



•综合医学•

慢性阻塞性肺气肿应用盐酸川芎嗪辅助治疗的分析

潘 彬

(浏阳市北盛镇中心卫生院 湖南浏阳 410324)

摘要目的: 讨论患有慢性阻塞性肺气肿的患者, 采用盐酸川芎嗪辅助治疗临床效果。**方法:** 选择无院来治疗的 92 例慢性阻塞性肺气肿的患者进行研究, 研究时间范围在 2016 年 7 月~2017 年 7 月, 将上述患者分为两组进行比较, 其中一组患者采用常规的对症治疗, 而另一组患者在其基础上加入盐酸川芎嗪辅助治疗, 比较其治疗效果。**结果:** 比较患者的治疗效果, 观察组患者的治疗有效率明显比对照组高 10.87%, 同时所有患者治疗后临床指标均有所改善, 但是由表 3 可以看出, 观察组的数据明显比对照组的好, $p < 0.05$ 。**结论:** 针对于慢性阻塞性肺气肿的患者, 在常规治疗的基础上加入盐酸川芎嗪辅助治疗可提高患者治疗效果, 改善患者临床症状, 使各个指标接近正常, 同时对患者的影响较低, 保证患者健康。

关键词: 慢性阻塞性肺气肿; 盐酸川芎嗪; 临床效果**中图分类号:** R256.12**文献标识码:** A**文章编号:** 1009-5187 (2017) 21-328-02

慢性阻塞性肺气肿是发病率较高的肺部疾病, 导致该疾病的病因较多, 例如大气污染、呼吸道感染等, 患者在受到外界的影响后, 会导致肺部的容积增加, 导致气道壁出现损伤, 进而导致呼吸功能出现损害, 而肺部一旦受到细菌感染或者大气影响后, 其疾病较难治愈[1]。在现如今的临床治疗中, 针对于慢性阻塞性肺气肿的治疗方式为外科治疗以及中西药物治疗等, 但是上述的治疗方式均不是十分理想, 因此有效的治疗方式是保证患者健康的关键, 随着医疗水平的逐渐提高, 在治疗慢性阻塞性肺气肿的治疗临床中, 有学者发现盐酸川芎嗪的治疗效果不错, 因此本文研究的方向为该药物治疗慢性阻塞性肺气肿的效果, 特选择 92 例患有慢性阻塞性肺气肿的患者为研究对象, 文章报道如下。

1 资料 and 方式**1.1 基线资料**

本次研究的患者例数一共为 92 例, 所有患者均符合慢性阻塞性肺气肿的诊断标准, 研究时间的范围在 2016 年 7 月~2017 年 7 月, 将上述患者随机分为两组进行比较, 观察组 and 对照组, 两组患者的具体资料见表 1。

表 1 患者临床资料

组名	例数	年龄	平均年龄	性别 (男/女)
观察组	46	32~82	68.3±2.1	24/22
对照组	46	33~80	66.9±3.7	23/23
P 值	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

1.2 方法

以上所有患者均采用常规的对症治疗, 包括包括持续性、低流量供氧, 必要时使用呼吸机, 采用氨茶碱类药物解除支气管痉挛等, 另外在上述患者进行新军培养和药敏试验, 选择相应的抗生素进行治疗, 针对于心功能不全的患者, 则可采用强心剂进行治疗, 在治疗的

表 3 患者治疗后临床指标的比较

组名	例数	高切黏度 (200s-1, mPa·s)	低切黏度 (1s-1, mPa·s)	血浆黏度 (100m-1, mPa·s)	红细胞变形指数
观察组	46	4.19±0.72	7.18±1.42	1.45±0.31	0.81±0.04
对照组	46	7.52±2.17	12.08±1.79	1.89±0.12	1.29±0.03
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

慢性阻塞性肺气肿的发病机制较为复杂, 和多种因素有关, 比如患者年龄、生活习惯以及环境污染等, 在上述因素的共同作用下导致患者的支气管官腔出现狭窄, 随后又形成阻塞, 进而使患者在呼气

过程中, 保证患者的睡眠。

观察组, 本组患者在上述治疗的基础上加入盐酸川芎嗪进行治疗, 治疗方式为静脉滴注, 每天 2 次, 每次 20ml, 治疗 14d。

1.3 观察范围

观察上述患者的治疗效果, 以及患者血液粘滞指标比较, 包括高切黏度 (200s-1, mPa·s)、低切黏度 (1s-1, mPa·s)、血浆黏度 (100m-1, mPa·s) 以及 红细胞变形指数

