

益气活血中药在急性肺损伤机械通气后患者中的肺保护作用

赖源远

广西壮族自治区荣誉军人康复医院内科 广西柳州 545005

[摘要]目的 探究益气活血中药在急性肺损伤机械通气后患者中的肺保护作用。方法 从我院2018年2月到2020年2月选取74例需要机械通气的患者,将患者随机分成两组,每组37例,一组为对照组,采用常规治疗方式。另一组为观察组,在对照组的基础上加用中药益气活血汤。结果 两组患者的中性粒细胞计数(PMN)、pH值、血氧分压 PaO_2 、氧合指数 PO_2/FiO_2 和体循环血管阻力SVR、心率HR都有改善,观察的PMN、 PaO_2 、 PO_2/FiO_2 和SVR、心率HR改善程度明显优于对照组($P<0.05$),数据差异具有明显的统计学意义。结论 益气活血中药能够明显改善患者的动脉血气、血流动力学等指标,保护患者的肺部,促进患者的治疗。

[关键词] 益气活血中药;急性肺损伤;机械通气

[中图分类号] R563.8

[文献标识码] A

[文章编号] 1677-3219(2020)10-020-02

急性肺损伤是人体出现非心源性疾病的过程,比如烧伤、感染、休克、创伤等,由于多种炎性介质和效应细胞参与,出现的炎症继发性损伤,或者继发性弥漫性肺实质损伤。常见的诱发急性肺损伤的病因有中毒、休克、创伤和严重感染,有较高的病死率,严重威胁患者的生命健康^[1-2]。急性肺损伤患者除了进行西医药物治疗,在临床中也开始有了中医治疗,促进患者的恢复。为探究益气活血中药在急性肺损伤机械通气后患者中的肺保护作用,特从我院选取74例急性肺损伤患者进行研究,现报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取我院2018年2月到2020年2月的74例需要机械通气的患者。所有患者经过确诊,符合诊断标准,并且明确研究目的,签署知情同意书。排除有终末期多脏器衰竭患者、慢性心衰、妊娠等患者。所有患者随机分成两组,每组37例。一组为对照组,对照组中有男性20例,女性17例,年龄27~77岁,平均年龄 55.6 ± 2.8 岁,其中有5例急性胰腺炎,12例胆囊炎,20例严重肺部感染。一组为观察组,其中有男性19例,女性18例,年龄26~75岁,平均年龄 55.1 ± 2.3 岁,其中有6例急性胰腺炎,15例胆囊炎,16例严重肺部感染。观察组和对照组的基本资料没有明显差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组采用常规方式,进行综合治疗,包括控制感染,进行药物治疗,合理给予营养支持等,指导用药方式,告知注意事项,及时处理不良反应,稳定患者的情绪,树立治疗的信心等。

观察组患者在对照组的基础上,加用中药治疗方式。患者服用益气活血中药,处方包括当归10g、地龙15g、丹参

15g、党参15g、黄芪30g等。有条件的患者进行口服。不能口服的使用胃管注入的方式,每日三次,每次60ml,连续服用十四天。

1.3 观察指标

观察记录两组患者的外周血中性粒细胞、血流动力学变化情况,以及动脉血气变化情况等,并进行对比分析。

1.4 统计学分析

采用SPSS20.0软件对本次调查的所有数据进行统计分析,其中用%表示计数资料,计数资料的检验采用 χ^2 ,用 $(\bar{x}\pm s)$ 表示计量的资料,计量资料检验采用t值。当 $P<0.05$,表示两组数据差异明显,具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的中性粒细胞计数对比

观察组患者和对照组患者在治疗前,外周血中性粒细胞计数没有明显差异($P>0.05$),采用不同的方式治疗后,两组的中性粒细胞都有改善,观察组患者的中性粒细胞(5.21 ± 1.06)明显低于对照组(7.82 ± 2.47)($P<0.05$),数据差异具有统计学意义,如表1。

表1: 两组患者的外周血中性粒细胞计数比较

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	37	14.43 ± 2.51	7.82 ± 2.47
观察组	37	14.52 ± 2.46	5.21 ± 1.06
t	/	4.561	0.326
P	/	0.215	0.002

