

# 怎样实现支气管哮喘的治疗目标

李辉

(成都市邛崃市医疗中心 四川 成都 611530)

【中图分类号】R725.6

【文献标识码】A

【文章编号】1674-1412(2021)18-0007-01

支气管哮喘,也被简称为哮喘。这是一种呼吸道慢性变应性炎症性疾病。患此病后出现反复性的喘息、胸闷、咳嗽及夜间憋醒等症状,对患者生活质量、工作学习都会构成不良影响,若是重度或者危重度哮喘,还可能使得患者面临死亡威胁。

## 一、临床控制哮喘的目标

根据我国医学会呼吸病学哮喘学组修订的《支气管哮喘防治指南(2020年版)》来看,哮喘疾病的控制标准为:①没有或者很少出现慢性临床症状,包括夜间症状。②哮喘发作次数被控制到了最少。③不再需要因为哮喘急性发作而进行急诊就医治疗。④患者可以少用甚至不用 $\beta$ 受体激动剂。⑤患者不必受到活动限制。⑥患者的PEF(呼吸峰流速)的昼夜变异率 $<20\%$ ,或已经接近了正常值。⑦患者没有或很少有药物不良反应。

## 二、实现理想哮喘控制目标的应对措施

### (一)控制情况不佳的原因

哮喘疾病控制不佳的主要原因跟患者自身认知水平较低、治疗依从性不高等有着密切的联系。从大量的临床治疗情况来看,在现实生活中,由于缺乏相应的疾病管理意识或者对疾病认知不足,在出现了临床症状后,很多患者都会出现病急乱投医的问题。尤其是为了能够快速缓解自己的急性症状,患者会擅自应用控制、缓解症状的临床药物,如此一来,不仅会降低临床治疗的整体成效,还会延误最佳的治疗时机。除了患者群体存在的主观因素外,笔者认为内科医生的治疗水平也在哮喘的临床控制中发挥着较为重要的作用。比如,一些基层医院的内科医生本身对哮喘疾病就不够了解,无法在第一时间对患者的病情进行准确判断,容易出现漏诊、误诊或者治疗不当等问题;不然就是将哮喘的控制目标设定得过于理想化,分级的治疗方案又过于复杂,缺乏较为具体的时间概念或量化指标,难以对临床实践工作进行把控。

### (二)实现哮喘控制的最佳措施

尽管哮喘很难在有限时间内被根治,但是大量的临床资料表明,只要临床上能够认真贯彻好GINA方案,那么绝大多数的哮喘病情都是可以得到控制的,故而应当做好以下几点:

1.改变过去传统的医疗模式,做好对患者的长期教育与和管理。传统的治疗模式是让医生等待患者就诊,并为患者开药。但是从长远的控制效果来看,这种治疗模式既无法满足患者的需求,也不利于对疾病的控制。哮喘作为一种典型的慢性气道炎症,一定具备了慢性疾病的预防与控制特点,针对慢性疾病的有效管理就不能将目光单纯地放在治愈层面上。只有患者的身体健康状态、机体功能都维持在一个比较令人满意

的水平上,那么我们就可以说“实现了疾病控制目标”。因此,哮喘治疗的最终目的是确保患者能够自理生活、工作,只要患者不再过分地依赖药物,就可以被认为取得了良好的疾病控制成效。早在20世纪90年代末,我国就已经总结、归纳出了哮喘疾病的治疗原则,即让患者长期持续、规范地使用药物,且哮喘治疗药物的开具要根据患者的具体情况来进行制定,哪怕是同一类型的哮喘疾病,也不见得应用的药物就得是一模一样的,在治疗过程中必须充分考虑患者群体的实际情况。除此之外,社区及家庭都应该承担慢性患者的日常预防干预以及卫生保健活动,帮助患者更好地在日常生活中管理好自己的疾病。很早之前的GINA方案,将哮喘划分成了发作期、非急性发作期,并没有提及哮喘的缓解期,但是在临床治疗中,哮喘疾病是有缓解期的。由于没有特别提到缓解期的控制干预,使得很多患者都是在病情发作时,才会想到要去找医生进行治疗,而一等到疾病得到了缓解,马上又会因为侥幸心理而擅自停药,所以这也是哮喘病情控制不佳的主要原因。

