理。胎儿其他异常,如联体双胎、颈、胸(心脏大血管)、背、腹、臀等处发育异常,先天性心脏病,胆道闭锁,腹水、多囊肾、肿瘤等,超声检查都有一定的临床应用价值,对优生优生及时终止妊娠或对较轻微胎儿发育异常,产后可治疗疾病均能提供参考依据。本组超声误诊 2 例分析:1 例胎儿六指,早孕或中孕时很难发现,超声检查时应逐次对胎儿的每个部位仔细检查,认真分辨。另 1 例左下肢缺如完全是超声检查时疏忽造成的,如能及时发现,可避免孕妇不必要的负担,本例应引以为戒。

(上接第 18 页)

疗后肺功能恢复良好,临床症状得到快速缓解,患者恢复健康速度较快,故值得在临床医疗中应用。

参考文献

- [1] 刘世宝. 中西医结合治疗阻塞性肺气肿的临床应用分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(57):248-249.
- [2] 王开丽. 慢性阻塞性肺气肿治疗中西医结合的效果研

究[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(09):175-176.

[3] 许发银. 中西医联合治疗慢性阻塞性肺气肿的临床应用分析[J]. 内蒙古中医药, 2019, 38(02):55-56.

[4] 牛建旭, 王忠太. 中西医结合治疗慢性阻塞性肺疾病肺气肿表型 39 例临床观察[J]. 新中医, 2018, 50(12):75-78.

[5] 石元龙. 中西医结合治疗慢性阻塞性肺气肿的疗效探讨[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6(26):144+146.