



·论 著·

麻杏石甘汤结合西药治疗热性哮喘的临床价值研究

易 娜

(邵阳市中西医结合医院 422000)

摘要：目的：探究临床中对热性哮喘采用西药结合麻杏石甘汤治疗的效果分析。**方法** 本研究随机对照试验选取2017年1~2017年12月我院收治的热性哮喘患者87例，随机将其分为对照组与观察组，对照组43例患者实施常规西药治疗，观察组44例患者则在西药治疗基础上给予麻杏石甘汤治疗，分析两组患者治疗3疗程后，疗效比较。**结果** 治疗3疗程后，观察组治疗总有效率高与对照组（ $P < 0.05$ ）；治疗前两组肺通气指标FEV1、FVC对比（ $P > 0.05$ ）；观察组FEV1、FVC指标水平明显优于对照组（ $P < 0.05$ ）。**结论** 相比于单纯西药治疗热性哮喘，采用中药麻杏石甘汤联合西药治疗效果更佳，可有效改善患者肺功能，值得临床推广。

关键词：热性哮喘；西药治疗；麻杏石甘汤；肺功能

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2018) 06-120-02

热性哮喘是临床呼吸科多发气道炎症性疾病，该病症主要由呼吸道病毒、特异性体质、神经调节紊乱等相互作用所致，其主要症状为慢性咳嗽。据有关研究显示，该病症在肥大细胞、嗜酸性粒细胞、T淋巴细胞等参与下可出现气道炎症反应，导致病情恶化加重[1]。既往临床对其多采用支气管扩张剂联合糖皮质激素治疗，该方法可快速缓解患者症状，具备一定疗效，但治标不治本，易反复发作，且不良反应多，影响疗效。本研究，对我院收治的44例热性哮喘患者应用西药+麻杏石甘汤治疗，取得良好疗效，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究选取我院2017年1~2017年12月收治的87例热性哮喘患者，筛选者经中医辨证属痰热壅肺证，并确诊为热性哮喘。随机将研究患者分为对照组43例、观察组44例，对照组中，男25例，女18例，年龄22~64岁，平均年龄（43.4±5.5）岁，病程1.5~12年，平均病程（7.3±2.4）年；观察组中，男24例，女20例，年龄24~63岁，平均年龄（42.9±5.1）岁，病程2~11.5年，平均病程（7.5±2.1）年。对比两组资料（ $P > 0.05$ ）有可比性。

1.2 方法

入院后，对照组给予缓解支气管痉挛、糖皮质激素、吸氧等常规治疗，在此基础上给予西药治疗，用药方法：100~400ug/d 氟替卡松，雾化吸入用药，分2~4次吸入；4~5mg/kg 氨茶碱，1次/d，给予静脉滴注用药；50mg/kg 头孢曲松钠给予口服用药，1次/d。持续用药治疗2周为1疗程，共计用药3疗程，观察疗效。

观察组采用西药+中药麻杏石甘汤治疗，方剂：取石膏30g，杏仁15g，僵蚕、地龙、半夏各10g，麻黄、生甘草各6g；以水煎服，一日一剂，分3次服用。西药治疗方法与对照组相同，持续用药治疗2周为1疗程，共计用药3疗程，观察疗效。

1.3 疗效评价与观察指标

治疗3疗程后，患者疗效依照《中医病证诊断疗效标准》中相关

内容判定，显效：用药3疗程后，患者实验室检查恢复正常，且病症显著改善；有效：治疗完成后，患者实验室检查存在异常，其病症开始好转；无效：治疗后与治疗前对比，患者病情等无明显改善，甚至出现病情恶化现象。治疗有效率=显效率+有效率。

观察两组患者治疗前后，肺通气功能：用力呼气容积（FEV1）、最大肺活量（FVC）等指标变化。

1.4 统计学方法

使用SPSS18.0软件进行数据处理，采用用t检验计量资料，使用（ $\bar{x} \pm s$ ）表示；采用用（ χ^2 ）检验计数资料，使用（%）表示，对患者服药态度与生活质量进行Spearman秩相关分析， $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效对比

