

中医健脾止咳化痰法治疗慢性支气管炎疗效的系统评价

黎旦红

资兴市第二人民医院 湖南郴州 423406

[摘要] 目的 评价中医健脾止咳化痰法在用于慢性支气管炎治疗时的有效性; 方法 通过对各大图书馆、数据库中的关于中医健脾止咳化痰法在治疗慢性支气管炎的随机对照试验(RCT)进行检索, 分析数据特异性, 并根据异质性结果选择相应的效应模型, 最终确定有无发表偏倚; 结果 经分析最终纳入 17 项 RCT, 涉及患者共计 1795 例。两组患者总体治疗效果比较 Meta 分析结果表明, 差异性具有统计学意义 ($P < 0.001$); 结论 应用中医健脾止咳化痰法单独或者联合应用西药治疗慢性支气管炎时, 其治疗效果均优于单独应用西医治疗法, 但目前尚需要更多的高质量临床数据来增强证明力度。

[关键词] 慢性支气管炎; 疗效; Meta 分析; 中医

[中图分类号] R259 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-9561 (2017) 01-243-02

慢性支气管炎是一种常见的呼吸系统慢性疾病, 其主要是由于感染或者非感染因素所引起的气管或者支气管黏膜以及周围组织的慢性、非特异性炎症^[1]。由于导致慢性支气管炎的影响因素较多, 因此其在治疗时存在着较大的难度。随着近几年中医药治疗的广泛应用, 其健脾止咳化痰法应用于慢性支气管炎治疗时取得了较为显著的治疗效果。本次研究将对目前临床中应用中医健脾化痰止咳法或其结合西医疗法治疗慢性支气管炎的临床效果进行评价, 为临床中的治疗提供参考依据。

1 材料与方法

1.1 纳入标准

1.1.1 研究类型

随机对照试验或者有随机字样的, 但是并为说明具体方案的随机对照试验, 无论是否应用盲法。

1.1.2 研究对象

符合我国新版《实用内科学》、内科学(第 5 版)、《中药治疗慢性支气管炎临床指导原则》以及《重要新药临床研究指导原则》中关于慢性支气管炎相关诊断标准的患者。

1.1.3 干预措施

对照组患者采用西医治疗方案, 被干预的组别应用中医健脾止咳化痰法为主进行中医或者中西医结合治疗。

1.1.4 检测指标

患者临床治疗有效标准参考我国中医药管理局发病的《中医病症诊断疗效标准》中关于慢性支气管炎疗效评判相关标准进行疾病治疗效果的评价。

1.2 排除标准

本次评价排除试验设计有明显错误或者缺陷以及资料不全者; 排除为进行组间均衡性对比的数据; 排除资料中无明显的排除标准或者排除标准不全的数据; 排除非随机对照性试验以及动物实验。

1.3 资料检索

以“健脾化痰止咳”“慢性支气管炎”“随机对照”“临床试验”“The spleen stop coughing Chronic hronchitis”等作为检索关键词, 在 Cochrane 图书馆、MEDLINE、Cochrane 协作网、EMBASE、中国生物医学文献数据库、中国知网、维普、万方等数据库进行检查, 人工检索: 人工查阅我国近 10 年公开发行的 10 种中医药杂志。

1.4 资料提取与质控

有两名专业评价也对所纳入的独立资料进行提取与质量监控, 通过应用交叉核对法对, 解决可能出现的分歧问题。

1.5 统计处理

应用 Rev Man5.0 统计学软件对本次研究的所有数据进行 Meta 分析, 首先对各项试验结果间的异质性进行检验, 如结果出现异质性时则采用随机效应模型, 未出现异质性时则应用固定效应模型。连续变量应用 WMD 作为检测指标, 分类变量以 OR 作为测量指标。

2 结果

本次研究共收集到相关文献 97 篇, 参考纳入及排除标准, 剔除不符合本次研究的文献, 最终纳入随机对照试验 17 篇, 共计涉及患者 1795 例。17 个文献研究之间无异性, 采用固定效应模型分析, 汇总 OR 为 7.25 (95% CI 为 5.02-10.53), 差异性较大, $P < 0.01$, 具有统计学意义。见表 1、图 1。

