

抗癌药物急性与亚急性毒副反应的表现及分度标准呕吐 0 度:无; I 度:恶心; II 度:暂时性恶心呕吐; III 度:恶心呕吐需治疗; IV 度:难以控制的呕吐。由于本次研究中总体病例数还不够多,再分度比较最终样本数量无法满足需求,故最终统计时仅使用有无阳性体征为标准统计。服用金衡灵组的患者在呕吐、虚弱程度方面也明显低于对照组,如第五个疗程中,呕吐程度 0 度、I 度、II 度、III 度、IV 度,治疗组中发生人数分别为 24、3、6、2、1,对照组分别为 8、2、15、7、3。

综上所述,中药复方金衡灵在缓解乳腺癌术后化疗毒副反应恶心呕吐方面有明显的效果。本次研究中发现药效起效稍慢,若于化疗前提早服用,则能尽早起到减毒作用,有利于患者康复,值得在临床推广应用。

参考文献

- [1] Ronit Peled. Breast cancer, psychological distress and life events among young women[J]. British journal BMC cancer, 2008, 8(8): 245.
- [2] 徐萌. 恶性肿瘤化疗及其对策[M]. 北京: 军事医学科学出版社, 2002: 77-82.
- [3] 凌吕全. 恶性肿瘤病因病机之我见[J]. 中医杂志, 2009, 50(10): 952-953.
- [4] 洪震, 许勤. 乳腺癌化疗患者疾病不确定感与化疗不良反应的相关性研究[J]. 护理学报, 2008, 15(9): 8-10.
- [5] Beuth J, Schneider B, Schierholz JM. Impact of complementary treatment of breast cancer patients with standardized mistletoe extract during aftercare: a controlled multicenter comparative epidemiological cohort study. Anticancer Res, 2008, 28(1B): 523-7.
- [6] Grossarth-Maticek R, Ziegler R. Randomized and non-randomized prospective controlled cohort studies in matched-pair design for the long-term therapy of breast cancer patients with a mistletoe preparation (Iscador): a re-analysis. Eur J Med Res, 2006, 11(11): 485-95.
- [7] 李尔梅, 蒋晓松, 汤力昌, 等. 扶正解毒法配合新辅助化疗治疗乳腺癌 33 例临床研究[J]. 世界中医药, 2010, 5(6): 394-395.
- (2012-05-30 收稿)

中医综合疗法防治老年髌部骨折围手术期肺部感染

叶枫

(北京市丰盛中医骨伤专科医院骨伤科二病区, 北京市西城区阜内大街 306 号, 100033)

摘要 目的: 观察中医综合疗法防治老年髌部骨折围手术期肺部感染的临床疗效。方法: 治疗组 81 例, 在入院后采用中医综合疗法预防老年髌部骨折患者围手术期肺部感染; 对照组 75 例, 在入院后给予常规治疗。治疗 3 周后, 比较分析 2 组患者肺部感染的发生率和肺部感染的严重程度。结果: 治疗组 81 例出现肺部感染的有 4 例, 对照组 75 例出现肺部感染有 12 例, 2 组差异有统计学意义($\chi^2 = 5.177, P = 0.023$); 2 组肺部感染的严重程度分别为 (2.78 ± 1.50) 与 (3.92 ± 2.31) , 差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论: 中医综合疗法可有效防治老年髌部骨折围手术期肺部感染的发生。

关键词 髌部骨折/中医综合疗法; 肺部感染; 老年

Integrated TCM Therapy for Prevention and Control of Pulmonary Infection in Elderly Patients Following Surgery of Hip Fracture

Yc Feng

(Beijing Fengsheng Chinese Medicine Hospital, Add.: No. 306 Funei Street, Xicheng District, Beijing, Post code: 100033)

Abstract Objective: To observe efficacy of integrated TCM therapy for the treatment of pulmonary infection in elderly patients following surgery of hip fracture. **Methods:** A total of 156 elderly patients of hip fracture following surgery of hip fracture were divided into treatment group ($n = 81$) and control group ($n = 75$). The treatment group were treated with integrated TCM therapy, control group with conventional therapy. After 3-week treatment, the occurrence rate and degree of lung infection were compared. **Results:** After treatment, there were 4 patients with pulmonary infection in treatment group and 12 in control group, which was statistically significant ($\chi^2 = 5.177, P = 0.023$). The degree of lung infection was (2.78 ± 1.50) in treatment group compared to (3.92 ± 2.31) in control group, the difference was not significant ($P > 0.05$). **Conclusion:** Integrated TCM therapy was effective to prevent and control pulmonary infection in elderly patients following surgery of hip fracture.

