



• 临床研究 •

沙参麦冬汤加减治疗慢性支气管炎的临床分析

邱清平 (茶陵县枣市镇中心卫生院 中医科 412400)

摘要:目的 探讨慢性支气管炎患者实施沙参麦冬汤加减治疗的临床效果。方法 取2015年3月到2017年3月间本院收治的80例慢性支气管炎患者进行研究,按患者治疗方式将患者分为西药组(n=40)和中药组(n=40),对所有西药组患者采取常规西药治疗,对所有中药组患者采取沙参麦冬汤加减治疗,统计分析两组患者的治疗效果及安全性。结果 中药组患者治疗总有效率与西药组相比明显较高,中药组患者治疗后临床症状改善时间、住院时间、不良反应发生率与西药组相比明显较低,差异具备统计学意义(P<0.05)。结论 慢性支气管炎患者实施沙参麦冬汤加减治疗效果优良。

关键词:慢性支气管炎 沙参麦冬汤加减治疗 效果

中图分类号: R562.2+1

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187(2017)13-056-01

慢性支气管炎是临床常见呼吸道疾病,多在中老年人中发作。当前环境污染加重、人类不良生活习惯等多、人口老龄化加重,慢性支气管炎的临床发生率也呈逐渐升高趋势。慢性支气管炎患者临床症状较多,且患者病情多在清晨及夜间加重,严重影响患者日常生活质量。药物治疗是当前临床治疗慢性支气管炎的常用方式,当前临床多采取西药治疗该病,但患者治疗效果不佳,患者停药后易反复发作,长时间用药也易出现不良反应症状,而且效果及安全性均有待提升。为改善患者治疗效果及安全性,本院对2015年3月到2017年3月间收治的40例慢性支气管炎患者实施了沙参麦冬汤加减治疗。以下就治疗方案回顾性总结:

1 资料与方法

1.1 一般资料

取2015年3月到2017年3月间本院收治的80例慢性支气管炎患者进行研究。纳入标准:通过影像学检查、临床综合诊断,符合全国慢性支气管炎临床专业会议组制定的《慢性支气管炎临床诊断及疗效判断标准》[1]患者;经本院伦理委员会同意,签署知情同意书并自愿配合治疗。排除标准:存在其他呼吸系统疾病患者;存在严重脏器合并症患者;妊娠及哺乳状态患者;意识及精神障碍患者。按患者治疗方式将患者分为西药组(n=40)和中药组(n=40),西药组患者男女比:23:17;年龄32-76岁,平均年龄50.6岁(s=7.8);病程6个月-7年,平均病程3.5年(s=2.3);中药组患者男女比:24:16;年龄31-76岁,平均年龄50.5岁(s=7.9);病程6个月-7年,平均病程3.6年(s=2.2)。对西药组与中药组患者一般基线资料实施独立样本检测对比,P>0.05,可实施对比。

1.2 方法

对所有西药组患者采取常规西药治疗,给予患者口服左氧氟沙星胶囊(吉林马应龙制药有限公司,国药准字H20052389),0.1g/次,2次/d。另给予患者口服阿莫西林胶囊(华北制药股份有限公司,国药准字H13020726),0.5g/次,3次/d,持续治疗10d。

对所有中药组患者采取沙参麦冬汤加减治疗,药剂组成为:知母、牡丹皮、桑叶、黄芩各25g,沙参、栀子、瓜蒌、麦冬、玉竹、贝母、扁豆各20g,甘草5g,天花粉10g。若患者声音嘶哑、潮热可另加用玉竹、五味子、杏仁等;对于痰多粘稠、咳嗽隐痛患者加用陈平起床陈皮、白芥子、半夏、苍术、桔梗等治疗;对于胸痛、口干、口苦患者加用海蛤壳、旋覆花、青黛等治疗。1剂/d,加水煎煮,取汁200ml,早晚分服,持续治疗10d。

1.3 观察指标

①统计分析两组患者的治疗效果:临床控制:患者治疗后临床症状积分减少95%以上;显效:患者治疗后临床症状积分减少70%-95%;有效:患者治疗后临床症状积分减少30%-74%;无效:未达到以上标准[2]。

