

苏子降气汤配合穴位贴敷治疗慢性支气管炎 60 例临床观察

丁新华

湖州市南浔区中西医结合医院, 浙江 湖州 313009

[摘要] 目的: 观察在常规西医治疗基础上, 采用苏子降气汤加减配合穴位贴敷治疗慢性支气管炎的临床疗效。方法: 将 120 例慢性支气管炎患者随机分为对照组和中药组各 60 例, 对照组给予抗感染、止咳平喘等对症处理; 中药组则在对照组治疗基础上予以苏子降气汤加减并配合穴位贴敷进行治疗。疗程均为 2 周。观察 2 组咳嗽、咯痰及喘息的变化情况, 并在治疗前后检测肺功能。结果: 中药组治愈率与总有效率均高于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组 $FEV_1\%$ 预计值及 FEV_1/FVC 均较治疗前有所改善, 对照组 FEV_1/FVC 值虽较治疗前有上升趋势, 但是差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 其余指标值与治疗前比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$), 中药组 2 项指标值与对照组相比上升更加明显, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 在常规西医治疗基础上, 采用苏子降气汤加减配合穴位贴敷治疗慢性支气管炎临床疗效确切, 可明显改善患者的肺功能, 效果优于单纯西医治疗。

[关键词] 慢性支气管炎; 中西医结合疗法; 上实下虚证; 苏子降气汤; 穴位贴敷

[中图分类号] R562.2+5 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 06-0052-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.06.025

慢性支气管炎是气管、支气管黏膜及周围组织的慢性非特异性炎症^[1], 好发于中老年人, 发病率高, 病程长, 可反复急性发作并加重, 严重影响患者的生活质量。本院呼吸科针对慢性支气管炎特点, 选用苏子降气汤加减配合穴位贴敷治疗, 取得满意疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择本院呼吸科 2013 年 10 月—2014 年 10 月收治的 120 例慢性支气管炎患者, 采用随机数字表法分为对照组和中药组各 60 例。对照组男 36 例, 女 24 例; 年龄 41~73 岁, 平均(54.2±12.7)岁; 病程 2~22 年, 平均(6.4±1.3)年。中药组男 33 例, 女 27 例; 年龄 39~70 岁, 平均(56.3±9.8)岁; 病程 2~19 年, 平均(5.8±2.1)年。2 组性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《内科学》^[2]中慢性支气管炎的诊断标准进行诊断: 咳嗽、咯痰, 或伴有喘息, 每年发病持续 3 月, 并连续 2 年或者 2 年以上。如每年发病持续不足 3 月, 而有明确的客观检查依据(如 X 线、呼吸功能等)亦可诊断。

1.3 中医辨证标准 参照《中医内科学》^[3]中咳嗽、喘证的上实下虚证辨证标准, 肺实于上、肾亏于下。

1.4 纳入标准 ①符合上述慢性支气管炎诊断标准, 中医辨证属上实下虚证; ②签署知情同意书, 能遵医嘱进行规律治

疗; ③年龄 18~75 岁。

1.5 排除标准 ①因肺结核、呼吸系统肿瘤、哮喘、支气管扩张、心功能不全等其他原因引起的慢性咳嗽; ②严重肝肾功能不全或合并其他系统严重疾病的患者; ③近期使用其他抗生素或糖皮质激素等药物治疗的患者; ④对药物过敏的患者; ⑤未按疗程用药或资料不全者。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用西医常规治疗, 根据患者不同临床表现予吸氧、敏感抗生素控制感染、镇咳祛痰、支气管扩张剂平喘等对症处理。1 周为 1 疗程, 连续治疗 2 周。

2.2 中药组 在对照组西医常规治疗基础上予以下治疗: ①苏子降气汤口服, 组方: 紫苏子、紫苏叶、前胡、姜厚朴、陈皮、熟地黄、当归各 12g, 姜半夏 9g, 肉桂、生甘草各 6g。随症加减: 伴见泡沫痰者加茯苓 15g, 桂枝 9g; 伴夜尿频多、腰膝酸软者加山药 30g, 益智仁、补骨脂各 15g; 痰量多, 伴食欲不振、便溏者加党参、白术各 15g; 胸闷气喘不能平卧者加葶苈子、桑白皮各 10g; 伴盗汗潮热、口咽干燥者加南沙参、麦冬各 12g; 胸痛, 面、舌瘀暗者加桃仁 12g, 川芎 10g; 发热者加黄芩、柴胡各 12g。每天 1 剂, 水煎, 分早晚温服。②穴位贴敷, 药用甘遂、细辛、白芥子、延胡索、肉桂, 以 1:1:3:2:2 的比例入药, 粉碎成药末, 用新鲜姜汁调和成面状, 取黄豆大小药面贴敷于患者的大椎、定喘、肺俞、肾