Key Words Hip fracture/Integrated TCM therapy; Pulmonary infection; Elderly patients

肺部感染是老年髌部骨折患者最常见的并发症,也是老年髌部骨折患者死亡的主要原因。目前,在临床医疗中尚缺乏针对肺部感染的有效的预防手段。中

医疗法在老年髌部骨折治疗中应用较多,因其可操作性强,方法简单实用,可明显减少与老年髌部骨折相关的并发症。中医综合疗法(包括肺功能锻炼及中药的

使用等)预防老年髌部骨折患者肺部感染虽然在中医院中广泛开展,但其具体操作方法却存在很大差异,并且缺乏有力的证据证明其临床疗效。笔者在本研究基于中医“治未病”的思想,对我院 156 例老年髌部骨折患者围手术期肺部感染进行预防性治疗,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 病例纳入与排除标准 纳入标准:1)符合髌部骨折诊断标准;2)2 周内的闭合性新鲜骨折。按照骨折 X 线片分为:股骨颈骨折和股骨粗隆间骨折;3)年龄 ≥ 60 岁;4)均采用手术治疗;5)均经医学伦理委员会批准并签署知情同意书。

排除标准:1)入院确诊或疑似肺部感染者;2)合并有精神病等疾病及不能配合治疗的患者;3)合并颅脑、胸腹及其他部位严重损伤的病例。

1.2 临床资料 156 例中,男 48 例,女 108 例;年龄 62~93 岁,平均 75 岁;股骨颈骨折 53 例,粗隆间骨折 103 例;因股骨颈骨折行人工关节置换 31 例,切开内固定或微创内固定 125 例。156 例患者按完全随机法分为治疗组 81 例和对照组 75 例。经统计学处理,在性别、年龄、骨折类型、基础呼吸系统疾病及手术方法等一般资料方面 2 组间差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.3 治疗方法 对所有治疗组病例从入院起均进行中医综合疗法治疗,肺功能锻炼遵循循序渐进的原则,中药的使用遵循辨证论治的原则。在治疗过程中若出现肺部感染,将停用中药,继续肺功能锻炼,同时参考痰培养及药敏结果给予抗生素治疗。1)中医综合疗法(肺功能锻炼):扶患者坐起,取靠背坐位,计数呼吸频率和肺活量,鼓励患者以双手撑床保持坐位进行缓慢深长的腹式呼吸,然后坐位进行主动深部咳嗽锻炼:腹肌用力、尽可能大声咳嗽,震痰而出,每天锻炼 3 次,每次 10~15min,然后再计数呼吸频率和肺活量,每日重复。2)中医综合疗法 2(中药):生脉饮+桃红四物汤+陈皮、牛膝、地龙为基本方,补肺行气、活血养血为法,随证加减。川芎 6g,当归 9g,桃仁 9g,红花 9g,熟地黄 12g,赤芍药 6g,牛膝 9g,地龙 6g,党参 15~20g,麦冬 12g,五味子 3g,陈皮 6g。脾虚加四君子汤,益气健脾(党参 12g,白术 9g,茯苓 15g,甘草 6g);肾虚加六味地黄丸或金匱肾气丸;痰湿内聚去熟地黄、麦冬,加三子养亲汤或二陈汤;纳呆加白蔻仁 6g,木香 6g,香附 6g;便秘加酒大黄 6~9g,枳壳 6~9g,厚朴 9g;肢肿加水蛭 3g。

对所有对照组病例从入院起均进行常规治疗。从入院开始鼓励老年患者练习深慢呼吸和有效咳嗽,定

时翻身、拍背辅助排痰,通过雾化吸入净化呼吸道,清除呼吸道分泌物,以及合理的营养支持。术后应用抗生素预防手术切口感染。若出现肺部感染,将根据痰培养及药敏结果常规应用抗生素。在不影响骨折的情况下早期坐起、翻身、拍背、鼓励主动咳嗽。同时积极治疗其他合并症、并发症,如纠正循环功能紊乱、控制血压、血糖等。

表 1 临床肺部感染评分(CPIS)

项目	0 分	1 分	2 分
体温(12h 平均值,摄氏度/℃)	36~38	38~39	>39 或 <36
白细胞计数($\times 10^9/L$)	4~11	11~17	<4 或 >17
分泌物(24h 吸出物性状数量)	无痰或少许中	大量,非脓性中	大量,脓性
气体交换指数(PaO_2/FiO_2 ,千帕/kPa)	>33	33	<33
X 线胸片浸润影	无	斑片状	融合片状

