

都较高的宫颈病变的筛查方法,应广泛推广使用。

参考文献

- [1] 连利娟.林巧稚妇科肿瘤学[M].3版.北京:人民卫生出版社,1996:209-222.
- [2] Solomon D,Dave Y,Kuraar R,et al.The 2001 Bethesda System: terminology for reporting result of cervical cytology[J].JAMA, 2002,24(16):2817.
- [3] Ferris DG,Cox TJ.Modern colposcopy:textbook and atlas[M].2anded, USA:Kendal/Hunt Publishing Company,2004:144-483.
- [4] Solomon D,Davey D,Kurman R,et al.The 2001 Bethesda System: terminology for reporting result of cervical cytology[J].JAMA, 2007,287(11):2114-2119.
- [5] 潘秦镜,李凌,乔友林等.液基细胞在宫颈癌高发区筛查的研究[J].中华肿瘤杂志,2001,23(5):309.
- [6] Taylor S,Kuhn L.Direct comparison of liquid-based and conventional cytology in a South African screening trial[J].Int J Cancer,2006, 118(4):957.
- [7] Dowie R,Stoykova B.Liquid-based cytology can improve efficiency of cervical smear readers:evidence from timing surveys in two NHS cytology laboratories[J].Cytopathology,2006,17(2):65-72.

慢性阻塞性肺炎的治疗方法疗效分析

许彩霞

【摘要】目的 分析研究临床常用的治疗慢性阻塞性肺炎的方法及疗效,寻求一种最有效的治疗方法用于临床推广。**方法** 以开封县朱仙镇卫生院 2008 年 3 月至 2010 年 3 月治疗的 68 例慢性阻塞性肺炎为例,按照治疗方法的不同平均分为两组,一组使用药物治疗,为对照组;一组使用吸氧结合药物治疗,为观察组。并将两组患者的疗效、不良反应、复发率等临床数据进行比较。并将所得数据进行统计学分析。**结果** 观察组的各项数据均较对照组有明显优势。**结论** 采用吸氧结合药物治疗是目前治疗慢性阻塞性肺炎的最佳方法。

【关键词】 慢性阻塞性肺炎; 治疗; 疗效; 药物治疗; 吸氧治疗

中图分类号: R563.1

文献标识码: B

文章编号: 1671-8194 (2010) 34-0107-02

慢性阻塞性肺炎又叫做阻塞性肺气肿,是指呼吸性细支气管、肺泡管、肺泡囊和肺泡等支气管远端部分发生膨胀,且伴有气管壁的损坏。以咳嗽、咳痰为主要症状,具相关资料统计其发病率约占慢性肺病的 1/4,病死率高达 15%^[1];且随着大气污染、吸烟者的增加而呈上升趋势。已受到相关学者和医师的关注。目前该病的治疗方法主要有使用抗生素治疗和吸氧结合药物治疗等方法。现将治疗方法及疗效简介如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

开封县朱仙镇卫生院 2008 年 3 月至 2010 年 3 月共治疗 68 例慢性阻塞性肺炎患者,其中男性 46 例,女性 22 例;年龄在 35~74 岁,平均年龄 53.4 岁;病程在 1 年以内的 6 例,在 2~5 年的 53 例,5 年以上的 9 例;其中 0 期患者 12 例,Ⅰ期患者 31 例,Ⅱ期和Ⅲ期患者 21 例,Ⅳ期患者 4 例;长期吸烟或有吸烟史的患者 45 例;与生活环境有关的 23 例;将上述患者平均分为两组,一组使用药物治疗,为对照组;一组使用吸氧结合药物治疗,为观察组。

1.2 统计学研究

将研究所得的临床数据用 SPSS13.1 统计软件进行分析,使用 χ^2 检验法进行统计,当 $P < 0.05$ 时,数据具有显著差异性,研究具有统计学意义。

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组治疗

目前临床上缺乏治疗慢性阻塞性肺炎的长期有效治疗药物,常用茶碱类、抗胆碱能药物、 β_2 受体激动剂及黄嘌呤类药物。开封县朱仙镇卫生院以茶碱类药物作为临床研究的治疗方法,此法也是国内应用最广泛,疗效最确切的药物治疗方法^[2]。

根据患者的病情轻重,分别采取不同给药量和不同的给药方式。开封县朱仙镇卫生院使用的是吉林济邦药业有限公司生产的规格为

2mL:0.25g 的氨茶碱注射液和南京白敬宇制药厂生产的 0.1g 的氨茶碱片。对部分症状较重的患者,给予 0.25g 的氨茶碱注射液,以静脉推注的形式给药,待症状缓解或症状较轻的患者,口服氨茶碱片 0.3~0.4g/d;治疗过程中医护人员要根据每个患者的情况,严格控制给药量和给药时间,防治出现药物中毒等不良反应。实行临床用药的规范化、安全化、个体化。同时联合使用部分抗炎药物配合治疗。

