

喘为主。

生脉丹参饮由麦冬、五味子、炒酸枣仁、炙甘草、丹参、砂仁、葶苈子、党参、茯神组成。其中，麦冬有养阴生津、润肺止咳的功效；五味子能敛肺止咳、生津；炒酸枣仁能宁心、敛汗生津；炙甘草有益气通阳复脉的作用；丹参能活血祛瘀，通经止痛；砂仁可化湿行气；葶苈子具有泻肺平喘、利水消肿的功效；党参能补益肺气；茯神可宁心、安神、利水。全方共奏益气养阴，泻肺平喘，活血化瘀之功效。现代医学研究表明，生脉丹参饮可有效减轻血液黏稠度，提高冠状动脉的供血能力，心脏所受负荷减轻，呼吸系统以及氧和功能得到改善，二氧化碳分压降低，肺通气功能提高，慢性阻塞性肺疾病得以改善^[3]。

本研究结果显示，治疗后观察组的总有效率高于对照组 ($P < 0.05$)；pH、PaCO₂及FVC、FEV₁、FEV₁%均高于对照组与同组治疗前 ($P < 0.05$)；PaO₂低于对照组与同组治疗前 ($P <$

0.05)；心悸、气短、乏力、四肢水肿、胸闷、出汗、喘息、咳嗽、咯痰积分及总积分均高于对照组与同组治疗前 ($P < 0.05$)。提示生脉丹参饮联合西药治疗气阴两虚兼血瘀型重症肺病，能有效改善患者的临床症状，提高呼吸功能和肺功能。

[参考文献]

- [1] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组. 慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2007年修订版)[J]. 中华结核和呼吸杂志. 2007, 30(1): 8-17.
- [2] 刘娟. 肺病从痰瘀虚论治[J]. 四川中医, 2013, 31(5): 33-34.
- [3] 吴艳蕊. 生脉丹参饮治疗气阴两虚兼血瘀型肺病的临床观察[D]. 昆明: 云南中医学院, 2014.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)

中西医结合治疗一氧化碳中毒临床研究

刘晓晖, 尤莉

唐山市工人医院, 河北 唐山 063000

[摘要] 目的: 观察中西医结合治疗一氧化碳中毒患者的疗效以及对心肌酶谱指标和甲襞微循环指标的影响。方法: 选择 142 例一氧化碳中毒患者, 按照随机数字表法分为观察组与对照组各 71 例。对照组采用西医疗法治疗, 包括高压氧、吸氧、胞二磷胆碱、舒血宁注射液, 观察组在对照组治疗基础上加用活血养心汤口服治疗, 7 天为 1 疗程, 治疗 3 疗程。观察 2 组患者的临床治疗效果, 统计分析治疗前后心肌酶谱指标 [肌酸激酶 (CK)、肌酸激酶同工酶 (CK-MB)、肌钙蛋白 I (cTnI)、缺血修饰白蛋白 (IMA)] 及甲襞微循环指标 (管襻积分、襻周状态积分、管襻畸形率、白微栓率) 的变化。结果: 临床疗效总有效率观察组 95.77%, 对照组 76.06%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。治疗前, 2 组心肌酶谱指标、甲襞微循环指标比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后, 2 组 CK、CK-MB、管襻积分、襻周状态积分、管襻畸形率、白微栓率降低, cTnI、IMA 升高, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)；观察组 cTnI、IMA、管襻积分、襻周状态积分、管襻畸形率、白微栓率与对照组比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)，2 组 CK、CK-MB 比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 采用中西医结合治疗一氧化碳中毒患者具有确切的临床疗效, 对心肌具有一定的保护作用, 利于患者的预后。

[关键词] 一氧化碳中毒; 中西医结合疗法; 活血养心汤; 心肌损伤; 心肌酶谱; 甲襞微循环

[中图分类号] R749.6+3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 12-0036-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.12.016

一氧化碳中毒是我国发病及死亡人数较多的一种中毒性疾

是对缺氧敏感的脑以及心脏, 最为容易受到一氧化碳中毒的损伤^[1]。心肌酶谱及甲襞微循环指标是近几年来临床上研究较多

[收稿日期] 2016-07-13

[基金项目] 河北省科学技术支撑计划项目 (20150950)

[作者简介] 刘晓晖 (1969-), 女, 主治医师, 研究方向: 内科。

的心肌缺血检测指标,对心肌损伤具有较高的特异性。本研究采用中西医结合治疗一氧化碳中毒心肌损伤患者,将上述各项作为观察指标,研究临床治疗效果及对各项指标的影响,现总结如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择本院2014年11月—2016年3月收治的142例一氧化碳中毒患者,按照随机数字表法分为对照组与观察组,每组71例。对照组男30例,女41例;年龄19~74岁,平均(40.2±10.6)岁;轻度35例,重度36例。观察组男31例,女40例;年龄18~73岁,平均(40.1±10.4)岁;轻度34例,重度37例。2组性别、年龄、中毒严重程度比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有临床可比性。