②统计分析两组患者治疗后临床症状改善时间及住院时间状况。

③统计分析两组患者不良反应发生状况。

1.4 统计学方法

取SPSS19.0软件行数据处理分析,临床症状改善时间及住院时间均以均数±标准差表示,t检验。治疗效果、不良反应以率表示, χ^2 检验,P<0.05表示存在统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的治疗效果分析

中药组患者治疗总有效率与西药组相比明显较高,差异具备统计

学意义(P<0.05,详见下表1)。

表1 两组患者治疗效果对比分析[n(%)]

| 组别 | 例数 | 临床控制 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率 |
|----------|----|---------|----------|---------|---------|-----------|
| 西药组 | 40 | 4(10.0) | 20(50.0) | 7(17.5) | 9(22.5) | 31(77.5) |
| 中药组 | 40 | 8(20.0) | 24(60.0) | 6(15.0) | 2(5.0) | 38(95.0)* |
| χ^2 | -- | -- | -- | -- | -- | 5.165 |
| P | -- | -- | -- | -- | -- | 0.023 |

注:与西药组相比*:P<0.05

2.2 两组患者治疗后临床症状改善时间及住院时间状况

中药组患者治疗后临床症状改善时间及住院时间与西药组相比明显较低,差异具备统计学意义(P<0.05,详见下表2)。

表2 两组患者治疗后临床症状改善时间及住院时间状况($\bar{x} \pm s$; d)

| 组别 | 例数 | 临床症状改善时间 | 住院时间 |
|-----|----|----------|----------|
| 西药组 | 40 | 7.3±1.9 | 9.2±1.8 |
| 中药组 | 40 | 4.8±1.2* | 6.7±1.1* |
| t | -- | 7.036 | 7.495 |
| P | -- | <0.001 | <0.001 |

注:与西药组相比*:P<0.05

2.3 两组患者不良反应发生状况

中药组患者治疗后腹泻1例,西药组出现腹泻3例,呕吐3例,过敏反应1例,中药组患者治疗后不良反应发生率与西药组相比明显较低, $\chi^2=5.000$,P=0.025。

3 讨论

慢性支气管炎是支气管较为常见的疾病,患者多在支气管黏膜、周边组织出现炎症病变,属于非特异性炎症疾病。当前受大气污染、吸烟、疾病因素、感染、过敏等相关因素的影响,慢性支气管炎的发生率逐年升高。慢性支气管炎患者以咳嗽、气喘、咳痰为主要症状,随病情加重可导致心肌炎、肺气肿、心力衰竭、呼吸衰竭等多种并发症,严重威胁患者生命安全[3]。加强对患者的早期诊治,及时控制患者临床症状及病情是当前临床治疗慢性支气管炎的主要原则。临床多采取西药治疗慢性支气管炎,以广谱抗生素抗感染治疗为主,但患者治疗效果不佳,易出现反复发作,且患者用药时间过长易引起诸多不良反应症状,治疗安全性不高。中医中将慢性支气管炎划为喘症范畴,多因情志失调、外邪入侵、饮食不调、阴阳两虚等诸多因素致病[4]。本次研究中使用的沙参麦冬汤中知母可滋阴降燥、泻火清热;桑叶可清肺润燥、疏散祛热、明目清肝;牡丹皮可活血化痰、凉血、清热;玉竹、麦冬、沙参等可清热燥湿、清肺、益胃、生津;黄芩可解毒、泻火;川贝、杏仁等可润肺化痰;贝母、甘草等可止咳,全方可清肺润燥、止咳化痰,有效改善患者临床症状,促进患者支气管内环境稳定恢复,改善患者预后。本次研究中中药组患者不良反应发生率较低,说明患者用药安全性高^[5-6]。

综上所述,慢性支气管炎患者实施沙参麦冬汤加减治疗效果优良,可有效改善患者临床症状,且安全性高,药用价值显著。

参考文献

- [1]全国慢性支气管炎临床专业会议组.慢性支气管炎临床诊断及疗效判断标准[J].成都中医学院学报,1994,17(3):52-53.
- [2]陈晓惠.沙参麦冬汤加减治疗慢性支气管炎的临床疗效研究[J].内蒙古中医药,2014,33(20):36-37.
- [3]周文韬.沙参麦冬汤加减治疗慢性支气管炎的疗效观察[J].内蒙古中医药,2017,36(4):39.