

慢性阻塞性肺疾病急性加重期的研究进展分析

黄国盛

南宁市隆安县城厢镇卫生院 广西南宁 532799

〔摘 要〕作为临床上最为常见的呼吸系统疾病,慢性阻塞性肺疾病急性加重期(AECOPD)是患者病情进一步发展的表现,且具有较高的死亡率、病情易反复等特点,以至于对其预后造成了严重影响。就当前来说,临床上在治疗慢性阻塞性肺疾病患者时有两种方式,即中医、西医治疗。其中中医一般采用中医辨证进行治疗,西医主要采取吸氧、糖皮质激素等方式治疗,对于急性加重期患者通过辅以抗生素,并按照患者的病情使用呼吸兴奋剂、机械通气等方法,可提高对患者的治疗效果。此次研究通过对慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者作一综述,其目的旨在为患者后续的治疗提供参考依据。

〔关键词〕慢性阻塞性肺疾病;急性加重期;研究进展

〔中图分类号〕R563.9 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2020)03-234-02

前言:

作为一种具有气流受限特征的肺部疾病,慢性阻塞性肺疾病患者气流受限不完全可逆,并呈现进行性进展。按照慢性阻塞性肺疾病的特点,可见其分别为稳定期、急性加重期。稳定期患者临床多表现出轻微的咳嗽、咳痰以及气短等症状;急性加重期患者表现为病情持续恶化,并伴有发热等炎症反应症状,因而应改变常规的药物治疗。由于慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者病程较长,加之迁延难愈,导致该病的发生流呈现上升趋势,且患者在一年内急性加重期的发生次数在1—4次,对其身心健康造成了严重影响。基于此,有效控制慢性阻塞性肺疾病急性加重期的发生具有重要作用。本文就慢性阻塞性肺疾病急性加重期的中西医治疗研究进程作一综述。

1 现代医学对慢性阻塞性肺疾病急性加重期的研究进展

现阶段,西医对慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者的发病机制依然尚不清楚,然而众多学者研究表明,慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者的肺部、全身的慢性炎症为重要病理生理改变慢性炎症反应的发生很容易对肺实质造成破坏,对修复以及防御机制造成损伤,以至于导致发生进行性气流受限,诱发喘息、呼吸困难等症状。另外,慢性阻塞性肺疾病的慢性炎症极易累积肺脏的每个部位,且每个部位均有炎症特异性,中性粒细胞浸润通常以中央气道为主,巨噬细胞一般处于气道腔、肺实质等。慢性阻塞性肺疾病急性加重期的发生与气道炎症加重存在较大的联系,而病原菌、病毒感染等因素都会加重其病情发展。由此可见,西医在治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者时,应以减轻气道炎症,解除进行性气流受限作为原则。据李允、罗裕文等^[1]学者研究表明,采用吸入糖皮质激素药物治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者,不但能够起到抑制炎症的作用,同时还能有效降低患者的病死率,从而提高了患者的生命安全。当前,伴随着医疗技术水平的不断提高,临床上通过疫苗接种、肺康复治疗等方法,能够有效降低慢性阻塞性肺疾病急性加重期的发生风险。此外,据众多学者研究认为,正确指导患者进行有氧运动锻炼、行走运动锻炼等能够有效改善患者的呼吸功能,缓解呼吸困难、喘息等症状。

2 中医药治疗对慢性阻塞性肺疾病急性加重期的研究进展

慢性阻塞性肺疾病急性加重期在中医学中属肺胀、喘症等范畴,认为慢性阻塞性肺疾病一般是由于久病肺虚、痰饮

伏肺所致,加之外邪侵袭导致疾病进一步加重,并认为与肺胀的生理功能变化存在着较大的关系。在《素问·经脉别论》中曾记载喘息的发病机制,认为“淫气病肺,喘出于肺”说明由于肺脏遭受邪气侵袭造成了损伤,从而发生了喘息的病症。《诸病源候论·咳逆短气候》一书记载,机体长时间患病,肺气虚弱是导致发生肺胀的原因,肺虚是因微寒损伤引起的咳嗽,咳嗽则导致肺间发生肺胀,造成肺部虚弱、气血不足,多次发生最终导致咳逆、气喘。就治疗方法来说,中医在治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期时,一般采取内治法为主、外治法为辅的原则。