1.2 诊断标准 轻度中毒:有头晕、头痛、乏力、心悸、恶心、呕吐及视力模糊;重度中毒:皮肤呈樱桃红色,呼吸及脉搏加快,四肢张力增强,意识模糊,处于深昏迷甚至呈尸厥状态。

1.3 辨证标准 患者气弱不能载血,辨证属气血瘀滞证,以神昏及皮肤呈樱桃红色为主要表现,应与中风、春瘟、肝厥、肾厥等导致的昏迷相鉴别。

1.4 纳入标准 符合以上诊断标准和辨证标准;在中毒6h内就诊;过往无其他中毒疾病史;经家属同意并签署知情同意书。

1.5 排除标准 既往有严重心、肺等疾病,急、慢性感染性疾病,脓毒性、心脑血管疾病以及尿崩症、其他代谢性疾病。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用常规西医疗法治疗,高压氧每天1次,吸氧,胞二磷胆碱注射液(长春大政药业科技有限公司)0.5g溶于250mL 0.9%氯化钠注射液中静脉滴注,后加舒血宁注射液(神威药业有限公司)20mL溶于250mL 5%葡萄糖注射液中静脉滴注,7天为1疗程,连续治疗3疗程。

2.2 观察组 在对照组治疗基础上加用活血养心汤治疗。处方:黄芪40g,瓜蒌、丹参各30g,薤白、法半夏各20g,茯神、柏子仁各15g,麦冬、当归、甘草各10g。加水浸泡12h后武火加热至沸腾,文火持续煎煮30min,将药液过滤后加水继续煎煮,合并3次滤液后浓缩至300mL,早晚各服1次,每次150mL,7天为1疗程,每个疗程结束后患者到医院进行复诊,根据患者病情对中药用量进行加减,治疗3疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 在入院治疗前、治疗后抽取静脉血5mL,置于EP管中放在3000r/min离心机中离心5min后,取上层血清,通过日立公司生产的7600全自动生化分析仪器对心肌酶谱指标肌酸激酶(CK)、肌酸激酶同工酶(CK-MB)、肌钙蛋白(cTnI)、缺血修饰白蛋白(IMA)进行测定;甲襞微循环指标(管

襻积分、襻周状态积分、管襻畸形率及白微栓率)采用XW880型高档彩色微循环检测仪器进行检测。

3.2 统计学方法 采用SPSS18.0统计学软件对数据进行统计分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验进行分析。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准^[2] 治愈:临床症状消失,机体恢复正常,复诊时无中毒后的各种神经系统后遗症及并发症;好转:临床症状减轻,伴有或者不伴有中毒后的各种神经系统后遗症及并发症,机体功能恢复较好;无效:临床症状及机体功能均无改善甚至加重。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。观察组总有效率为95.77%,对照组总有效率为76.06%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.01$)。

组别	n	例数(%)			总有效
		治愈	好转	无效	
对照组	71	30(42.25)	24(33.81)	17(23.94)	54(76.06)
观察组	71	53(74.65)	15(21.12)	3(4.23)	68(95.77) ^①

与对照组比较,① $P < 0.01$

4.3 2组治疗前后心肌酶谱指标比较 见表2。治疗前,2组CK、CK-MB、cTnI、IMA比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,2组CK、CK-MB降低,cTnI、IMA升高,差异均有统计学意义($P < 0.05$);观察组cTnI、IMA与对照组比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$),2组CK、CK-MB比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

表2 2组治疗前后心肌酶谱指标比较($\bar{x} \pm s, n=71$)

指标	对照组		观察组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
CK(U/L)	88.02±4.74	86.94±4.12 ^①	88.10±4.76	87.00±4.20 ^①
CK-MB(U/L)	15.01±3.24	14.56±3.14 ^①	15.10±3.30	14.43±3.01 ^①
cTnI(ng/mL)	1.34±0.12	2.32±0.24 ^①	1.39±0.14	2.01±0.17 ^②
IMA(U/mL)	56.32±2.51	67.94±2.71 ^①	56.34±2.52	66.24±2.68 ^②

与治疗前比较,① $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,② $P < 0.05$

4.4 2组治疗前后甲襞微循环指标比较 见表3。治疗前,2组各项指标比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,2组管襻积分、襻周状态积分、管襻畸形率、白微栓率均较治疗前降低,差异均有统计学意义($P < 0.05$);观察组各指标值均低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