2.合理应用支气管哮喘类治疗药物。临床上用于治疗哮喘的药物种类很多,它们的作用机制也是不一样的,合理应用药物是防治哮喘疾病的基础。比如在哮喘的持续期,患者应有规律地吸入皮质激素;而在急性发作期间,则要根据自己的具体情况、个体差异来选择治疗药物,因为轻度哮喘发作是可以自行缓解的;若是病情较为严重,则可能在数分钟之内危及到患者的生命安全,所以合理对病情发展情况进行评估,并实施有效的紧急治疗方案才是应用药物治疗的关键。

3.根据病情的严重程度来进行规范化分级治疗。患者病情的严重程度是治疗的主要依据。在临床上是需要根据患者病情的控制情况进行分级治疗的,比如可以将患者的病情按照严重程度分为轻度、中度、重度以及危重度,在整个治疗的过程中,可根据患者病情的变化,进行降级或者升级处理,以此来确保不同阶段的病情都有其对应的治疗措施。而在治疗的2~3周后,可根据症状、发作频率、夜间憋醒次数、FEV1预计值、PEF变异率等来对病情进行评估,这五个项目必须全部达标或者出现好转,才可以进行降级处理。若有一项或者一项以上没有表现为达标或好转,都应该考虑对病情进行升级处理。

## 三、小结

综上所述,若要提升哮喘疾病的控制质量,实现其控制目标,就应结合疾病的特点、患者的具体情况,对哮喘进行全面的管控,既不能让疾病威胁到患者的生命安全,又不能让疾病影响或干扰患者的正常生活,帮助患者如同正常人一般工作、学习。

# 高血压病的中西医结合疗法

杨邓

(成都锦江大观医院 四川 成都 610011)

【中图分类号】R541.6

【文献标识码】A

【文章编号】1674-1412(2021)18-0007-02

原发性高血压为临床慢性疾病,是诱发心脑血管疾病的重要因素,常见并发症为心肌梗塞、心力衰竭、慢性肾脏病,有较高的致死率及致残率,对社会及患者家庭均产生沉重负担。原发性高血压临床主要表现为体循环动脉压提高,容易引发患者产生动脉粥样硬化性心脏病。在我国高血压人群中,95%以上患者为原发性高血压,应该对高血压病的治疗方法进行探究,故本次对高血压病实施中西医结合治疗的进行探讨及阐述。

### 一、中西医结合治疗高血压的研究机制

高血压为影响中老年人身体健康的重要因素。随着老年人年龄不断增加,会导致原发性高血压发生率逐渐上升,因此对于高血压疾病的有效治疗及预防为临床重点关注的问题。原发性高血压临床主要表现为动脉压升高。近几年的研究发现,应用中西医结合治疗方式能够提升治疗效果。

#### (一) 西医研究范畴

在西医研究范畴,原发性高血压的发病原因相对复杂,一般由环境、遗传等多因素作用引发,现阶段,其因素影响不具备明确解释。研究发现,原发性高血压的发生与食盐摄入过多、年龄、吸烟等因素有关,临床症状表现为头晕、头痛、血压升高。在相关因素影响下,原发性高血压发生率逐年上升,确诊后应尽量早治疗、早控制。

#### (二) 中医研究范畴

中医层面上,原发性高血压由于情志失调、饮食不节、久病过劳、先天疾病缺陷而引发血压水平升高,辨证分型较多。血瘀、阳亢、痰浊,均会导致高血压疾病产生。

### 二、中西医结合治疗原发性高血压的主要特点

原发性高血压利用非药物治疗为首选方法,主要是戒烟戒酒、保护环境,患者要保持愉悦心情、稳定情绪、减少食盐摄入量、科学运动、规律饮食和多食用蔬菜水果。在此基础上,应用以下治疗方法能够提升治疗效果。

(一) 西医治疗。西医对原发性高血压无根治方法,一般是帮助患者实施血压水平控制,使临床病变发生率降低,进一步减少病死率及致残率,主要为应用药物疗法。常见的降压药物为 $\beta$ 受体拮抗剂、利尿剂、血管紧张素转换酶抑制剂以及钙通道阻滞剂等。临床治疗过程中,根据患者的病情,利用相关药物使其血压下降到理想水平。西医治疗降压速度快、服药方便,但存在较多不良反应,长期用药会引发患者出现心功能减弱,出现高尿酸血症、电解质紊乱等相关并发症。西医的临床优势主要为作用强、靶点明确性强、药物剂型多样,缺陷为用药不良反应较多。临床研究应用缬沙坦、氢氯噻嗪实施治疗,其中发现氢氯噻嗪、缬沙坦联合治疗的有效率在92%以上,能够有效降低不良反应。