治疗3疗程后，观察组治疗总有效率93.18%高于对照组79.07%，统计学数据分析显示，差异明显有统计学意义（ $P < 0.05$ ）详见表1。

表1 对比疗效[n, (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	43	20 (46.51)	14 (32.56)	9 (20.93)	79.07%
观察组	44	33 (75.00)	8 (18.18)	3 (6.82)	93.18%
χ^2	-	17.021	5.460	8.330	8.330
P	-	0.000	0.019	0.003	0.003

2.2 两组肺功能指标对比

治疗前两组肺通气指标FEV1、FVC对比，统计学无异议（ $P > 0.05$ ）；持续治疗3疗程后，观察组FEV1、FVC指标水平明显优于对照组，对比两组数据差异，统计学有意义（ $P < 0.05$ ）详见表2。

表2 比较两组肺功能指标[n, ($\bar{x} \pm s$), L]

组别	例数	治疗前		治疗后	
		FEV1	FVC	FEV1	FVC
对照组	43	2.30±0.35	2.38±0.45	2.45±0.46	2.56±0.41
观察组	44	2.31±0.61	2.41±0.47	2.88±0.47	2.96±0.44
t	-	0.093	0.304	4.311	4.384
P	-	0.925	0.761	0.000	0.000

3 讨论

热性哮喘是临床多发性呼吸道病症，该病症具有反复发作、迁延不愈特点；该病症主要因气道神经调节失常、气道变态反应或炎症反应所致，病症发作时，临床表现为咳嗽、胸闷、喘息等。患者与刺激性气体、粉尘、花粉等接触后，可诱发疾病发作，对患者生活质量、

身体健康等造成严重不良影响[2-3]。

临床中，既往西医针对该病症一般采用对症治疗，包括：解痉、吸氧、糖皮质激素等，但西药治疗存在诸多弊端，且长期用药药物副作用较高，疗效不够理想。中医理论认为，该病症属于“咳嗽、哮喘”

（下转第124页）



• 论 著 •

表2 两组患者的手术相关指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

观察指标	对照组(n=50)	观察组(n=50)	t 值	P 值
手术时间 (min)	192.5±20.3	103.6±12.5	5.023	<0.05
术中出血量 (ml)	322.4±21.6	114.7±12.4	11.42	<0.05
术后引流量 (ml)	1910.3±81.5	812.5±40.7	34.76	<0.05
撤管时间 (d)	3.5±2.4	1.6±0.5	3.154	<0.05
下床活动时间(d)	4.2±0.3	1.5±0.4	9.362	<0.05
进食时间 (h)	20.3±4.7	5.7±0.8	6.671	<0.05
住院时间 (d)	13.1±2.7	4.5±0.8	7.027	<0.05
治疗费用 (元)	24165±467	16032±517	15.67	<0.05

2.3 麻醉不良反应及术后并发症的发生情况对比

对照组患者的麻醉不良反应发生率与术后并发症发生率依次为 16.0%、6.0%；观察组依次为 4.0%、2.0%，观察组均低于对照组，对比差异显著 ($P<0.05$)。见表3。

表3 两组患者的麻醉不良反应及术后并发症的发生情况对比(n, %)

分组	例数	麻醉不良反应	术后并发症
对照组	50	8(16.0)	3(6.0)
观察组	50	2(4.0)	1(2.0)
χ^2 值	-	4.236	3.045
P 值	-	<0.05	<0.05

3 讨论

胸腔镜手术作为一项微创手术，目前在心脏疾病及胸科疾病等领域中均获得了广泛运用[3]。传统理念中，胸腔镜手术必须在全麻气

管插管不保留自主呼吸的麻醉状态下进行，随着临床研究的不断深入，目前认为传统麻醉方法存在较高的术后并发症发生率，主要表现为术中肺不张，术后恶心呕吐、咽喉不适、肺炎等，因此，有必要探讨一种更为有效的麻醉方法，以降低胸腔镜手术与麻醉相关的并发症发生率[4-5]。