1.3.2 观察组治疗

在对患者进行常规的抗炎、止咳平喘、维持体内电解质平衡等治疗的基础上,进行吸氧治疗。首先检查患者的呼吸道是否通畅,如有痰或其他影响呼吸的物质,应立即进行吸痰等相关处理。然后,对患者采用鼻导管低浓度供氧,使用氧气浓度约为 50%,以 7~8L/min 的流量进行供氧,连续供氧 30min,此过程中医护人员要密切观察患者的情况,并根据血氧浓度对氧流量进行调整。一般当患者血氧浓度 $> 90\%$ 时,逐步降低氧流量,维持在 4~5L/min 维持 30min 后,再次测定患者的血氧浓度,如患者的血氧浓度依旧 $> 90\%$,则进一步降低氧流量,至 1~2L/min。根据患者的具体情况确定吸氧的时间和次数。在进行吸氧治疗前要做好气管插管和机械通气的准备,防止意外情况的出现。

2 结果

按照相关评价标准对开封县朱仙镇卫生院治疗的所有患者进行评价^[3],观察组显效 12 例,有效 18 例,无效 4 例,有效率为 88.2%;治疗组患者显效 16 例,有效 17 例,无效 1 例,有效率 97.1%;同时就两种疗法的不良反应、患者满意度以及出院后随访 3 个月的复发率进行比较,治疗组均较对照组有明显优势,且 $P = 0.028 < 0.05$ 具有统计学意义。具体比较数据见表 1。

3 讨论

慢性阻塞性肺炎的发病率日益升高,该病具有反复发作,迁延难愈

河南省开封县朱仙镇卫生院内科 (475131)

表1 两组患者临床数据比较表

组别	有效率	不良反应出现率	复发率	患者满意率	P值
观察组	(33/34)	(4/34)	(5/34)	96.8%	0.028
	97.1%	11.2%	14.6%		
对照组	(30/34)	(8/34)	(12/34)	89.5%	0.028
	88.2%	24.7%	28.3%		

的特点。多数患者要进行长期的治疗。临床上常用的治疗方法存在着诸多缺点，给慢性阻塞性肺炎的治疗带来了很大的困难^[4]。常用的治疗方法有：①雾化吸入：此法主要使用支气管舒张剂联合抗炎药物，通过吸入装置，将药物以气溶胶或干粉的形式进入患者的呼吸道，药物迅速与呼吸道黏膜作用，起到缓解症状的作用。但是此法治疗范围较为局限，药物的作用时间较短，不利于稳定期患者的长期治疗。②β₂受体激动剂：常用的药物有富马酸福莫特罗、萘茶酸沙美特罗、特布他林、沙丁胺醇等，通过药物作用于支气管黏膜，达到扩张支气管的作用，从而缓解患者症状。可作为慢性阻塞性肺炎患者的长期治疗方法。但是β₂受体激动剂类药物容易引发手部震颤、心悸等不良反应，对于部分有甲状腺功能亢进或心血管病患者不宜使用。③抗胆碱药：常用药物有溴化异丙托品气雾剂、噻托溴铵气雾剂等，通过药物作用阻断患者迷走神经，减少乙酰胆碱的释放，从而使支气管平滑肌痉挛和黏液分泌增多，缓解患者症状。但是此类药物不适于青光眼、前列腺肥大患者使用。④糖皮质激素：此种方法常用药物有，丙酸倍氯米松、必可酮、布地奈德、普米克令舒、丙酸氟替卡松等，即可通过雾化吸入给药，也可以口服或静脉注射，长期使用患者需定期交换药物使用。此法对于中度以上的慢性阻塞性肺炎具有明显效果，但是长期使用可出现骨质疏松、糖尿病、高血压、低血钾、溃疡病、肥胖及骨坏死等并发症，故不适于长期使用