表 1 纳入研究的文献基本特征

作者	样本量	干预措施		总有效率	
		干预组	对照组	干预组	对照组
于金民	120	60/ 自拟久咳方加味	60/ 基础治疗	96.6%	68.3%
曾红梅	160	80/ 补肾健脾清肺汤 + 西医常规治疗	80/ 西医常规治疗	97.5%	87.5%
梁前	200	100 温肾健脾方 + 三伏灸	100/ 常规治疗	98%	80%
张宗林	120	60/ 健脾化痰法 + 参茸肉桂胶囊	60/ 常规治疗	95%	56.7%
周大勇	60	30/ 健脾养肺汤	30/ 西医常规治疗	96.7%	80%
文革玲	168	86/ 祛痰止咳汤 + 西医	82/ 西医常规治疗	97.7%	92.7%
朱丽霞	50	25/ 健脾化痰法 + 西医	25/ 西医常规治疗	96.0%	76.0%
牛志勇	216	110/ 申桂术甘汤 + 西医	106/ 常规治疗	91.8%	74.5%
梁巧霞	126	75/ 温肾健脾涤痰汤	51/ 常规治疗	93.3%	62.7%
李大立	84	42/ 健脾止咳化痰方	42/ 西医常规治疗	92.86%	76.19%
周丽欢	80	40/ 二陈汤加减 + 西医	40/ 西医常规治疗	95.0%	60.0%
王文红	90	45/ 健脾化痰活血 + 西医	45/ 西医常规治疗	91.1%	75.6%
陈金山	86	47/ 自拟健脾止咳汤 + 西医	39/ 西医常规治疗	97.9%	82.1%
刘小侠	80	40/ 陈夏六君子汤	40/ 西医常规治疗	90.0%	75.0%
米华·加迪	80	40/ 自拟健脾止咳化痰方	40/ 西医常规治疗	92.5%	82.5%
吴成建	124	62/ 止咳化痰汤	62/ 西医常规治疗	95.16%	82.26%
翟玉刚	60	30/ 自拟健脾化痰汤	30/ 西医规范诊疗	90%	73.3%

(下转第 246 页)

显, 内部显示现实性回声, 且回声较强, 远端的血流变化受到梗阻程度的影响。CDFI 对老年下肢动脉血栓患者的股动脉与腘动脉的检查具较高准确性, 灵敏性与特异性。这是因为股动脉、腘动脉走向较直、位置表浅、变异低等因素的影响, 同时高频探头通常可以明显地显示管内的结构^[9,10]。胫前动脉、胫后动脉和足背动脉因一般有伴行动脉的影响, 血栓并不能确定在哪一条。且动脉血栓的形成会造成血管阻塞伴有肢体肿胀, 进而导致 CDFI 成像模糊, 三种动脉节段的灵敏性与特异性相对较低。彩色多普勒超声可以明显显示下肢动脉血栓的各节段具体位置, 可为选择手术切口的位置提供一定程度的帮助, 为医务人员在最大程度上提供可供选择的合理治疗的方案。综上, 采取彩色多普勒超声方法对下肢动脉血栓的诊断与鉴别, 具较高准确性, 灵敏性与特异性。

[参考文献]

- [1] 李翠仙, 黄君妹, 赵磊, 等. 彩色多普勒超声在老年患者下肢动脉血栓中的应用价值 [J]. 临床超声医学杂志, 2013, 15(10):728-729.
[2] 刘小强, 米立东, 陈广鹏. 彩色多普勒超声在老年骨折患者下肢深静脉血栓诊断中的应用价值 [J]. 今日健康, 2016, 15(2):350-350.

[3] Chen Lu. Application value of color Doppler ultrasound in diagnosis of deep venous thrombosis of lower extremity [J]. Journal of Bengbu Medical College, 2015, 7(5): 959-960.

- [4] 张蕾. 彩色多普勒超声在老年患者下肢动脉血栓中的应用价值 [J]. 医学与保健, 2015, 23(3):148-149.
[5] 靳静. 彩色多普勒超声对下肢深静脉血栓形成的诊断价值 [J]. 中国医药, 2016, 11(4):594-597.
[6] 朱卓琳, 陈方红, 赖小伟. 彩色多普勒超声在下肢静脉血栓中的应用价值 [J]. 中国现代医生, 2014, 52(24):52-55.
[7] 张宇明, 房勤茂, 常虹. 彩色多普勒超声检测老年下肢深静脉血栓的临床价值 [J]. 中国老年学, 2015, 35(16):4642-4643.
[8] 高丹. 下肢动脉急、慢性血栓的彩色多普勒超声鉴别诊断 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2014, 12(11):173-173.
[9] 陈洁, 曾燕荣, 孙文清, 等. 彩超诊断主动脉夹层致急性下肢动脉血栓的价值 [J]. 中国中西医结合影像学杂志, 2014, 20(2):211-212.
[10] 王瑜. 彩色多普勒超声诊断下肢深静脉血栓的应用价值分析 [J]. 中国实验诊断学, 2014, 5(6):1017-1018.

(上接第 242 页)

老年骨质疏松性胸腰椎骨折疗效观察 [J]. 实用中医药杂志, 2016, 02:126-127.