2.2 两组患者的血流动力学变化对比

观察组患者的pH值、血氧分压 PaO_2 、氧合指数 PO_2/FiO_2 改善程度明显优于对照组($P<0.05$),数据差异具有统计学意义,如表2。

表2: 两组患者的血流动力学变化比较

组别	pH值		PaO_2 (mmHg)		PCO_2 (mmHg)		PO_2/FiO_2	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	7.53 ± 0.42	7.40 ± 0.38	72.61 ± 5.93	76.52 ± 6.24	36.45 ± 4.06	38.07 ± 2.51	221.7 ± 15.3	263.2 ± 14.8
观察组	7.52 ± 0.56	7.37 ± 0.22	72.67 ± 5.65	82.38 ± 6.57	36.51 ± 4.01	38.04 ± 2.36	221.6 ± 15.2	286.9 ± 15.7
t	0.251	3.458	0.237	4.276	0.216	0.185	0.154	5.783
P	0.124	0.046	0.108	0.013	0.142	0.103	0.103	0.002

2.3 两组患者的动脉血气情况对比

观察组患者的体循环血管阻力(SVR)、心率(HR)改善程度明显优于对照组($P<0.05$),数据差异具有统计学意义,如表2。

3 讨论

急性肺损伤的发病机制当前并没有明确的解释,目前认为致病因子激活细胞、体液因素导致的炎症反应综合征是患者出现急性肺损伤的根本原因。由于炎症反应综合征失控,在肺部过度,导致肺顺应性降低,通气血流比例失常,大量肺泡塌陷。在急性肺损伤的发病中,炎性反应和抗炎反应的

失衡发挥着重要的作用^[3-5]。其典型的病理特征是微循环障碍、微血栓形成、微小肺不张、肺泡上皮细胞损伤、肺泡毛细血管内皮细胞损伤、广泛肺水肿等。在急性肺损伤的治疗中,以改善肺脏通气功能为主要策略。中医将其划为暴喘、结胸的病证范围,认为导致该病症的主要原因是气、血、痰三方面。肺气一旦受到阻滞,就会郁阻,导致血流不畅。气虚血瘀是急性肺损伤的基本病理状态。中药具有多靶点、多环节、多层次的特点,对于改善肺循环有积极的作用。益气活血中药能够改善患者的炎症反应,降低血液的黏度,减轻水肿,抑制中性粒细胞的渗出,减少对肺部损伤。黄芪能够益气固表、补气升阳,利水消肿。丹参能够活血祛瘀、养血安神。本次研究显示,采用益气活血中药的观察组,中性粒细胞、血流动力学、动脉血气的改善程度明显优于对照组($P<0.05$)。

综上所述,益气活血中药对急性肺损伤患者有良好的保护作用,能够明显改善患者的症状,提高治疗效果。

表 3: 两组患者的动脉血气变化比较

组别	SVR (kPa · s/L)		HR (次/min)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	242.6±2.87	198.5±3.81	137.81±10.43	132.21±10.28
观察组	242.8±2.83	150.6±2.32	137.64±10.59	125.32±9.57
t	0.213	5.678	0.136	6.725
P	0.132	0.012	0.102	0.002

(上接第 18 页)

应变(radial strain, RS)、周向应变(circumferential strain, CS)、纵向应变(longitudinal strain, LS)上的重复性分别为($ICC=0.944$)、($ICC=0.988$)、($ICC=0.987$)。同时,基于心脏磁共振组织追踪技术评估冠心病心肌梗死的诊断价值中,在冠心病组和健康人组的实践中,分别为左心室整体径向应变 $30.35\% \pm 17.26\%$ 和 $45.46\% \pm 8.90\%$ 、周向应变 $-13.92\% \pm 5.77\%$ 和 $-19.34\% \pm 2.30\%$ 、纵向应变 $-11.30\% \pm 4.75\%$ 和 $-16.54\% \pm 2.40\%$, P 均 <0.05 ^[5]。血管成形术、支架植入手术后 MRI 检查追踪对患者远期预后有利^[6]。