(二) 中医疗法。中医治疗药性温和,但起效速度相对较慢。在临床降压治疗上可以根据患者临床辨证治疗的表现实现“以人为本”治疗,帮助患者促进血压水平缓慢平稳下降,避免治疗

过程中出现血压大幅度波动。中医疗法具备治疗不良反应发生率的特点,联合西药能够具备协同作用,使西药用量减少,降低临床西药应用中的不良反应,有效预防并发症。但中医治疗中存在一定缺陷,主要为口感较差,会对于患者的服药依从性产生影响。同时,汤剂制作过程较为复杂,不利于保存及携带。

相关研究中,针对原发性高血压患者应用天麻钩藤饮及龙胆泻肝汤、半夏白术天麻汤实施综合治疗,与西药治疗进行对比,发现中药治疗有效率在94%以上,有效率比西药更高。

### 三、中西医结合治疗高血压研究进展

从现代医学角度进行研究,原发性高血压临床机制尚未明确,主流观点主要为心排量改变学说、交感神经活性增加学说、血管张力增加学说等。原发性高血压临床治疗方法有西医治疗、中医治疗以及中西医结合治疗。单一利用西医治疗存在不良反应较多的缺陷,但能够有效控制血压水平;将中医治疗与常规西医治疗结合,能够有效弥补西药副作用大的缺陷,提升治疗速度。

辨证治疗属于中医治疗中的主要特点,西医治疗的主要原则为辨病治疗。中西医结合治疗能够实现辨病治疗及辨证治疗的有效结合。传统中医对于高血压无特定病名,主要利用“眩晕”“心悸”等与高血压相关的并发症表现进行辨证治疗,但不能真正作为高血压的中医病名,也无法对于临床表现、病机、发展趋势及预后进行有效把握及概括。现阶段,高血压辨证论治主要通过中西医结合治疗的诊断模式及方法实现对症治疗,但无法达到对症治疗的高度。因此,需要主张实现辨病、分期,随后进行中医辨证分型,实现辨证论治,并在分型及分期之间建立有效联系,并在中医角度对于高血压发病机理有全新认知。所以,需要在总的发病基础上实现辨证治疗预防、预见性及主动性,有效达到真正意义上的辨证及辨病相结合,有效解决疾病病痛及疾病进展问题。通常高血压早期为阴阳失调,中期存在痰瘀互结及凝滞尤甚。临床流行病学研究中分析认为,患者痰浊中阻会合并高脂血症,在高血压疾病后期,患者会合并肾衰竭及心力衰竭等。因此,治疗过程中应利用活血化痰药物结合常规西药为患者实施治疗,治疗核心为预防性治疗及全局性治疗,患者症状相对严重时需治标,而患者疾病减轻或症状表现不明显时应注重治本,预防患者由高血压疾病向胸痹及中风方向发展。

### 四、结论

近几年,中西医结合治疗已经逐步获得业界认可,利用中药、西药联合使用能够弥补两者缺点,提升降压效果。本次针对中西医结合治疗实施研究,其中发现利用降压汤剂与西药结合治疗效果明显高于单纯实施西药治疗。因此,在中西医结合治疗研究过程中应不断探索,找到中西医结合治疗的新方法、新思路,为高血压患者改善疾病预后,稳定患者血压水平,阻止病情进展。

## 经期头疼如何调治

邱 菊

(隆昌市人民医院 四川 隆昌 642150)

【中图分类号】R271

【文献标识码】A

【文章编号】1674-1412(2021)18-0008-02

经期头痛是最常见的疾病症状,引发头痛的因素有很多种。从生理原因来看,这可能与血清中的雌醇(一种女性激素)浓度变化有关。由于女性的生理特点,在月经前后,血清中的雌二醇浓度降低,引起颅内血管及子宫血管对某些因素更敏感,从而引起血管张力的变化,使一部分敏感的患者发生头痛,月经后,血清中雌二醇浓度恢复至正常,病人的头痛亦可

缓解。还有一种可能性,雌激素(包括雌二醇)可通过刺激泌乳素分泌,进而直接或间接地刺激前列腺素分泌,而前列腺素作用于血管,引起血管的收缩和扩张,这种变化由于雌激素的影响也呈现周期的变化,从而激发头痛。另外从中医的角度分析,经期头痛也被称为经行头痛,这主要是由于女性肝火旺、气血亏虚。尤其是在月经期女性月经量大,这就会导致气血