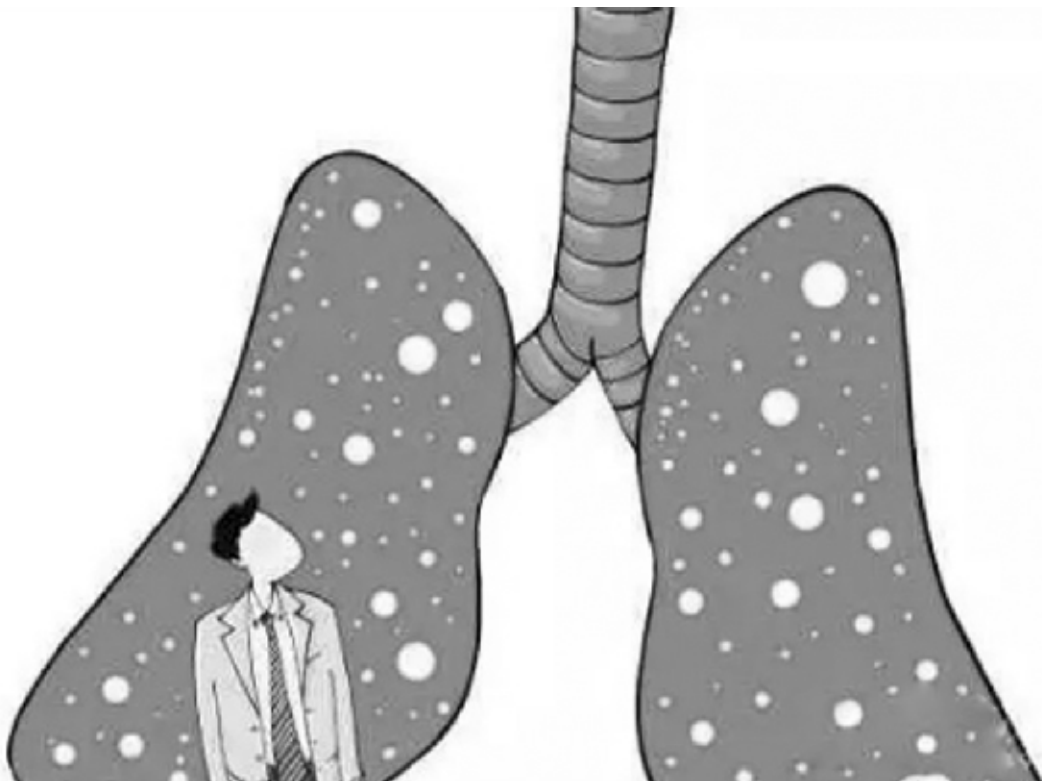


如何治疗慢性阻塞性肺疾病

□陈亚红



慢性阻塞性肺疾病全球倡议(GOLD)根据患者症状、肺功能、急性加重风险对患者进行综合评估,将患者分为 A-D 组,国内外学者对此分组存在争议。

临床分型
西班牙慢性阻塞性肺疾病指南从临床实践的角度,将慢性阻塞性肺疾病分为:肺气肿表型或慢性支气管炎型,非频繁急性加

重型;慢性阻塞性肺疾病-哮喘重叠型;频繁急性加重肺气肿型;频繁急性加重慢性支气管炎型。这种分型更具有临床意义,可以指导个体化治疗。

肺气肿表型:包括影像、临床、功能诊断有肺气肿的慢性阻塞性肺疾病患者,其主要症状为呼吸困难和运动不耐受。该表型的患者往往表现为体重指数较低。

慢性支气管炎型:是指连续 2 年以上,每年有 3 个月以上的时间咳嗽或咯痰。慢性支气管炎的鉴定是慢性阻塞性肺疾病患者是否存在慢性支气管炎型的主要指征。

频繁急性加重的定义:是指慢性阻塞性肺疾病患者每年有 2 个或 2 个以上的中度或重度急性加重,需要用全身性皮质类固醇或抗生素治疗。为了区分上一次的急性加重,接受治疗的急性加重应隔开至少 4 周,没有治疗的急性加重应间隔 6 周以上。