2.1 内治法

2.1.1 清热化痰法

对于慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者来说,其临床多表现为咳嗽喘促、痰液黄稠、大便秘结、小便黄短、身热面赤等症状,因而在治疗时应遵循清热化痰的原则。在王洪群等^[2]学者研究中,对85例AECOPD患者采用千金苇茎汤加减治疗,并指出该汤通过抑制炎症细胞释放NF- κ B,能够阻断炎症介质的释放,从而减轻了AECOPD患者的炎症反应。结果证实,治疗有效率97.64%(83/85)例,无效为2.35%(2/85)例。在杨秀云等^[3]学者研究中,对AECOPD患者采用自拟清热化痰方药治疗,结果证实,治疗15天后,患者嗽、咯痰、胸闷等症状基本改善,肺功能有所恢复,同时还起到了消炎作用,从而降低了患者的影响。

2.1.2 痰瘀热并治法

由于慢性阻塞性肺疾病患者病程时间较长,加之多次持续发作,以至于导致其肺、脾、肾等脏器发生亏虚。皮脏作为后天之本,肺气虚弱,子病累及父母,脾气同样也会发为所能亏损,脾虚会造成水湿不化,聚集成痰液,痰湿阻肺,郁而化热,导致肺气不畅,发生咳嗽。在周炜、王月平学^[4]者研究中,对AECOPD患者采用清肺化痰逐瘀汤配合西医治疗,结果证实,患者嗽、喘息、气短以及面色口唇紫绀症状有所改善,降低了血液流变学。

2.1.3 温肺化饮

由于慢性阻塞性肺疾病患者迁延不愈,肺、脾、肾功能发生失调,导致水饮内停,造成风寒诱发急性加重期,所以临床上把外寒内饮当成为急性加重期的重要发病机制。据杨振英等^[5]学者认为,麻黄、白芍复方中药,可外解风寒、内

散水饮, 具有显著的温肺化饮的效果, 另外发现该药不但能够改善临床症状, 还能纠正细胞因子紊乱情况。

2.2 外治法

2.2.1 针灸治疗

在陈锦暖等^[6]学者研究中, 按照慢性阻塞性肺疾病患者的不同状态制定出了三种针灸治疗方法治疗慢性阻塞性肺疾病, 即宣散发、升散法、敛散法, 通过对 67 例 AECOPD 患者进行针灸治疗, 结果显示, 治疗有效率为 98.50% (66/67) 例。程洋、戴丽等^[7]学者将砭石疗法应用于中西医结合治疗中, 即在西药治疗以及中药汤剂的基础上开展砭石热熨背部, 每次 15—30 分钟, 一天两次, 结果显示, 临床治疗效果明显高于西药治疗。

2.2.2 中药穴位敷贴

在孙学艳等^[8]学者研究中, 对 AECOPD 患者采用中药穴位经皮给药联合西药治疗, 处方, 黄芪、雪莲、炙麻黄、杏仁等, 在充分研磨后添加甘油、氮酮等制成膏剂, 分别贴敷在肺俞、膻中、脾俞、风门、定喘穴位置, 结果证实, 该中药通过穴位给药后, 能够起到调节免疫工作的作用。

3 小结

总而言之, 现阶段, 临床上在治疗 AECOPD 患者时, 西药治疗主要按照病因以及对症治疗, 然而中医通过辩证治疗 AECOPD, 不但有效改善急性发作期临床症状以及肺功能, 同时还能有效以至于炎性介质的释放, 减少了疾病的发病次数, 从而提高了患者的生活质量。通过将中西医结合治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者, 可有效解决西医治疗的难点问题, 如痰液引流不畅、水电解质紊乱等, 并且显著改善了临床症状,

加快了患者的康复速度, 提高了对患者的治疗效果。

[参考文献]