[收稿日期] 2015-01-18

[作者简介] 丁新华 (1973-), 男, 主治医师, 研究方向: 中医内科。

俞,每天1次,贴敷6h,若出现表皮红、痒或破溃,可提前取下。以上治疗均使用5天,停2天作为1疗程,连续治疗2疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①观察2组患者治疗前后咳嗽、咯痰、喘息等症状及肺部啰音等体征的变化,评价疗效;②2组患者治疗前后均行肺功能检查,记录第1秒用力呼气容积(FEV₁)占预计值百分比(FEV₁%预计值)、FEV₁/用力肺活量(FVC)。

3.2 统计学方法 采用SPSS17.0统计分析软件对数据进行处理。计数资料采用 χ^2 检验;计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 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)》^[4]进行评价。治愈:咳嗽、咯痰及喘息等症状完全缓解,肺功能检查恢复正常,肺部哮鸣音消失;显效:咳嗽、咯痰及喘息症状明显缓解,不影响正常生活和休息,肺功能检查明显改善,肺部哮鸣音减轻;有效:咳嗽、咯痰及喘息症状减轻,肺功能检查有所改善,但程度不明显;无效:临床症状、体征及肺部检查表明症状无任何改善。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。中药组治愈率与总有效率均高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较 例(%)

组别	<i>n</i>	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	60	19(31.67)	12(20.00)	18(30.00)	11(18.33)	81.67
中药组	60	27(45.00) ^①	19(31.67)	14(23.33)	0	100 ^①

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后肺功能情况比较 见表2。治疗前,2组FEV₁%预计值及FEV₁/FVC相比,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,2组FEV₁%预计值及FEV₁/FVC均较治疗前有所改善,对照组FEV₁/FVC值虽较治疗前有上升趋势,但是差异无统计学意义($P > 0.05$),其余值与治疗前比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$),中药组2项指标值与对照组相比上升更加明显,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组治疗前后肺功能情况比较($\bar{x} \pm s$) %

组别	<i>n</i>	时间	FEV ₁ %预计值	FEV ₁ /FVC
对照组	60	治疗前	66.98±16.93	64.14±13.66
		治疗后	75.23±17.22 ^①	69.12±12.18
中药组	60	治疗前	65.85±17.62	64.77±13.02
		治疗后	84.18±12.04 ^{①②}	78.67±12.94 ^{①②}

与治疗前比较,① $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,② $P < 0.05$

5 讨论

慢性支气管炎是呼吸系统常见疾病,发病主要与过敏、感

染、免疫功能降低等多种因素相关,多见于老年患者,秋冬易发病,病情反复发作,逐年加重,并且逐渐出现阻塞性肺气肿、肺动脉高压、肺源性心脏病等并发症,严重影响着患者的健康与生活质量^[5]。西医治疗主要以控制感染、止咳化痰、改善通气等为主^[6],可迅速控制症状,但长期反复使用诸如抗生素之类的治疗药物,会使机体产生抗药性及全身不良反应增加,不但影响疗效,更影响了患者的治疗和预后。中医药从整体出发、辨证论治,往往能取得良好的临床疗效。

本病根据临床表现,可归属于中医学咳嗽、痰饮、喘证等范畴,与肺、脾、肾三脏关系密切,为本虚标实之证。肺主气,主通调水道,肺气失宣、上逆作咳,水道不通,水液凝集成痰;肾主纳气,肾精亏虚,纳摄无力,气浮于上而作喘^[7]。《类证治裁》曰:“肺为气之主,肾为气之根,肺主出气,肾主纳气,若出纳升降失常,斯喘作矣。”因此,肺肾二脏精气亏虚,气机运行失调是本病发生发展的根本原因。虽慢性支气管炎属于肺系疾病,但肾虚是本病患者发病时存在的一种情况^[8],加上患病者多为中老年人,久咳肺气已伤,年老肾精枯竭,若外感六淫、痰浊壅肺,极易形成肺实于上、肾亏于下的上实下虚之候。

针对慢性支气管炎的上实下虚的病机特点,本研究选用苏子降气汤加减以降气平喘、祛痰止咳。苏子降气汤出自《太平惠民和剂局方》,方中紫苏子降气平喘、祛痰止咳为君;半夏燥湿化痰、降逆止咳,厚朴宽胸下气,以姜制更加适应肺宣降之性,前胡祛痰止咳,共助紫苏子降肺之逆气为臣,君臣相伍以治上实之证;肉桂纳气平喘、温补下焦,当归养血润燥,防止祛痰药过于燥热伤阴,为佐药以治下虚;生甘草止咳平喘,调和诸药为使。本研究所用方中加入紫苏叶祛风散邪助解表邪,陈皮以加强燥湿化痰之功,并可和胃降逆;熟地黄滋阴润燥,以防燥药伤津。全方共奏降气止咳平喘之效,上下兼顾,使气降痰消,则喘咳自平。在此基础上配合穴位贴敷治疗,极具中医特色。选药十分简单:白芥子、甘遂攻逐痰水,力量颇猛,细辛温肺化饮,延胡索活血行气,肉桂温肺散寒;选穴也十分精炼:人体背部属阳,大椎为督脉要穴,温督脉以养一身之阳,使肺气得温、寒痰得消^[9];肺俞、肾俞针对肺肾不足的病机,调补肺肾之气;定喘为治喘之要穴,可迅速起到化痰止咳定喘的目的。穴位贴敷通过局部皮肤渗透吸收,可直达病所而显示较好的疗效^[9]。

综上,苏子降气汤加减配合穴位贴敷治疗慢性支气管炎临床疗效确切,可明显改善患者的肺功能,效果优于单纯西医治疗,值得临床推广。

[参考文献]

- [1] 陆再英,钟南山.内科学[M].7版.北京:人民卫生出版社,2008:60-62.
- [2] 吕卓人.内科学[M].北京:人民卫生出版社,2000:12.