慢性阻塞性肺疾病-哮喘重叠综合征的主要诊断标准:支气管舒张试验强阳性;痰嗜酸性粒细胞增多;个人哮喘史。

慢性阻塞性肺疾病-哮喘重叠综合征的次要标准:总水平明显升高;个人过敏性疾病史;至少 2 次支气管舒张试验阳性。

诊断应符合 2 条主要标准,或 1 条主要标准加 2 条次要标准。

治疗建议
基于临床表型和严重的慢性

阻塞性肺疾病药物治疗建议:对非频繁急性加重患者的主要治疗方案是长效支气管扩张剂,初始为单药治疗,重症患者采用多种支气管扩张剂治疗;2 种作用机制不同的长效支气管扩张剂联用推荐作为非频繁急性加重患者二线治疗使用。

慢性阻塞性肺疾病-哮喘重叠综合征患者治疗推荐:针对严重程度 I 和 II 型患者,第一选择是采用长效支气管扩张剂,主要是为了提高肺功能,减轻症状和减少急性加重发生的频率。

频繁急性加重肺气肿患者治疗推荐:针对严重程度 I~II 级的患者,使用长效支气管扩张剂是第一步治疗方案,单用或联用 2 种支气管扩张剂,能有效减少急性加重。针对严重程度 III~IV 级的患者,推荐采用三联治疗方案。

频繁急性加重的慢性支气管炎治疗推荐:对于严重程度 I 级的患者,首选长效支气管扩张剂,以减少患者的急性加重频率;对于严重程度 II 级以上的患者,推荐使用支气管扩张剂,比如单种支气管扩张剂加用抗生素。此外,祛痰剂能显著减少急性加重的发生频率,且祛痰剂不增加死亡率和不良反应。

(作者供职于北京大学第三医院)

病例一

海斌,男,2012 年 7 月就诊,消瘦,食欲不振,舌苔厚腻。我诊断为内有积滞,痰浊不化。此人爱吃肉、爱喝酒,曾醉卧街头一夜不醒。患者在医院求治无效。我告诉他以甘露消毒汤入大黄 30 克、大豆卷皮为引,清利湿热,导积下行。不料,患者的妻子在煎药时把 3 剂中药的大黄都用了。患者告诉我,他排便时发现排下了如灯泡样白色硬物,现在肚子里很舒坦,饮食大增。这说明患者肉食痰积严重,下之则愈。随后,患者服药 7 剂,痊愈。

病例二

念锋,女,2013 年冬天,在我要关门睡觉时来就诊。她因左脚拇指疼痛难忍不敢盖被子,我马上用一页纸轻触检查,发现她难以忍受。她之前以鳖甲、枸杞子、六味地黄汤为主治疗,但病情越来越重。我让她双眼与我对视 20 分钟,发现其巩膜黄染,诊脉发现其肝部损伤,胃部有瘀血。我告诉她的丈夫:“你的妻子个性太强,脾气暴躁,如果不对症治疗,将发展为精神分裂症。”她的丈夫说:“她在家摔物,心烦易怒,总是想打小孩儿。”根据《黄帝内经》“血实决之”的理论,我为其开方,以黄连解毒汤为主加减,运用大黄 150 克。其中,第一天用 60 克,第二天用 90 克。我告诉患者,煎药时嗅到药味感到舒服即为对症。随后,患者告诉我,熬药时闻到药味很舒服。服药后,患者吐出半盆煤黑样瘀血,150 克大黄服完后,心烦易怒症状消失,心情高兴,全身轻松,左脚拇指仍有轻微疼痛,遂以大黄 30 克配清热药,再服 6 剂,痊愈。大家都知道大黄可以泻下,这件事情告诉大家,大剂量应用大黄,也会使人大量呕吐。