5 讨论

一氧化碳中毒对患者的影响极大,严重者会造成死亡。一氧化碳中毒多为通过影响血红蛋白的携氧能力而影响组织的氧气供应^[3]。心脏是仅次于脑部对缺氧敏感的器官,一氧化碳

表3 2组治疗前后甲襞微循环指标比较($\bar{x} \pm s, n=71$)

指 标	对照组		观察组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
管襻积分(分)	1.24± 0.14	0.35± 0.14 ^①	1.25± 0.13	0.12± 0.10 ^②
襻周状态积分(分)	1.85± 0.24	0.74± 0.12 ^①	1.86± 0.25	0.31± 0.10 ^②
管襻畸形率(%)	35.64± 3.21	8.31± 2.14 ^①	35.54± 3.19	3.14± 2.01 ^②
白微栓率(%)	1.98± 0.24	0.65± 0.20 ^①	1.97± 0.25	0.24± 0.14 ^②

与治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.05$

中毒容易造成心肌细胞的缺氧, 另外一氧化碳对心肌细胞的直接毒性作用, 会诱发心肌细胞水肿, 导致心肌细胞损伤, 同时引起酸性代谢产物的蓄积, 使毛细血管的通透性增加, 微循环产生障碍, 心肌损伤时间长则会导致心肌的坏死。因此, 在中毒发生时须采取及时的治疗, 损伤的程度多数可逆, 大多数心肌损伤可以恢复。

有研究表明, IMA 是实质性细胞坏死之前的一种变化^[4], 心肌损伤后 IMA 入血早, 与心肌损伤程度呈正相关, 可以作为反映心肌损伤程度的诊断指标, CK、CK-MB、cTnI 则是在心肌细胞损伤的基础上释放, 对心肌坏死程度的反映更加准确。在一氧化碳中毒早期, IMA、cTnI 显著降低, 对疾病的早预知、早发现具有更加准确的诊断率^[5]。微循环是反映机体微血供的有效指标, 而甲襞微循环在其中更具有代表性, 对于一氧化碳中毒患者进行甲襞微循环方面的观察价值更高, 利于为患者的临床诊断及治疗提供参考。

一氧化碳中毒主要以神昏和皮肤呈樱桃红色为主要表现, 中医学认为, 病机是气弱不能载血, 气血瘀滞, 应该与中风、春温、肝厥、消渴厥所致的昏迷中毒相鉴别。活血养心汤具有活血行气、通阳散结、祛痰宽胸的功效, 方中黄芪补气升阳, 益卫固表、托毒, 瓜蒌清热化痰、宽胸散结, 丹参活血化痰,

薤白通阳散结、行气导滞, 制半夏燥湿化痰、消痞散结; 当归、茯神、麦冬、柏子仁滋阴补血, 养心安神; 重用甘草, 解毒而调和诸药。有研究表明, 丹参可减少血细胞的聚集, 促进身体的血液循环, 改善脑部缺氧的问题, 保护脑组织, 帮助机体恢复受损的细胞^[6]。本研究结果显示治疗后观察组的总有效率达到到了 95.77%, 高于对照组的 76.06%, 同时心肌酶谱各项指标及甲襞微循环指标均有显著降低, 提示加用活血养心汤可更好地改善患者的心肌受损状况。

综合上述, 采用中西医结合治疗一氧化碳中毒患者具有确切的临床疗效, 对心肌具有一定的保护作用, 利于患者的预后。

[参考文献]

- [1] 薛汉淑. 124 例急性一氧化碳中毒所致心肌损伤分析[J]. 中国工业医学杂志, 2014, 27(5): 346-348.
- [2] 中国人民解放军总后勤部卫生部. 临床疾病诊断依据治疗好转标准[M]. 北京: 人民军医出版社, 1987: 242-243.
- [3] 寇锋军, 王月文. 108 例急性一氧化碳中毒患者并发心肌损害分析[J]. 江苏实用心电学杂志, 2013, 22(2): 587-590.
- [4] 李敬, 孔繁托, 刘晓婷, 等. 急性一氧化碳中毒患者心肌损伤程度与和肽素及缺血修饰白蛋白水平的相关性分析[J]. 中国医师进修杂志, 2014, 37(3): 1-4.
- [5] 杨建新, 孙明明. 活血养心汤对急性一氧化碳中毒后心肌损伤的保护作用[J]. 中国药业, 2011, 20(6): 77-79.
- [6] 关玉洁. 中西医结合治疗一氧化碳中毒的疗效及护理[J]. 中国现代药物应用, 2010, 4(20): 207-209.

(责任编辑: 吴凌)