

参附汤加味联合机械通气治疗喘脱证临床观察

郭飞, 黎蓓蓓, 焦常新, 付耀武, 付立彪, 赵标

太和县中医院 ICU 科, 安徽 太和 236607

[摘要] 目的: 观察参附汤加味联合机械通气治疗喘脱证的疗效。方法: 将喘脱证 64 例随机分为治疗组与对照组, 治疗组 32 例采用常规综合治疗及机械通气, 并加用参附汤加味鼻饲或口服, 对照组 32 例采用常规综合治疗及机械通气。比较 2 组临床疗效及平均机械通气时间。结果: 总有效率治疗组为 90.625%, 对照组为 65.625%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。2 组平均机械通气时间比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论: 参附汤加味联合机械通气治疗喘脱证具有较好疗效。

[关键词] 喘脱证; 参附汤; 机械通气

[中图分类号] R256.12

[文献标识码] A

[文章编号] 0256-7415 (2014) 02-0058-02

喘证是内科的难治病证之一, 而喘脱属危急重症, 急当扶正固脱, 镇摄潜纳, 及时救治。本科采用参附汤加味联合机械通气治疗喘脱证取得满意疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择本科 2010 年 2 月~2013 年 1 月收治的喘脱证 64 例, 所有病例行机械通气。其中原发病为慢性阻塞性肺疾病 28 例, 急性左心衰竭 24 例, 急性呼吸衰竭 12 例; 男 28 例, 女 36 例; 年龄 32~84 岁, 平均 64.4 岁。随机分为治疗组与对照组各 32 例, 2 组患者性别、年龄、病种等一般资料经统计学处理, 差异均无显著性意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《中医内科学》^[1], 主症为: 喘逆剧甚, 张口抬肩, 鼻翼煽动, 端坐不能平卧, 稍动则喘剧欲绝, 心慌动悸, 烦躁不安, 面青唇紫, 汗出如珠, 脉浮大无根, 或见歇止, 或模糊不清。

2 治疗方法

2.1 对照组 予以常规综合治疗, 二羟丙茶碱解痉平喘、沐舒坦化痰、抗生素抗感染等; 并辅以有创机械通气(参数根据患者体重及动脉血气分析设置)。

2.2 治疗组 在常规综合治疗及有创机械通气的基

础上, 加用参附汤加味, 处方: 人参(单煎)、山茱萸各 30 g, 制附子(先煎)、五味子各 10 g。上方每天 1 剂, 水煎取汁 400 mL, 早晚各 200 mL 鼻饲或口服。连用治疗 7 天后观察疗效。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察 2 组临床疗效及平均机械通气时间。

3.2 统计学方法 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。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[2] 制定的中医证候疗效评定标准。临床控制: 咳、痰、喘及肺部哮鸣音恢复到急性发作前水平, 其他客观检查指标基本正常。显效: 咳、痰、喘及肺部哮鸣音显著减轻, 但未恢复到急性发作前水平, 其他客观指标明显改善。有效: 咳、痰、喘及肺部哮鸣音有减轻, 但程度不足显效者, 其他客观指标有改善。无效: 咳、痰、喘症状及哮鸣音无改变或加重, 其他客观检查指标未见改善或反而加重。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率治疗组为 90.625%, 对照组为 65.625%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。

[收稿日期] 2013-07-16

[作者简介] 郭飞 (1983-), 男, 主治医师, 研究方向: 重症医学。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	临床控制	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	32	9	17	3	3	90.625
对照组	32	6	10	5	11	65.625

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.3 2组平均机械通气时间比较 见表2。2组平均机械通气时间比较, 差异有显著性意义($P < 0.05$)。

表2 2组平均机械通气时间比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	平均机械通气时间
治疗组	32	4.14 ± 0.24
对照组	32	6.20 ± 0.30

与对照组比较, ① $P < 0.05$

5 体会

喘证是临床常见的急重症, 病因复杂, 可出现在多种急、慢性疾病过程中, 如: 慢性阻塞性肺疾病、心源性哮喘、急性呼吸衰竭、肺部感染等疾病; 其是指由于外感或内伤, 导致肺失宣降, 肺气上逆或气无所主, 肾失摄纳, 以致呼吸困难, 甚则张口抬肩, 鼻翼煽动, 不能平卧等为主要临床特征的一种病证。严重者可由喘致脱出现喘脱之危重证候。喘脱的病机为

肺气欲竭, 心肾阳衰。喘脱为喘证的严重阶段, 病情凶险, 治疗稍有不慎, 常致阴阳离绝, 故有“名医不治喘”之说。喘脱危症应予急救, 当扶正固脱, 方以参附汤为主方。参附汤最早见于明代薛己的《正林类要》, 为峻补阳气之剂, 用于阳气暴脱之手足逆冷, 头晕气短, 汗出脉微等症。方中参附相伍, 具有上助心阳, 下补肾阳, 中健脾气的的作用, 气、阳同救, 则生命垂危之候得以抢救。正如吴谦《删补名医方论》所云: 参附“二药相须, 用之得当, 则能瞬息化气于乌有之乡, 倾刻生阳于命门之内, 方之最神捷者也”。伍山茱萸、五味子养阴生津, 复脉固脱。喘脱证若不急于回阳救逆, 则百死无一生。故用参附回阳益气, 加山茱萸、五味子, 固脱救阴。本观察表明, 参附汤加味联合机械通气治疗喘脱证疗效满意。

[参考文献]

- [1] 王永炎. 中医内科学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1997: 72-73.
- [2] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 57-58.

(责任编辑: 骆欢欢)

柴胡疏肝散联合硫酸镁及美多巴治疗帕金森病疗效观察

文钦生, 罗治华, 张玉松

江门市新会区中医院, 广东 江门 529100

[摘要] 目的: 观察柴胡疏肝散联合硫酸镁及美多巴治疗帕金森病的临床疗效。方法: 选择本院76例帕金森病患者, 随机分为2组各38例。对照组给予常规药物治疗同时口服美多巴, 治疗组在对照组治疗基础上给予柴胡疏肝散及硫酸镁。疗程为3周, 对2组患者治疗前后进行帕金森病症状评分量表(UPDRS)评分, 并且评定2组临床疗效。结果: 2组治疗后UPDRS评分均显著下降, 与治疗前比较, 差异均有显著性意义($P < 0.05$); 2组治疗后比较, 差异也有显著性意义($P < 0.05$)。总有效率治疗组为94.7%, 对照组为71.1%, 2组比较, 差异有显著性意义($P < 0.05$)。结论: 在常规治疗基础上应用柴胡疏肝散联合硫酸镁及美多巴治疗帕金森病, 临床治疗效果显著, 值得临床推广应用。

[关键词] 帕金森病; 柴胡疏肝散; 美多巴; 硫酸镁; 帕金森病症状评分量表(UPDRS)

[中图分类号] R742.5 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 02-0059-03

[收稿日期] 2013-07-06

[作者简介] 文钦生(1982-), 男, 主治中医师, 主要从事脑病专科工作。