病例三

尹举,男,2016 年秋天在地里收玉米时突降暴雨,全身淋湿。他以“舌强半语,不会翻身扭头 3 天”为主诉向我求治。患者在医院检查后,医生以无病将其拒之门外。我为其检查脖子,排除颈椎疾病;叩击他的左肩胛骨时,发现他疼痛难忍。我立刻意识到这是重伤寒,如果马上上治疗,就会发展为偏瘫。我为其开方,以葛根汤为主加减,用葛根 60~90 克。患者服药 1 剂能说话了;服药 2 剂,痊愈。

病例四

刘宝森的孙子,4 岁,2016 年 7 月 29 日找我治疗。2016 年 7 月 23 日,刘宝森的孙子和几个孩子结伴在草丛中玩耍,被不明物咬伤,在医院就诊没有结果,在回家的路上听说我会治蛇咬伤而来求救。我马上用白醋为孩子清洗伤口,发现孩子的右小腿中部偏外有清晰的倒“八”字牙痕,肿胀处直径超过 10 厘米,呈紫红色;脚踝屈伸关节处有一对明显的污黄色和灰黑色牙痕。我告知家属,此为无毒蛇和毒蛇咬伤特征。孩子不敢走路,需要立即抢救。我用 4 号蛇药,2 小时为其外抹一次,同时让孩子服用药物保护心脏。孩子当晚就能下地走路,4 天痊愈。

病例五

王森,男,2016 年 9 月 27 日求诊。当时,患者面部油腻发亮,呈污黄色,脘腹胀满,在一家医院就诊时,医生以“心动过速,高血压”为其治疗,效果不佳。我认为这是肥肉吃得太多,营养过剩。他也表示喜欢吃肥肉、喝啤酒。我让他忌口,为其开方,以地龙、半夏、土元、大黄、广藿香等 20 余味中药各 20 克进行治疗。他服药 3 剂,痊愈。

病例六

王某,司机。有一年冬天,在两辆车快要相撞时,他将方向盘向左打,然后跳下车,仰面摔倒在水泥路上,以后腰部疼痛难忍,晚上睡觉不敢翻身。他在多家医院检查,均被告知无病。我在患者的腰部用大号真空拔罐器 2 个拔出紫黑色瘀血近 100 毫升。第二天,患者腰部疼痛明显减轻,可以翻身了。我又为其拔出约 50 毫升瘀血。第三天,我为其拔出的血呈鲜红色,告知患者痊愈。

中医讲究“方不拘药,法不拘方”,效果较好。若药物炮制和诊治辨证准确,则会达到立竿见影的效果。

稿约

为了更好地为乡村医生的日常诊疗工作提供帮助,本版对内容进行了调整,设置了一些栏目,请您关注,并提供稿件或建议。这些栏目是:《专家连线》《实用验方》《误诊误治》《经验之谈》《技术分享》《临床提醒》《急救技巧》《病例札记》。
投稿邮箱:wsbxcyszk@163.com
联系电话:(0371)85967002
联系人:栗凤娇
QQ:757206553
来信地址:郑州市郑东新区博学路与学理路交叉口向东 30 米医药卫生报社编辑部
邮政编码:450000

警惕双硫仑样反应

□梁文权

双硫仑样反应也称戒酒硫反应。医生在日常临床用药治疗工作中很容易遇到,如果不加注意或不认真诊断,很容易误诊误治。

双硫仑是戒酒药,可抑制乙醛脱氢酶,导致乙醇的中间代谢产物乙醛代谢受阻,后者蓄积引起中毒反应。某些服用该药的人即使喝少量酒也会出现严重不适,如面部潮红、发热、头痛、恶心、呕吐等,严重者出现呼吸抑制、急性心力衰竭、休克、惊厥、死亡等,这些均为双硫仑样反应。