非气管插管保留自主呼吸麻醉下胸腔镜手术的优势显著，对患者肺功能的要求较低，能确保血液动力学稳定，且可明显减少部分炎性与肿瘤相关介质的释放以及中转气管插管的发生率[6]。本研究结果显示，观察组的麻醉深度、手术相关指标以及麻醉不良反应与术后并发症发生情况均优于对照组，提示观察组的临床效果优于对照组，即非气管插管保留自主呼吸麻醉下胸腔镜手术的临床应用效果优于气管插管不保留自主呼吸麻醉下胸腔镜手术。

综上所述，非气管插管保留自主呼吸麻醉下胸腔镜手术的临床应用效果显著，麻醉深度较浅，可明显改善手术相关指标，且麻醉不良反应及术后并发症的发生率，值得推行。

参考文献:

- [1]孔敏, 陈保富, 马德华,等. 非气管插管保留自主呼吸麻醉下胸腔镜手术临床分析[J]. 现代实用医学, 2017(10):1290-1292.
- [2]官喜龙, 徐静, 吴晓琴,等. 胸腔镜旁置管阻滞复合非气管插管保留自主呼吸的麻醉在胸腔镜手术中的应用[J]. 实用临床医学, 2016, 17(7):51-52.
- [3]铁植, 于建设, 都义日,等. 非气管插管保留自主呼吸麻醉技术在胸腔镜手术中应用进展[J]. 国际医药卫生导报, 2017(21):3305-3312.
- [4]陈以建, 钟宝林, 梁洁烟,等. 基于 ERAS 理念的非气管插管麻醉管理策略对胸腔镜手术患者应激反应的影响及安全性评价[J]. 当代医学, 2017, 23(23):9-12.
- [5]鲍培龙, 赵松, 杨洋,等. 全身麻醉下保留自主呼吸小儿胸腔镜手术 14 例临床分析[J]. 中国胸心血管外科临床杂志, 2016(5):509-511.
- [6]崔飞, 刘君, 陈汉章,等. 自主呼吸非气管插管硬膜外麻醉胸腔镜手术 511 例[J]. 中华生物医学工程杂志, 2016, 22(4):328-332.

(上接第120页)

范畴,我国中医典籍《内经》中指出其病因为“虚邪贼风、风热、暑”等外邪所致;其治疗需以清肺止咳、化痰平喘为主[4]。本研究,对观察组 44 例患者运用中西医结合治疗,中药采用《伤寒论》中麻杏石甘汤为基本方,药方组成:取石膏 30g,杏仁 15g,僵蚕、地龙、半夏各 10g,麻黄、生甘草各 6g;方中杏仁具有理肺止咳平喘之功,麻黄、石膏具有镇咳祛痰、宣肺平喘、清热解毒之功,半夏具有祛湿化痰、降逆的作用,僵蚕可化痰散结、祛风解痉,地龙具有清肺宣肺、通络平喘的作用,甘草即可调诸药,同时具有清热解毒、祛痰止咳的作用[5]。诸药合用共奏止咳化痰、宣肺平喘、清热解毒的作用。研究结果显示,观察组治疗总有效率 93.18%高于对照组 79.07%,观察组 FEV1、FVC 指标水平明显优于对照组 ($P<0.05$),提示中西医结合治疗效果显著,且有助于改善肺功能。

综上所述,相比于单纯西药治疗热性哮喘,采用中药麻杏石甘汤联合西药治疗效果更佳,可有效改善患者肺功能,值得临床推广。

参考文献:

- [1]韩晓慧. 麻杏石甘汤加减与西医治疗儿童急性发作期热性哮喘效果的临床观察[J]. 中国医药指南, 2012, 10(2):229-230.
- [2]蒋华丰. 加味麻杏石甘汤治疗儿童热性哮喘疗效分析[J]. 中国民族民间医药, 2012, 21(24):106-107.
- [3]廉淑敏. 麻杏石甘汤加味治疗小儿哮喘的临床效果[J]. 中国医药导报, 2013, 10(21):117-118.
- [4]翟文全. 麻杏石甘汤加味治疗急性发作期热性哮喘的临床疗效[J]. 大家健康旬刊, 2012, 6(19):29-30.
- [5]宋银俏, 孔林河, 张璘. 麻杏石甘汤合苏萆丸治疗小儿热性哮喘临床观察[J]. 中国实用医刊, 2016, 43(24):116-118.