1.4 效果标准

治疗效果分为显效、有效以及无效三种, 显效: 患者在治疗后其咳嗽、心悸等临床症状完全消失, 并且肺部无啰音; 有效: 患者在治疗后, 其相应的临床症状明显改善, 且肺部啰音明显减少; 无效: 患者在治疗后临床症状无变化, 其肺部啰音也无明显缓解[2]。

1.5 统计方式

本次文章中, 所有的数据均采用 spss20.0 统计学软件进行分析, 并且所有的计量单位采用 $\bar{x} \pm s$ 的形式表示, 采用 χ^2 检验, 而计数则采用率 (%) 表示, 采用 t 检验, 以 $p < 0.05$ 位统计学意义。

2 结果

2.1 比较上述患者的治疗效果, 其观察组患者的治疗有效率明显比对照组高 10.87%, 数据差异较明显, $p < 0.05$, 见表 2。

2.2 观察上述患者治疗后临床指标的变化, 所有患者治疗后临床指标均有所改善, 但是由表 3 可以看出, 观察组的数据明显比对照组的好, $p < 0.05$ 。

表 2 患者治疗效果对比

组名	例数	显效	有效	无效	有效率
观察组	46	21	23	2	95.65
对照组	46	19	20	7	84.78
P 值					<0.05

的过程中出现气道闭合, 增加肺泡的残气量。针对于该疾病, 如果不能有效的及时进行治疗, 则会引发一系列肺心病, 严重的影响患者健康以及生活, 目前, 临床治疗目的是为了改善患者的临床症状, 并

(下转第 330 页)



•综合医学•

(2) 时常锻炼, 注意体重。我们一般用 BMI 来判断我们身体肥胖的指数。BMI 指数越高, 我们身体就越胖, 肥胖会增加该疾病的发病率。有关研究说明, 体重每提高十分之一, 该疾病的发病率就会增加五个百分点。所以体重较高的或者肥胖的人需要多活动并且锻炼身体, 减轻体重。有些人觉得, 该种疾病病人不能参与运动和锻炼身体, 这种观点是错误的。适当的活动可以增加机体免疫力, 如果是运动过量当然会造成血液流速过缓, 而导致该疾病病发。但是每一个人的身体状况有所不同, 在生活中还是应该按照自己的身体状况挑选属于自己的运动形式, 按部就班, 锲而不舍。年纪大的人休息时间相对来说比较少, 他们早起通常会晨练。但是要留心年纪大的人晨练要注意时间不能过早, 这是由于这时身体的系统状态还是不太好, 强行活动极易容易引发该疾病的发生。

(3) 科学养生。血脂异常是造成该疾病发病的直接因素。吃的东西脂肪含量过高, 导致脂质物质大量堆积在血管壁上, 诱发动脉粥样硬化, 从而引发该疾病的发生。流行病学的考察结果表明, 身体中胆固醇升高百分之一, 该疾病的病发率就会上升百分之二。生活中, 要饮食适当, 科学膳食, 按照身体的状况搭配膳食, 要粗细适当, 多吃时令蔬菜及时令水果, 以摄入维生素 C、维生素 A 等。豆制品中有较多的优质蛋白, 并且还能补钙, 所以应该多食用。在做菜过程中要尽可能的少放盐。除此之外, 要注重季节性养生。每年冬季是四季中气温最低的节令, 这个时候身体代谢速度很慢, 一定要当心保暖, 减少因冷空气的刺激而造成血管壁收缩, 而诱发该疾病的发生。

(4) 科学处理工作, 有个好心态。一些研究显示, 一个稳定的心理会帮助身体的系统能有一个优质的工作境遇, 这也可以帮助到该疾病。所以要科学处理好日常的工作, 维持优质的心理状态, 情绪不

大起大幅, 有一个好的心理状况来应对生活中的琐事, 预防出现心脑血管疾病。

5 结论

总而言之, 心脑血管的疾病出现的危险原因很多, 在临床上可按照传统危险因素, 有目的地做出干预对策, 使病人能有个优质的生活氛围和生活方式, 减轻该疾病的发生率, 提升病人的生存品质。