在临床用药治疗中,很可能会因为临床医生没有做好用药指导,且患者存在认知误区,在使用头孢菌素类药物后喝酒,导致出现双硫仑样反应,一般在用药后 30 分钟内发生。鉴于此,曾服用头孢菌素类药物后发生该反应的患者,用药期间和停药后 3 天内,最好 1 周内不喝酒,也不能食用含有乙醇的其他食品,例如酒心巧克力等。另外,像藿香正气水等含乙醇的药物也在禁止之列。

据临床应用观察研究结果发现,多种头孢菌素类药物均可对某些患者产生双硫仑样反应,例如头孢哌酮等。

临床工作中遇到这样的患者,一定不要慌张,首先要询问患者的用药史和日常生活状况,以防误诊误治。

对于双硫仑样反应,防患于治。我们一定要防患于未然,充分做好宣传教育工作。只有这样,才会从源头上避免和杜绝这一现象的发生。

一旦遇到这样的病例,我们不要慌张,在用心诊治的同时,一定要做好患者和家属的安抚工作。经过吸氧、应用激素等对症治疗,患者的症状会有所缓解,并最终痊愈。

(作者供职于长垣县苗寨镇梁寨村卫生室)

活血散寒方

黄芪 30 克,川乌、川芎、桂枝、红花各 15 克,细辛、荜茇、丁香、元胡各 10 克,冰片、阳通络,活血散寒,适用于冠七各 6 克,共研细末,装入布袋中,固定于左胸前壁(心前区),服用两三个月。此方可温通心经,活血散寒,适用于冠心病、心绞痛等。(胡献国)

脐疗治便秘方

脐疗可通过药物的治疗作用及经络腧穴的刺激作用达到治便秘的目的,方法简单,疗效确切,副作用小。可选用下列中药脐疗处方:大黄、冰片按 5:1 的比例研末,混合均匀,装瓶备用。在使用时,每次取药末适量,放在伤湿止痛膏的中间,外敷肚脐处,并固定好,每日换一次,连续用三五天,可清热导滞。(远安)

安神益智方

用五味子 6 克、枸杞子 20 克,一并放入保温杯内,加入适量冰糖,冲入沸水,盖紧杯盖,放凉后代茶饮。每日一剂,随泡随饮,且可随时加开水,至药味全无为止。此方有滋肾益精,安神益智的作用,有助于头晕目眩、健忘耳鸣、腰酸酸软者保健养生。(欧阳军)

(以上验方仅供医师参考)

(本版图片均为资料图片)

尿潴留并发尿失禁验案

□郭俊田

病案:张某,男,81 岁,2016 年 1 月 14 日初诊。其 5 天前偶然发现尿量减少,相继出现阴囊和双下肢水肿,小便不自觉地外溢;排小便时滴沥不畅,但没有疼痛感,稍微咳嗽一声或由卧位坐起,或转换卧位,小便均会不自觉地溢出,昼夜都用尿不湿,且走路时两腿沉重无力,行动困难;食欲一般,大便两三天一次,基本顺利。

经检查,患者精神不振,语言尚清,声音较弱。胸部对称,无畸形,阴囊水肿,阴茎尿道外口尿液外溢,双下肢膝以下至足部均肿胀,触之发凉;血压 130/80 毫米汞柱(1 毫米汞柱=133.322 帕);肝功能、肾功能均在正常范围内。患者双肾积水,膀胱高度充盈,提示为尿潴留。核磁共振探查显示,膀胱高度充盈,盆腔周围软组织弥漫性肿胀。患者脉迟缓无力,舌质淡,苔薄微。这是年迈体弱、命门火衰微等诱发的尿潴留和尿失禁。

方药:红参 15 克,黄芪 40 克,山萸肉 20 克,炙甘草 40 克,附子 20 克,云苓 20 克,云苓皮 30 克,肉桂 12 克,干姜 12 克,泽泻 15 克,覆盆子 15 克,沙苑子 15 克,黄柏 12 克。共 2 剂,水煎 4 次,取澄清的药液 4000 毫升,每次服用 100 毫升,3 小时服一次,日夜兼服。