[2] 马志刚, 李艳. 补肾健骨汤联合椎体成形术治疗老年骨质疏松性胸腰椎压缩骨折的疗效观察 [J]. 辽宁中医杂志, 2016, 02:291-293.

[3] 马志锋, 凌云, 王延涛. 经皮椎体成形术和保守疗法治疗老年骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折的效果对比 [J]. 中国医学创新, 2016, 18:19-22.

[4] 钱玉强. 微创经皮椎体后凸成形术治疗老年骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折的临床效果观察 [J]. 中外医学研究, 2016, 21:43-45.

[5] 刘培德, 陈亚洲, 李贵坚, 罗佳武. 椎体成形术结合补肾壮骨汤治疗老年骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折的临床分析 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2015, 05:175-176.

[6] 冯美楷, 冯春, 赵军军, 樊文中. 经皮球囊扩张椎体后凸成形术联合补肾活血汤治疗老年骨质疏松性胸腰椎骨折的临床研究 [J]. 时珍国医国药, 2016, 11:2690-2691.

(上接第 243 页)

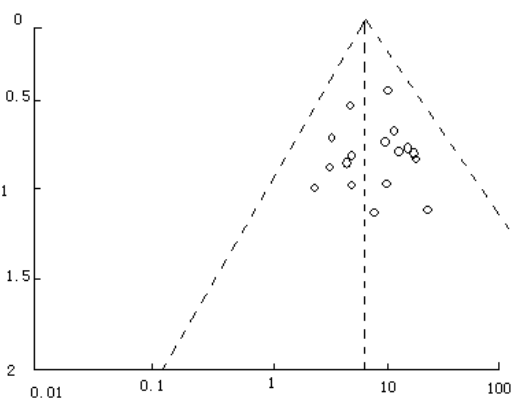


图 1 文献总体疗效对比 Meta 分析结果

3 讨论

(上接第 244 页)

与结节性质密切相关, 可能与良性结节形成钙化机制的不同有关, 良性结节钙化灶因甲状腺结节反复增生产生, 甲状腺出血坏死, 血肿吸收后结节囊性病变, 在结节壁和纤维间隔产生钙化, 进而结节易发生在结节边缘^[6]。

综上所述, 甲状腺恶性结节较良性结节更易发生钙化, 采用 CT 检查, 有利于鉴别良恶性结节, 对疾病诊断、治疗提供依据, 值得推广应用。

[参考文献]

- [1] 楚长青. CT 检查甲状腺内钙化灶对良恶性病变的鉴别诊断意义探讨 [J]. 河南医学研究, 2013, 22(5):751-753.

中医认为支气管炎的发病机制主要分为内伤和外因两个方面^[2], 由于脾脏为生痰之源, 因此提出对慢性支气管炎的治疗应以健脾、止咳、化痰为治疗方向。本次研究通过对相关文献库进行文献检索, 共计筛选出 17 篇文献进行评价, Meta 分析发现, 采用中医健脾化痰止咳法为主的中医治疗或者中西医结合疗法, 在用于治疗慢性支气管炎时, 其临床治疗总有效率均明显高于单独应用西医疗法的对照组患者, 表明中西医结合疗法或者中医疗法在临床治疗中占有着极大的优势。

应用中医健脾止咳化痰法单独或者联合应用西药治疗慢性支气管炎时, 其治疗效果均优于单独应用西医疗法, 但目前尚需要更多的高质量临床数据来增强证明力度。

[参考文献]

- [1] 吴成建, 于素平, 彭真. 化痰止咳汤治疗慢性支气管炎临床研究 [J]. 中医学报, 2016, 31(9):1281-1283.
[2] 吕俊芳. 中医辨证治疗慢性支气管炎临床分析 [J]. 中国实用医药, 2011, 21(6):241-242.

[2] 黄伟康, 唐西平, 吴志彬等. CT 在甲状腺内钙化灶对良恶性病变的诊断价值 [J]. 中国药物经济学, 2015, 12(z1):67-68.

[3] 韩志江. 钙化征在超声及 CT 鉴别甲状腺良恶性结节中的价值 [J]. 中国临床医学影像杂志, 2012, 23(9):648-650.

[4] 林建滨, 陈佳儿, 江红等. 钙化在 CT 诊断和鉴别甲状腺结节病变中的价值 [J]. 广东医学院学报, 2015, 33(2):226-228.

[5] 吴飞云, 杜春华, 窦丽娜等. CT 图像中病灶钙化特征对鉴别甲状腺良、恶性结节的诊断价值 [J]. 江苏医药, 2012, 38(23):2820-2822, 封 3.

[6] 王建军. CT 检查甲状腺内钙化灶对良恶性病变的鉴别诊断价值 [J]. 当代医学, 2013, 09(1):73-74.