

- 140-141.
- [3] 张磊, 吴瑕, 王岚, 等. 玉屏风散多糖类成分对免疫功能的影响[J]. 中药药理与临床, 2006, 22(1): 2-4.
- [4] 中华医学会结核病学分会. 中国结核病分类法[J]. 中华结核和呼吸杂志, 1998, 21(12): 12-13.
- [5] 高智. 中西医结合治疗结核性渗出性胸膜炎的疗效观察[J]. 湖北中医杂志, 2015, 37(10): 33-34.
- [6] 温武金, 肖玲, 吴洁文. Th1/Th2 免疫与结核性胸膜炎关系的研究进展[J]. 中国实用内科杂志, 2007, 27(2): 146-148.
- [7] 卢利员, 黄斌, 漆冬梅. 逐饮活血方辅助治疗结核性胸膜炎疗效观察[J]. 中国中医药信息杂志, 2012, 18(12): 75-76.
- [8] 段懿洲, 肖丹, 彭衡阳, 等. 玉屏风制剂免疫调节作用研究进展[J]. 亚太传统医药, 2012, 8(9): 200-202.
- (责任编辑: 吴凌)

芩连温胆汤与散结丸联合西药治疗重症肺胀临床观察

汪春湖¹, 陈大庆²

1. 温州医科大学, 浙江 温州 325000; 2. 温州医科大学附属第二医院, 浙江 温州 325027

[摘要] 目的: 观察芩连温胆汤与散结丸联合西药治疗重症肺胀的临床疗效与患者治疗前后的生活质量、脑钠肽 (BNP) 和肿瘤坏死因子- α (TNF- α) 水平的变化。方法: 选取 111 例重症肺胀患者作为研究对象, 采用随机数字表法分为研究组 56 例和对照组 55 例。对照组给予西药治疗, 研究组在对照组用药基础上加用芩连温胆汤与散结丸治疗, 比较 2 组总有效率与不良反应发生率, 以及 2 组治疗前后的圣乔治呼吸问卷 (SGRQ) 评分、BNP 与 TNF- α 水平。结果: 总有效率研究组为 87.5%, 高于对照组的 70.9%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。不良反应发生率研究组为 7.1%, 对照组为 5.5%, 2 组比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗前, 2 组 SGRQ 评分、BNP 与 TNF- α 水平比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后, 研究组的 SGRQ 评分、BNP 与 TNF- α 水平均低于治疗前及对照组治疗后, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 芩连温胆汤与散结丸联合西药治疗重症肺胀患者疗效显著, 能有效降低患者的 SGRQ 评分、BNP 与 TNF- α 水平, 且不良反应少。

[关键词] 肺胀; 痰热郁肺型; 中西医结合疗法; 芩连温胆汤; 散结丸; 生活质量

[中图分类号] R563 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 07-0061-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.07.027

肺胀是由多种慢性肺系疾病反复发作, 迁延不愈而致的肺系疾病, 常因长期肺气壅滞, 不能敛降, 而致胀廓充胸, 主要表现为咳嗽、咯痰、胸中胀闷、气短而喘等症, 类似于现代医学中的慢性阻塞性肺疾病。近年来, 中医药在改善重症肺胀患者的临床症状及生活质量中显示出了较大优势, 但有关中医药治疗重症肺胀对患者生活质量、脑钠肽 (BNP) 与肿瘤坏死因子- α (TNF- α) 影响的研究尚不多见。鉴于此, 本研究以本院收治的 111 例重症肺胀患者作为研究对象, 旨在观察芩连温胆汤与散结丸联合西药治疗重症肺胀的临床疗效与患者治疗前后的圣乔治呼吸问卷 (SGRQ) 评分、BNP 和 TNF- α 水平的变化情况, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 符合《慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2013年修订版)》^[1]中慢性阻塞性肺疾病的诊断标准, 结合临床对重度慢性阻塞性肺疾病进行诊断。①30%预计值 \leq 第1s用力呼气容积(FEV₁) $<$ 50%预计值; ②伴咳嗽、咯痰、呼吸困难等慢性症状; ③反复出现急性加重、第1s用力呼气容积/用力肺活量(FEV₁/FEV) $<$ 70%的情况。

1.2 辨证标准 符合《肺胀诊疗指南》^[2]中的辨证标准, 证属痰热郁肺型。症见咳嗽喘急、胸满气粗, 痰黄或白、黏稠难咯, 身热, 烦躁, 微恶寒, 有汗不多, 口渴欲饮, 尿黄, 大便干, 舌质红或舌边尖红, 舌苔黄或黄腻, 脉滑数或浮滑数。