1.4 疗效评定标准 根据 2 组患者肺部感染发生率及肺部感染的严重程度进行疗效评估。参照中华人民共和国卫生部规定的医院感染诊断标准,凡符合下述两条之一即可诊断为肺部感染。1)患者出现咳嗽、痰黏稠,并有下列情况之一者:a. 发热;b. 出现肺部啰音;c. 白细胞总数及嗜中性粒细胞比例增高;d. X 线片显示肺部有炎性浸润性病变,并排除非感染性原因如肺栓塞、心力衰竭、肺水肿、肺癌等。2)患者处于稳定期的慢性气道疾患(慢性支气管炎伴或不伴阻塞性肺气肿、哮喘、支气管扩张症)出现急性恶化,咳嗽及痰量明显增加或/和痰液性状变脓性,或者 X 线胸片与入院时比较有明显改变或新病变,并排除非感染原因。3)发生肺部感染患者严重程度评分:对发生肺部感染者临床根据症状和体征最重时分别检测其体温、血常规、分泌物性状、血气分析及 X 线胸片。并严格按照临床肺部感染评分(CPIS)进行评分,见表 1。

1.5 统计学方法 采用 SPSS16.0 统计学软件进行数据处理,计数资料比较采用 χ^2 检验;计量资料结果用($\bar{x} \pm s$)表示,结果比较采用 t 检验; $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 治疗结果

治疗组 81 例出现肺部感染的有 5 例,发生率为 6.17%,对照组 75 例出现肺部感染有 12 例,发生率为 16%,治疗组肺部感染发生率明显低于对照组,差异有统计学意义($\chi^2 = 5.177, P = 0.023$)。肺部感染的严重程度评分,治疗组为(2.78 ± 1.50),对照组为(3.92 ± 2.31),治疗组低于对照组,但 2 组差异无统计学意义($P = 0.367$)。

3 讨论

肺部感染是高龄髌部骨折患者常见并发症,也是最重要的死亡原因。国外报道髌部骨折术后呼吸系统

并发症发生率达 4%, 仅次于心血管系统并发症, 位居第二^[1]。国内报道老年髋部骨折术后呼吸系统感染的发病率 1.8% ~ 19% 不等^[2-4], 且均认为其是导致术后死亡的最重要原因。术前或非手术治疗的老年髋部骨折患者也存在很高的肺部感染风险。因老年患者心、肺、肾、脑等重要器官的功能状况及全身营养状况较差, 一旦出现肺部感染将诱发脑、心、肾多器官系统功能衰竭, 处理起来十分棘手。所以预防和处理肺部感染极为重要, 中医药在此可以发挥其“治未病”的优势, 有效地辅助骨折治疗, 从而提高老年髋部骨折患者治疗期间的安全性。

本研究用中医综合疗法, 并在患者入院后即开始进行预防性治疗老年髋部骨折围手术期肺部感染, 结果显示, 治疗组与对照组肺部感染的发生率差异有统计学意义 ($\chi^2 = 5.177, P = 0.023$), 但是肺部感染严重程度评分差异没有统计学意义 ($P > 0.05$)。这说明, 中药综合疗法可有效防治肺部感染的发生, 但是对已经发生的肺部感染疗效不显著, 这充分体现了中医“治未病”的思想。

中医学认为老年患者的生理特点是“五脏皆虚”, 因脏腑虚弱或它脏有病累及于肺发为喘咳; 兼之骨折创伤之后, 元气受损、气机不畅, 损伤出血、瘀血内停, 或伤于饮食、七情, 或外感风寒暑湿燥火之邪、邪郁不宣, 皆可致肺失宣肃, 引起咳嗽及喘证。因虚而致病是其主要特点, 且脏腑精气易损难复、易于传变, 形成重症, 危及生命。依据老年髋部骨折患者肺部感染的中西医病因病机特点, 目前预防肺部感染的方法主要有: 雾化吸入, 净化呼吸道, 清除呼吸道分泌物治疗, 以及合理的营养支持。当出现肺部感染时则应用敏感抗生素进行治疗。鼓励老年患者练习深慢呼吸和有效的主动咳嗽, 在不影响骨折的情况下早期坐起、翻身、拍背。另外, 纠正循环功能紊乱也与肺部并发症的防治密切相关。中医药治疗则根据辨证辨病相结合的原则, 灵活掌握: 痰湿郁肺者, 选二陈汤; 有热选小青龙汤加黄芩、鱼腥草等; 正虚邪恋, 气阴两虚者, 麦门冬汤加西洋