- [3] 王永炎. 中医内科学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1997: 6.
- [4] 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: 55-58.
- [5] 周文武. 气管炎哮喘方结合西医治疗慢性支气管炎临床观察[J]. 新中医, 2013, 45(9): 23-24.
- [6] 郭忠. 自拟支气管炎方治疗慢性支气管炎 23 例[J]. 中药临床杂志, 2014, 26(9): 925.
- [7] 岳沿江. 中医治疗老年慢性支气管炎临床疗效探究[J]. 内蒙古中医药, 2014, 13(5): 13-14.
- [8] 王作民, 段红斌, 杨辉. 中药内外合治虚寒型慢性支气管炎 61 例疗效观察[J]. 新中医, 2013, 45(8): 33-34.
- [9] 班萍. 中药穴位贴敷治疗慢性支气管炎的护理[J]. 中国医学创新, 2011, 8(35): 90-91.

(责任编辑: 刘淑婷, 吴凌)

脉络通瘀汤治疗闭塞性动脉硬化症气虚血瘀型 45 例疗效观察

王兆伟, 苗进, 薛智军, 张娟子, 陈啸

青岛市海慈医疗集团血管外科, 山东 青岛 266033

[摘要] 目的: 观察脉络通瘀汤治疗闭塞性动脉硬化症气虚血瘀型的临床疗效。方法: 将 90 例患者随机分为 2 组各 45 例, 对照组予内科基础治疗及静脉滴注血塞通, 观察组则在常规治疗的基础上使用脉络通瘀汤治疗, 观察 2 组临床治疗效果。结果: 总有效率观察组为 97.8%, 对照组为 80.0%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后观察组冷感、麻木、疼痛、间歇性跛行等症评分均高于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后 2 组患者踝肱指数值差异不大 ($P > 0.05$)。结论: 脉络通瘀汤联合常规基础治疗气虚血瘀型闭塞性动脉硬化症, 可明显改善患者临床症状, 提高治疗效果。

[关键词] 闭塞性动脉硬化症; 气虚血瘀; 中西医结合疗法; 血塞通; 脉络通瘀汤

[中图分类号] R268 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 06-0054-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.06.026

闭塞性动脉硬化症属于临床血管外科常见疾病之一, 在周围血管疾病中发病率较高, 常见于中老年群体^[1]。现代生活方式的转变, 居民生活水平的提高, 饮食结构的改变, 加之受到不良生活方式的影响, 导致我国闭塞性动脉硬化症的发病率呈逐年上升的趋势。为探讨治疗脱疽的有效方案, 笔者对收治的 90 例患者进行了随机对照研究, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 ①符合《周围血管疾病中西医结合诊疗学》^[2]中闭塞性动脉硬化症诊断标准^[2]; ②符合《中医病证诊断疗效标准》^[3]中脱疽气虚血瘀型诊断标准; ③排除病情加重, 合并血液疾病及内分泌疾病患者; ④排除药物过敏者。

1.2 临床资料 观察病例均为 2012 年 2 月—2014 年 2 月在本院接受治疗的脱疽气虚血瘀证患者共 90 例。将其随机分为 2 组各 45 例。对照组男 26 例, 女 19 例; 年龄 51~89

岁, 平均年龄(73.9±6.4)岁; 病程 1~6 年, 平均(2.4±0.2)年; 合并冠心病 20 例, 高血压 18 例, 高脂血症 5 例。观察组男 25 例, 女 20 例; 年龄 50~90 岁, 平均(73.8±6.6)岁; 病程 1~5 年, 平均(2.5±0.3)年; 合并冠心病 19 例, 高血压 20 例, 高脂血症 4 例。2 组患者年龄、性别、病程、合并症等资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 予常规基础治疗, 包括内科基础治疗及静脉滴注血塞通(昆明制药集团股份有限公司生产), 每次 0.4 g, 每天 1 次。并予以纠正血脂、血压等常规对症处理。共治疗 2 周。

2.2 观察组 在对照组的基础治疗上加用脉络通瘀汤治疗。处方: 牛膝、三七、地龙各 10g, 泽兰 20g, 桂枝 15g, 黄芪 60g。每天 1 剂, 水煎, 取汁 200 mL, 分早晚 2 次服。共治疗 2 周。

[收稿日期] 2014-10-12

[作者简介] 王兆伟(1983-), 男, 住院医师, 研究方向: 糖尿病足。