[收稿日期] 2016-03-12

[作者简介] 汪春湖 (1984-), 女, 在读硕士研究生, 研究方向: 急诊重症医学。

[通讯作者] 陈大庆, E-mail: chendaqin0112@sina.com。

1.3 纳入标准 ①符合以上诊断标准与辨证标准；②年龄40~75岁；③患者及家属知情同意，并签署知情同意书。

1.4 排除标准 ①不符合以上诊断标准与辨证标准；②合并风湿病、肺栓塞、肺结核、恶性肿瘤者；③合并严重心血管疾病者；④精神病患者；⑤处于妊娠或哺乳期的女性；⑥依从性差者。

1.5 一般资料 选取2012年1月—2015年8月于温州医科大学附属第二医院接受治疗的111例重症肺胀患者作为研究对象，采用随机数字表法分为研究组56例和对照组55例。研究组男35例，女21例；年龄42~72岁，平均(60.4±6.5)岁；病程2~13年，平均(6.8±1.3)年。对照组男32例，女23例；年龄25~74岁，平均(60.7±6.8)岁；病程3~14年，平均(7.0±1.5)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($P>0.05$)。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予西药治疗。①抗感染：莫西沙星注射液(南京优科制药有限公司，规格：20 mL：400 mg)400 mg加0.9%氯化钠注射液(广东大冢制药有限公司，规格：每瓶500 mL：4.5 g)250 mL静脉滴注，每天1次；②解痉平喘：多索茶碱注射液(黑龙江福和星制药集团股份有限公司，规格：10 mL：0.1 g)0.3 g加5%葡萄糖注射液(贵州天地药业有限责任公司，规格：20 mL：10 g)100 mL静脉滴注，每天1次；③抗炎：布地奈德混悬液(AstraZeneca Pty Ltd，规格：2 mL：1 mg)2 mg加硫酸特布他林雾化液(Astra AB生产，规格：5 mg：2 mL)5 mg加0.9%氯化钠注射液2 mL，混合后雾化吸入，每天2次；④祛痰：盐酸氨溴索注射液(上海勃林格殷翰药业有限公司，规格：2 mL：15 mg)30 mg加5%葡萄糖注射液100 mL静脉滴注，每天2次。共用药2周。

2.2 研究组 在对照组用药基础上加用芩连温胆汤与散结丸治疗。芩连温胆汤处方：白花蛇舌草、半枝莲、鳖甲、土鳖虫、夏枯草各30 g，赤芍20 g，黄芩、枳实、竹茹各12 g，制南星10 g，黄连、炙甘草各6 g。每天1剂，水煎煮2次，每次取汁300 mL，混合后分3次温服，连服2周。散结丸(西安碑林药业股份有限公司，规格：0.1 g×360丸)每天2次，每次60丸。共服药2周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①观察2组临床疗效与不良反应发生情况；②比较2组治疗前后的生活质量，采用SGRQ进行评价，包括疾病影响(失眠、痛苦、焦虑3个维度)、呼吸症状(咯痰、喘息、咳嗽3个维度)及活动能力(跑步、家务、穿衣3个维度)3方面内容，总分100分，分数越低表示生活质量越好；③比较2组治疗前后BNP与TNF- α 水平，采用双抗体夹心法检测BNP水平，采用双抗夹心法酶联免疫法测定TNF- α 水平。

3.2 统计学方法 采用SPSS15.0统计学软件分析数据。计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示，用 t 检验；计数用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示

差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 显效：咯痰、咳嗽、呼吸困难等症状基本消失，血气指标恢复正常；有效：咯痰、咳嗽、呼吸困难等症状明显减轻，血气指标明显好转；无效：未达以上标准。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率研究组为87.5%，高于对照组的70.9%，2组比较，差异有统计学意义($P<0.05$)。

组别	n	例数			总有效例数(%)
		显效	有效	无效	
研究组	56	22(39.3)	27(48.2)	7(12.5)	49(87.5) ^①
对照组	55	15(27.3)	24(43.6)	16(29.1)	39(70.9)

与对照组比较，^① $P<0.05$

4.3 2组不良反应发生率比较 见表2。不良反应发生率研究组为7.1%，对照组为5.5%，2组比较，差异无统计学意义($P>0.05$)。

组别	n	例数				合计例数(%)
		恶心呕吐	失眠	心动过速	头痛	
研究组	56	2(3.6)	2(3.6)	0	0	4(7.1)
对照组	55	0	0	1(1.8)	2(3.6)	3(5.5)

4.4 2组治疗前后SGRQ评分、BNP与TNF- α 水平比较 见表3。治疗前，2组SGRQ评分、BNP与TNF- α 水平比较，差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后，研究组的SGRQ评分、BNP与TNF- α 水平均低于治疗前及对照组治疗后，差异均有统计学意义($P<0.05$)。