参、太子参等补气益阴药以及宣肺止咳药; 气虚甚者可加黄芪、党参等, 兼有瘀阻者, 可加入丹参、红花等活血药物, 亦可用鱼腥草煎出液雾化吸入以预防和治疗^[5-6]。

我院在长期的医疗实践中发现: 以中医药防治为主结合肺功能锻炼, 以及积极的基础治疗, 可以大大减少老年髋部骨折患者肺部感染的发生。其中, 肺功能锻炼可以提高患者肺活量, 改善呼吸功能, 促进排痰; 中药以补肺行气、活血养血为法, 方选生脉饮合桃红四物汤加陈皮、牛膝、地龙, 根据临床辨证分析, 随症加减。五脏之羸弱得以补强、创伤之瘀血得以消散, 卫外之气充足, 体内气机顺畅, 肺脏宣降调和, 则机体抗病力得到提升, 从而起到预防肺部感染发生的作用^[5,7]。

本研究在我院临床经验的基础上, 以中医“治未病”为指导思想, 以中医综合疗法防治老年髋部骨折患者肺部感染。旨在探寻有效的预防老年髋部骨折患者并发肺部感染的方法, 并冀望进一步制定一套合理有效的预防老年髋部骨折患者肺部感染的临床操作常规。中医综合疗法可以有效防治老年髋部骨折患者围手术期肺部感染的发生, 提高老年髋部骨折治疗期间特别是围手术期的安全性。

参考文献

- [1] Lawerence VA, Hilsenbeck SG, Noveck H, et al. Medical complications and outcomes after hip fracture repair[J]. Arch Intern Med, 2002, 162: 2053 - 2057.
- [2] 于学忠, 张伯勋, 梁雨田, 等. 老年髋部骨折围手术期合并疾病和并发症的分析和处理[J]. 中国老年多器官疾病杂志, 2006, 5(4): 261 - 264.
- [3] 张纯, 姚明, 贺西京, 等. 老年髋部骨折术后早期并发症对疗效的影响[J]. 中国矫形外科杂志, 2006, 14(6): 422 - 424.
- [4] 莫新发, 朱文雄, 卓新明, 等. 80 岁以上髋部骨折术后早期并发症分析[J]. 中华创伤骨科杂志, 2004, 6(4): 379 - 380.
- [5] 张惠法, 王培民, 阎文, 等. 高龄髋部骨折患者肺部感染的病因特点及防治探讨[J]. 南京中医药大学学报, 2006, 22(3): 191 - 192.
- [6] 楼慧玲, 梁剑, 郭奇峰. 老年人髋部骨折围手术期肺部并发症的防治[J]. 实用医学杂志, 2004, 20(8): 904 - 905.
- [7] 张涛, 曹康裕. 生脉合抗炎 I 号注射液对老年人医院获得性支气管 - 肺感染的治疗作用[J]. 中国中医急症, 2007, 16(01): 50 - 52.

(2012-06-19 收稿)

世界中联体质研究专业委员会成立大会暨第一届学术年会召开

2012 年 8 月 22 - 23 日, 世界中联体质研究专业委员会成立大会暨第一届学术年会在北京会议中心隆重召开。来自美国、加拿大、澳大利亚、韩国、日本等国家和台湾、香港地区的 300 余名代表参加了会议。中国科学院院士陈可冀、中国工程院院士周宏灏、国家中医药管理局副局长李大宁、民政部民间组织管理局副局长贾晓九、世界中联副秘书长黄建银、教育部中国教育国际交流协会宗瓦副秘书长、中华中医药学会副秘书长曹正逵、北京中医药大学吴建伟书记以及靳琦副校长等领导出席了大会开幕式并讲话。本次成立大会预备会选举产生了第一届理事会。理事会共有 89 人, 其中境外人员 25 人。北京中医药大学中医体质研究中心王琦教授当选为会长, 北京中医药大学朱燕波教授当选为副会长兼秘书长。体质研究专业委员会旨在广泛联系境内外体质医学研究者, 大力开展国际学术交流, 推动制订国际组织标准, 积极发展境外会员, 广泛联系和团结世界各地专家、学者、推动中医药事业的发展, 让中医药为人民健康做出更大的贡献。