2016 年 1 月 17 日复诊,患者有尿意,尿量稍增,阴囊和双下肢水肿明显消退。按照原来的处方再服用 2 剂,煎法和服法和以前相同。2016 年 1 月 21 日复诊,患者自述有尿意,尿量增加,每次尿量约 300 毫升,阴囊水肿消退,双下肢水肿基本消失,两足面稍有肿胀,尿不外溢。按照原来的处方再服用 2 剂。2016 年 1 月 26 日,患者复查时无异常现象,再根据原处方用药 2 剂,以巩固疗效。停药后观察 10 天,病无复发,一切良好。

按:尿潴留和尿失禁从症状上看是两个医学概念,但病因是相同的,都是下元不固,前者命门火衰微,气化失职。则尿潴留于膀胱。《黄帝内经》云:“膀胱者,州都之官,津液藏焉,气化则能出矣。”后者不能自我约束,形成尿失禁。现代医学认为尿失禁原因复杂。我根据患者膀胱高度充盈,膀胱括约肌损伤,神经功能障碍,认定为膀胱收缩功能丧失而导致尿失禁。

患者年迈体弱、下元不固而产生尿潴留和尿失禁,虽然症状不同,但是病因是相同的,应按异病同治的原则治疗,故用人参、黄芪、山萸肉、炙甘草大补脾肾之气血,血足气也足。肉桂、附子、干姜三者相辅相成,补脾肾之阳,使命门火旺盛,以消阴寒。附子性辛温,补火助阳,逐寒湿之邪,除阴寒水肿。“附子性辛温……通行十二经,引温暖药达下焦”。云苓和云苓皮健脾利水;泽泻、沙苑子、覆盆子既补肾阳又补肾阴。黄柏除下焦虚热,与覆盆子合用,既能强肾,又能消除盆腔肿胀的软组织,疗效显著。

(作者供职于西华县人民医院)

使用止咳药。

止咳药一般分为两种,一是可直接抑制延脑咳嗽中枢而产生止咳作用;二是末梢性的止咳药,常用的有复方甘草合剂、止咳糖浆,口服后能覆盖在发炎的咽喉部黏膜上,使黏膜少受刺激,从而达到止咳的作用。如果误用止咳药,虽然症状有所缓解,但是治标不治本。

误区一:自服润喉片。由于咳嗽是一种常见症状,人们对此重视不够,认为冬季咳嗽属于正常现象,在药店随意买一些润喉片就可以了,这是一种错误的用药方法。润喉片能起到清热解毒、消炎杀菌、润喉止痛的作用,主要用于治疗咽喉炎、扁桃体炎等咽喉疾病,能收缩口腔黏膜血管,减轻炎症水肿和疼痛。在干燥天气,经常含服润喉片会使口腔黏膜血管收缩甚至破损,加重病情。

误区二:错误使用止咳药。由于干咳是一种特殊的咳嗽,常被误诊为普通的咳嗽而错误地

因素很复杂,但有一个现象却很普遍,那就是到了冬季症状会加重,甚至反复发作。但是咳嗽也分为不同的类型,有肺热咳嗽、寒饮犯肺咳嗽、气虚咳嗽、阴虚咳嗽。这些咳嗽不是用一种止咳药就能解决的,不同类型的咳嗽要用不同的药物治疗。如果不分类型胡乱服药,不但起不到治疗效果,反而使病情加重。

如何预防冬季咳嗽呢?首先,应加强体育锻炼。冬天要提高免疫力,多进行户外运动,特别是趁天气好的时候,多到外面呼吸一下新鲜空气。其次,要注意保暖。冬天容易患风寒感冒,外出时要穿得厚一点儿,防止因受凉而出现感冒咳嗽。因感冒咳嗽的人要减少外出的机会,避免去人多的地方。再次,要注意保湿。冬天天气干燥,要多喝水,这是最好的方法。另外,还可以在屋子的角落里放上几盆水,或者开加湿器,以增加空气湿度,减少感冒咳嗽的发生。

□方敬杰

治疗咳嗽 切勿乱用药