综合来讲,心脏磁共振组织追踪技术作为一项安全、可靠、无创的 CMR 检查方法,在核磁技术迅速发展的今天,以其新方法的应用,在心血管疾病诊断、治疗、监测冠心病及其并发症领域中,发挥了显著的诊断检查效果。

综上所述,心脏磁共振组织追踪技术对冠心病心肌梗死临床诊断价值确切,具有极高的临床诊断准确率,还在手术结果一致率、敏感性、特异性、无复发性阴性预测值上对比

- [参考文献]
- [1] 任阳, 赖芳, 曾瑞峰, 等. 益气泻浊活血法干预急性肺损伤高危患者的临床研究[J]. 中国中医急症, 2020, 29(8):1374-1377.
 - [2] 李玉娟, 贾元萍, 张誉腾, 等. 基于文献的中医药治疗急性肺损伤、急性呼吸窘迫综合征用药规律研究[J]. 世界中医药, 2020, 15(12):1756-1761.
 - [3] 陈乾, 任潇潇, 韩丹, 等. 通腑清营汤对脓毒症急性肺损伤大鼠 Fas 及肿瘤坏死因子- α 水平的影响[J]. 中国中医药信息杂志, 2019, 26(12):40-44.
 - [4] 苏景深, 刘恩顺, 赵鑫民. 急性肺损伤/急性呼吸窘迫综合征中医药治疗研究进展[J]. 吉林中医药, 2019, 39(5):696-700.
 - [5] 雷亚军, 苏建平, 陈志强, 等. 乌司他丁与宣白承气汤单用及联用治疗急性肺损伤/急性呼吸窘迫综合征的疗效[J]. 中国老年学杂志, 2019, 39(14):3409-3412.

显著,值得临床大力推广实施。

[参考文献]

- [1] 王铮, 马晓海, 赵蕾, 等. 肥厚型心肌病和扩张型心肌病合并冠状动脉粥样硬化性心脏病心脏磁共振影像学特征分析[J]. 第二军医大学学报, 2018, 40(3):270-276.
- [2] 朱徐青, 黄海英, 袁明远. 基于不同影像检查技术的冠心病诊断研究进展[J]. 检验医学与临床, 2020, 17(10):1449-1453.
- [3] 李星, 苏晋生. 心脏磁共振检查对 2 型糖尿病并发冠心病的评估价值[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2018, 16(22):3389-3391.
- [4] 刘青波. 心脏核磁共振成像在冠心病诊疗中的应用进展[J]. 心血管病学进展, 2017, 38(6):659-663.
- [5] 多国帅, 刘婷, 戴旭. 心脏磁共振组织追踪技术评估冠心病心肌梗死的诊断价值[J]. 磁共振成像, 2018, 9(5):346-353.
- [6] 杨云清. 置入支架后是否可以做核磁共振[J]. 养生保健指南, 2018, (41):58

于患者治疗效果意义重大,具有重要的临床指导作用。

[参考文献]

- [1] 陈美蓉, 蔡蓉, 闵学文. 卵巢肿瘤快速冰冻切片与石蜡切片病理诊断的价值体会[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(99):113-114.
- [2] 王艳艳. 术中冰冻切片病理诊断对卵巢肿瘤诊断的价值分析[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2019, 19(89):97-98.
- [3] 陈静, 吴胜, 沙钰. 快速冰冻切片在卵巢肿瘤病理诊断中的价值分析与评价[J]. 中外医疗, 2019, 38(30):26-28.

(上接第 19 页)

改善患者预后^[3]。本次研究结果表明,科研组检查准确率高于常态组,两组数据经检验提示统计学对比价值显著($P<0.05$)。表明冰冻切片方式相比石蜡切片效果更好,准确率更高,但临床医师需不断提升自身专业技能,在进行切片的过程中,严格根据相关规范进行操作,选取更加适宜的病理组织切片,显著提升切片质量,进而降低病理检查结果的准确率,为手术治疗方案提供科学依据。

综上所述,冰冻切片病理诊断能够显著提升卵巢肿瘤术诊断准确率,为后续临床治疗方案的制定提供有效依据,对