- [1] 李允, 罗裕文, 郑晶晶, 等. 慢性阻塞性肺疾病急性加重期住院患者呼吸道病毒病原学分布及危险因素分析 [J]. 中国现代医学杂志, 2016, 26(6):80-84.
- [2] 王洪群, 王兴胜, 王虎成, 等. 影响慢性阻塞性肺疾病急性加重期糖皮质激素剂量选择的危险因素分析 [J]. 老年医学与保健, 2018, 24(3):247-250.
- [3] 杨秀云, 杨中良, 黄飞华, 等. 清气化痰汤结合西医治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期疗效和证候变化的 Meta 分析 [J]. 中华中医药学刊, 2016, 18(4):860-863.
- [4] 周炜, 王月平, 邵雪华, 等. 慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者下呼吸道感染革兰阴性菌分布及耐药性分析 [J]. 中华临床感染病杂志, 2016, 9(1):37-44.
- [5] 杨振英, 王亚坤, 周礼清, 等. 糖皮质激素类联合肾上腺素能 β 激动剂对慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者的疗效分析 [J]. 安徽医药, 2018, 22(1):151-155.
- [6] 陈锦暖, 霍志荣, 吴雷, 等. 慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者合并急性肺动脉栓塞的危险因素分析 [J]. 中国临床研究, 2016, 29(10):1356-1359.
- [7] 程洋, 戴丽, 夏国光, 等. 慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者 APACHE II 评分与病情严重程度及预后关系的研究 [J]. 国际呼吸杂志, 2018, 38(5):336-340.
- [8] 孙学艳, 华毛, 冯喜英, 等. 雾化吸入治疗对慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者血清 IL-8、INF- α 表达影响的研究进展 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 17(89):20-21.

(上接第 233 页)

3.2.2 保守治疗

原位保留胎盘: 切开子宫后避免损伤胎盘, 将其保留下来, 常规缝合。借助宫缩素、子宫动脉栓塞等方式, 对产后出血加以控制, 确保胎盘在短时间内吸收、自然脱落、排出。相较于全子宫、部分子宫切除, 原位保留胎盘, 使术后出血、感染、二次开腹手术风险增加。倘若术后患者存在持续性阴道流血、下腹痛, 发挥宫腔镜作用, 进行探查, 把宫腔内残余胎盘胎膜组织去除。

切除胎盘、受侵袭子宫壁: 出血问题得到控制, 受累子宫壁面积在 50% 以下, 可将胎盘、受侵子宫壁整体切除。发挥双侧髂内动脉球囊作用, 对盆腔血流进行阻滞, 使产后出血、二次开腹切除子宫风险得到有效控制。

4 总结和展望

在产科, 凶险性前置胎盘比较常见, 其作为一种特殊妊娠情况存在。当前, 我国剖宫产率非常高, 直接导致凶险性胎盘发生率增加, 很容易合并胎盘植入问题, 导致出血风险、出血量增加, 严重威胁产妇及新生儿健康。既往剖宫产孕妇再次妊娠伴前置胎盘概率可达 5%, 凶险性前置胎盘中, 又有 8.4% 可能发生植入风险。剖宫产手术次数越多, 凶险性前置胎盘植入发生率越高。临床上, 应加强对凶险性前置胎盘的关注度, 依据孕妇情况, 及时开展诊断工作, 明确该病诱因, 从多个方面, 给出科学、有效的治疗措施, 使孕妇脱离危险。

该过程中, 经超声、盆腔 MRI、血清生化指标等方式检查, 有利于清晰展现凶险性前置胎盘情况, 为临床诊断工作的开展提供依据, 便于及时了解胎盘植入深度、部位、面积等一系列信息, 给出科学、有效的治疗方案。在众多手术方式中, 子宫动脉栓塞术临床疗效显著, 不仅能够控制出血情况, 还有利于保障产妇及围产儿生命健康。但该术式仍存在缺陷, 在手术过程中, 需将粘连、置入胎盘组织清除, 倘若操作不当, 会使胎盘在短期内发生缺血、变性、坏死问题, 对患者产生不良影响。

综上所述, 依据凶险性前置胎盘特点, 优选最佳诊断方法, 及时了解病情, 给出科学、有效的治疗方案, 保障患者健康。

[参考文献]

- [1] 赵虎, 林永红, 王彦, 等. 介入手术在凶险性前置胎盘治疗中的应用进展 [J]. 中华介入放射学电子杂志, 2017, 5(3):123-127.
- [2] 刘静, 郝丽英. 凶险性前置胎盘诊治研究进展 [J]. 中国医药, 2018, 13(1):158-160.
- [3] 黄曼曼, 周萍. 凶险性前置胎盘的介入治疗进展 [J]. 中国基层医药, 2018, 25(22):2990.
- [4] 吴嘉. 凶险性前置胎盘剖宫产手术介入治疗的临床效果观察 [J]. 临床合理用药杂志, 2017, 10(2):138-139.
- [5] 丁志云, 陈友国, 丁红梅, 等. 子宫动脉栓塞及胎盘原位保留治疗凶险性前置胎盘伴胎盘植入的效果分析 [J]. 中国实用医刊, 2019, 46(13):46-49.