表3 2组治疗前后SGRQ评分、BNP与TNF- α 水平比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	时间	SGRQ评分(分)	BNP($\mu\text{g/L}$)	TNF- α (pg/mL)
研究组	56	治疗前	51.0±5.2	22.3±3.4	25.4±3.0
		治疗后	24.2±3.9 ^②	7.4±1.5 ^②	1.3±0.3 ^②
对照组	55	治疗前	51.3±5.6	22.5±4.3	24.9±3.8
		治疗后	33.2±4.4 ^①	10.3±1.7 ^①	2.4±0.7 ^①

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

5 讨论

慢性阻塞性肺疾病是临床常见的疾病之一，与有害气体及有害颗粒的异常炎症反应有关，致残率和病死率都非常高。西医主要采用抗炎、抗感染等药物进行对症治疗，虽有迅速缓解症状的特点，但易产生耐药，病情也易反复，甚至造成不可逆的后果。BNP为心衰因子，可拮抗肾素-血管紧张素-醛固酮系统，抑制交感神经递质及促肾上腺皮质激素的释放^[9]，进而发挥扩张血管、降低肺循环阻力的作用。TNF- α 为重要炎

症介质,可抗感染并介导机体免疫^[4],可判定机体炎症反应的严重程度。故选取这2项指标进行观察。

中医学认为,慢性阻塞性肺疾病属肺胀范畴。多因痰浊潴留,致肺不敛降,气还肺间,肺气胀满,每因复感外邪诱使病情发作或加剧。肺虚致津液输布异常,水聚为痰、日久则热结,以致热毒、痰瘀阻滞肺络,发为痰热郁肺证。主要表现为胸满气粗、咳嗽喘急,痰黄或白、黏稠难咯,身热微恶寒,口渴欲饮等症。治宜清肺化痰、宣肺平喘,故选用芩连温胆汤与散结丸治疗。芩连温胆汤中黄芩、黄连清热燥湿、泻火解毒;夏枯草清火降浊;白花蛇舌草、半枝莲清热解毒;制南星燥湿化痰;赤芍清热凉血;竹茹清热化痰;枳实行气化痰;鳖甲滋阴潜阳、软坚散结;土鳖虫活血散瘀、通脉理气;炙甘草润肺和中。散结丸中半枝莲、金银花清热解毒;茯苓健脾渗湿;金银花与连翘清热解毒;法半夏燥湿化痰;僵蚕祛风止痛、化痰散结;炮甲珠粉消肿胀痛;莪术破血行气、消积止痛;陈皮理气化痰。两方合用,共奏清热解毒、清肺化痰之功。

本研究结果提示,芩连温胆汤与散结丸联合西药治疗重症

肺胀,可有效改善患者的症状,降低BNP、TNF- α 水平,提高患者的生活质量,且安全可靠。

[参考文献]

- [1] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组.慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2013年修订版)[J].中国医学前沿杂志:电子版,2014,6(2):70-71.
- [2] 中华中医药学会.肺胀诊疗指南[J].中国中医药现代远程教育,2011,9(12):112-113.
- [3] 老启芳,曾小良,钟小宁,等.肺功能正常吸烟者和慢性阻塞性肺疾病患者肺动脉炎症和小气道炎症的相关性研究[J].中华结核和呼吸杂志,2014,37(12):903-908.
- [4] 李亚珍,傅应云,韩雪梅,等.糖皮质激素对慢性阻塞性肺疾病患者IL-8及TNF- α 的影响[J].广东医学,2011,32(5):602-603.

(责任编辑:吴凌,刘迪成)

三黄愈疡煎治疗消化性溃疡临床疗效及对胃泌素水平的影响

邓鸣

深圳市福田区中医院,广东 深圳 518034

[摘要] 目的:观察三黄愈疡煎治疗消化性溃疡疗效及其对胃泌素水平的影响。方法:60例消化性溃疡患者随机分为2组各30例。治疗组给予三黄愈疡煎治疗,对照组给予奥美拉唑胶囊治疗。疗程6周。结果:总有效率治疗组90.0%,对照组86.7%,2组比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗组治疗后血清胃泌素水平与本组治疗前比较,差异有统计学意义($P<0.05$),而对照组前后血清胃泌素水平比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。2组治疗后血清胃泌素水平比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。不良反应发生率观察组3.33%,对照组23.33%,2组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:三黄愈疡煎治疗消化性溃疡疗效好,且能降低患者胃泌素水平,不良反应发生率低。

[关键词] 消化性溃疡;三黄愈疡煎;胃泌素

[中图分类号] R573.1

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415(2016)07-0063-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.07.028

Clinical Effect of Sanhuang Yuyang Jian for Peptic Ulcer and Its Effect on Gastrin

DENG Ming

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of Sanhuang Yuyang Jian for peptic ulcer and its effect on Gastrin. Methods: Sixty cases of patients with peptic ulcer were divided into two groups, 30 cases in each group. The treatment

[收稿日期] 2016-03-11

[作者简介] 邓鸣(1978-),女,副主任医师,研究方向:中西医结合内科疾病诊治。