^[5]。⑤氨茶碱类药物：此种治疗方法为本文对照组使用的方法，运用氨茶碱对慢性阻塞性患者进行治疗，相关研究表明，患者使用氨茶碱等茶碱类药物后，吸气期膈肌的运动幅度明显增加，患者的呼吸困难得到缓解。具有可一定剂量静脉推注缓解症状，也可长期口服进行治疗以及不良反应小等优势，是目前临床常用的治疗药物。但是由于氨茶碱的中毒剂量与治疗剂量相近，在使用时要严格按照规范化、安全化、个体化进行，限制了该法的使用范围。⑥吸氧结合药物治疗：运用此法对慢性阻塞性肺炎患者进行治疗，通过吸氧不仅可以缓解患者呼吸困难等症状，充足的血氧浓度还可以促进损伤肺组织的修复。同时结合药物的治疗作用，不仅及时缓解了症状，还起到了长久的治疗作用。所以吸氧结合药物治疗不仅提高疗效，还改善了患者的生活质量，提高了患者满意率。

通过开封县朱仙镇卫生院的研究数据和国内外相关研究数据，吸氧结合药物治疗法是目前治疗慢性阻塞性肺炎的最佳方法。

参考文献

[1] 王秋月.慢性阻塞性肺疾病急性加重的诊治进展[J].中国实用内科杂志,2007,27(16):38-39.

[2] 曹春强,郭鹏,张晓菊.多索茶碱与氨茶碱治疗慢性阻塞性肺炎80例疗效对比研究[J].临床合理用药杂志,2009,2(19):126-127.

[3] 童朝晖,王巍伟.慢性阻塞性肺炎急性加重期的抗菌治疗[J].临床药物治疗杂志,2008,6(1):5-9.

[4] Soriano JB,Visick GT,Muellerova H,et al.Patterns of co morbidities in newly diagnosed COPD and asthma in primary care[J].Chest, 2005,128(4):2099-2107.

[5] 吴英,古莉,叶会明.145例慢性阻塞性肺部疾病合并肺部感染患者痰培养和药敏结果分析[J].中国医药导报,2007,4(11Z):88-89.

西酞普兰治疗2型糖尿病患者伴抑郁的临床研究

刘 强

【摘要】目的 研究西酞普兰治疗 2 型糖尿病患者合并抑郁症的疗效。**方法** 将 60 例糖尿病并抑郁症患者随机分成两组，治疗组和对照组，每组 30 例，治疗组在常规降糖药治疗基础上合用西酞普兰治疗，对照组仅用降糖药治疗，疗程 12 周。采用汉米顿抑郁量表（HAMD）评定疗效，用空腹血糖、餐后 2h 血糖及糖化血红蛋白监测血糖情况。**结果** 两组治疗前后 HAMD 评分比较，治疗组从第 4 周开始治疗组抑郁状明显改善，差异有显著性（ $P < 0.05$ ），从第 8 周后差异有极显著性（ $P < 0.001$ ），对照组从第 8 周开始抑郁症状才稍有改善，治疗组和对照组组间比较有极显著差异性（ $P < 0.001$ ）。治疗组显效率 70.0%，有效率 83.3%；对照组显效率 23.3%，有效率 33.3%，两组显效率和有效率比较，差异均有非常显著性意义（ $P < 0.001$ ）。治疗前和治疗 12 周末两组空腹血糖、餐后 2h 血糖及糖化血红蛋白比较，两组均有下降，但治疗组下降更明显；两组间比较，治疗组明显低于对照组，差异有显著性（ $P < 0.05$ ）。**结论** 西酞普兰治疗 2 型糖尿病并抑郁症能明显改善患者的抑郁症状，同时血糖也明显改善，优于单独使用糖尿病常规治疗组，对 2 型糖尿病并抑郁症应引起重视，早诊断、早治疗，有利于病情控制。

【关键词】 西酞普兰；2 型糖尿病；抑郁

中图分类号：R587.1 文献标识码：B 文章编号：1671-8194（2010）34-0108-02

随着人们生活水平的提高糖尿病的患病率呈上升趋势，糖尿病伴发的情绪障碍也逐渐引起大家关注，而糖尿病伴发的情绪障碍又主要以抑郁、焦虑为突出表现。国内相关研究显示，有38.3%糖尿病患者伴发抑郁^[1]，西酞普兰作为新型抗抑郁药物，是选择性5-HT再摄取抑制剂（SSRIs）代表药物之一，本文通过研究西酞普兰治疗2型糖尿病伴发的抑郁症状，观察其疗效及治疗对血糖的影响，现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2009年8月至2010年8月在湛江市第四人民医院住院的2型糖尿病合并抑郁症患者60例，符合WHO最新糖尿病诊断标准的2型糖尿病患者同时符合《中国精神障碍分类与诊断标准》第3版（CCMD-3）抑郁障碍诊断标准。排除标准：①妊娠、哺乳妇女或计划妊娠者；②

湛江市第四人民医院（524000）