

温化开提祛瘀法治疗 肺心病合并呼吸衰竭 50 例

韩亚利¹ 高骊民²

(1. 宝鸡市金台医院, 陕西 宝鸡 721000;

2. 宝鸡市金台区妇幼保健计划生育服务中心, 陕西 宝鸡 721000)

摘要:目的 观察温化开提祛瘀法治疗肺心病合并呼吸衰竭的疗效。方法 随机选取 2013 年 8 月~2018 年 8 月我院患者 100 例, 随机分为 2 组: 对照组 50 例, 治疗组 50 例, 统计分析两组患者的临床疗效、血气分析、血液流变学。结果 治疗组患者治疗的总有效率 96.00% 显著高于对照组 74.00% ($P < 0.05$)。和治疗前相比, 两组患者治疗后的 SaO_2 、 PaO_2 均显著升高 ($P < 0.05$), PaCO_2 均显著降低 ($P < 0.05$), 但治疗前后的 PH 值之间的差异均不显著 ($P > 0.05$); 治疗后治疗组患者的 PaO_2 显著高于对照组 ($P < 0.05$), PaCO_2 显著低于对照组 ($P < 0.05$), 但两组患者的 SaO_2 、PH 值之间的差异不显著 ($P > 0.05$), 治疗前两组患者的 SaO_2 、 PaO_2 、 PaCO_2 、PH 值之间的差异均不显著 ($P > 0.05$)。和治疗前相比, 治疗组患者治疗后的红细胞压积、血浆黏度、全血高切、低切黏度均显著降低 ($P < 0.05$), 但对照组患者治疗前后的红细胞压积、血浆黏度、全血高切、低切黏度之间的差异均不显著 ($P > 0.05$); 治疗后治疗组患者的红细胞压积、血浆黏度、全血高切、低切黏度均显著低于对照组 ($P < 0.05$), 但治疗前两组患者的红细胞压积、血浆黏度、全血高切、低切黏度之间的差异均不显著 ($P > 0.05$)。
结论 中医温化开提祛瘀法治疗肺心病合并呼吸衰竭的疗效显著。

关键词: 温化开提祛瘀法; 肺心病合并呼吸衰竭; 疗效

中图分类号: R563.8 文献标识码: A 文章编号: 1672-0571(2019)05-0065-03

DOI: 10.13424/j.cnki.mtcm.2019.05.020

肺心病全称阻塞性肺气肿性心脏病、慢性肺源性心脏病, 在心内科临床较为常见, 具有较高的发病率、较长的病情、较多的并发症等, 极易反复发作, 对患者的身心健康及生命安全造成了严重威胁^[1]。肺心病属于一种心脏病, 诱发因素为肺动脉血管、支气管、肺组织有病变发生, 老年人群是高发人群^[2]。相关医学研究表明^[3], 慢性肺心病极易合并上消化道出血, 病程迁延极易促进呼吸衰竭的发生, 咳嗽、咳痰、胸痛、心悸等是肺心病合并呼吸衰竭的主要临床表现。目前, 临床采用了很多药物治疗肺心病合并呼吸衰竭, 但是均缺乏令人满意的远期疗效^[4]。本研究观察了中医温化开提祛瘀法治疗肺心病合并呼吸衰竭的疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 随机选取 2013 年 8 月~2018 年

8 月我院患者 100 例, 随机分为 2 组: 对照组 50 例, 治疗组 50 例。治疗组患者中男性 26 例, 女性 24 例, 年龄 51~89 岁, 平均 (62.8 ± 10.2) 岁; 肺心病病程 1~6 年, 平均 (4.0 ± 1.3) 年。对照组患者中男性 25 例, 女性 25 例, 年龄 52~89 岁, 平均 (63.5 ± 10.4) 岁; 肺心病病程 2~6 年, 平均 (4.4 ± 1.6) 年。两组患者的一般资料比较差异均不显著 ($P > 0.05$)。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准: ①均有咳嗽等临床症状; ②均符合肺心病的诊断标准^[5]; ③均合并呼吸衰竭。排除标准: ①有严重肝肾疾病; ②有代谢性酸中毒; ③有呼吸系统恶性肿瘤。

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组 对照组患者接受西医常规治疗, 让患者吸氧, 给予患者解痉平喘、抗感染治疗, 必