参考文献:

- [1]王克志,阿司匹林在心脑血管疾病中的预防与治疗作用[J].中国实用医药,2013(28):249-250.
- [2]谢选珠,李春英,牛大地,等.几种心血管疾病时血浆内皮素水平的变化(初步报告)[J].中国循环杂志,2014,14(22): 55.
- [3]苏书华,董霞,辛荣华,等.机关干部健康体检心血管疾病危险因素调查与对策探讨[A].中华医学会心血管病分会第八次全国心血管病学术会议汇编[C], 2014, 55(6): 1100
- [4]俞娟,仲人前.载脂蛋白 C3 与心血管疾病研究进展[A].中华医学会第九次全国检验医学学术会议暨中国医院协会临床检验管理专业委员会 第六届全国临床检验实验室管理学术会议论文汇编[C];2014,33(8): 312.
- [5]刘素珀,郭雪微,鲍艳江,等.北京局部农村老年糖尿病合并高血压患者心脑血管危险因素情况[J].中国循证心血管医学杂志, 2015, 3(5): 625-627.
- [6]应月秀.老年心脑血管病整体风险评估和社区防治康复的一体化管理[J].中医药管理杂志, 2015, 24(2): 120-122.

(上接第 328 页)

且提高呼吸功能防止其他并发症的发生, 常规的治疗措施有吸氧、解痉以及扩张支气管等方式, 但是上述的常规方式起到的效果并不满意[3]。

盐酸川芎嗪是用于闭塞性脑血管疾病的药物, 是提取中药川芎的中生物碱而成, 可以起到活血化瘀以及保护患者血管内皮细胞的效果, 而采用盐酸川芎嗪注射液能有效的扩张肺部的血管, 抑制肺心病患者体内的凝血酶原从而产生抗凝, 同时也能有效的改善患者血流动力学[4]。

通过此次研究结果可以看出, 比较患者的治疗效果, 观察组患者的治疗有效率明显比对照组高 10.87%, 同时所有患者治疗后临床指标均有所改善, 但是由表 3 可以看出, 观察组的数据明显比对照组的好, $p < 0.05$ 。说明, 采用盐酸川芎嗪辅助治疗慢性阻塞性肺气肿具有起效快、见效好以及用药方便的效果, 在一定程度上提高患者治疗效果, 并且其不良反应较低, 此次研究的过程中, 观察组患者仅有 1 例患者出现恶心呕吐的情况, 予以相应治疗后, 症状明显缓解, 其安全性较高。但是在使用盐酸川芎嗪的过程中, 要注意几点注意事项, 首先, 针对于脑出血或者有出血倾向的患者禁止使用, 而对于闭塞性血管疾病或者少量出血的患者, 在临床用药应谨慎使用; 其次, 在采用药物

联合治疗的时候, 应采用 PH 计和紫外分光光度计等方式进行药物试验, 避免出现药物不良反应, 例如此次研究采用的氨茶碱药物, 该药物和盐酸川芎嗪使用后, 会出现 PH 值下降的情况; 最后在采用盐酸川芎嗪静脉滴注的过程中, 滴注的速度不宜过快[5]。

总之, 针对于慢性阻塞性肺气肿的患者, 在常规治疗的基础上加入盐酸川芎嗪辅助治疗可提高患者治疗效果, 改善患者临床症状, 使各个指标接近正常, 同时对患者的影响较低, 临床意义较为深远。

参考文献:

- [1]李静虹.应用盐酸川芎嗪辅助治疗慢性阻塞性肺气肿 42 例疗效观察[J].吉林医学,2014,35(3):460-461.
- [2]王克晓.盐酸川芎嗪辅助用于慢性阻塞性肺气肿患者治疗的疗效探析[J].中国现代药物应用,2016,10(20):120-121.
- [3]毕红云.盐酸川芎嗪配合内科常规治疗慢性阻塞性肺气肿的效果及对血液黏滞度的影响[J].中国社区医师,2016,32(28):69-70.
- [4]李芳华.盐酸川芎嗪辅助治疗慢性阻塞性肺气肿的效果分析[J].当代医学,2016,22(13):128-129.
- [5]刘慧,吴燕玲.慢性阻塞性肺气肿应用盐酸川芎嗪辅助治疗的疗效分析[J].中国社区医师, 2017, 33(19): 93-94.