



•综合医学•

祛风平喘汤结合西医治疗改善风痰闭阻型支气管哮喘的疗效评价

余满华 (湖南省耒阳市小水镇卫生院 421824)

摘要:目的 针对风痰闭阻型支气管哮喘患者采用祛风平喘汤进行治疗,观察治疗的疗效及安全性。方法 选择2015年1月至2016年12月的风痰闭阻型支气管哮喘患者共68例,随机分为对照组及干预组各34例,对照组采用常规治疗,干预组采用常规治疗联合祛风平喘汤治疗,对比两组患者的临床总有效率及中医症状评分。结果 对照组的总有效率为76.47%,低于干预组的总有效率(97.06%),对比差异具有统计学意义($P<0.05$);两组患者治疗前咳嗽、咳痰及喘息的评分对比无差异($P>0.05$),两组患者在治疗后各项评分较治疗前均出现下降($P<0.05$),且治疗后干预组的各项评分较对照组的评分降低更为显著($P<0.05$)。结论 西医治疗的基础上采用祛风平喘汤治疗风痰闭阻型支气管哮喘较单纯西医治疗能有效的提高患者的临床疗效,改善患者的临床症状,安全性较高。

关键词: 风痰闭阻型 支气管哮喘 祛风平喘汤

中图分类号: R562.2+5

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187(2017)13-222-01

支气管哮喘为临床常见的疾病,病因为多种炎症细胞参与气道引发炎症,给患者造成了严重的身心负担,该病引起国内外的关注[1]。该病的临床表现为咳嗽、喘息、气促等,多于夜间及凌晨发生,严重时危及患者的生命[2-3]。目前针对该病的治疗以雾化吸入、解痉平喘等治疗为主,中医治疗在支气管哮喘中疗效较为明确,采用中西医结合能有有效的取长补短,结合治疗能有有效的提高临床疗效。本次研究针对风痰闭阻型支气管哮喘患者采用祛风平喘汤进行治疗,取得了较好的效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 纳入2015年1月至2016年12月的风痰闭阻型支气管哮喘患者。纳入标准:(1)年龄30~65岁;(2)西医诊断符合《西医内科学》的诊断标准[4],中医诊断符合《中医内科学》的诊断标准[5];(3)患者自愿签署知情同意书。排除标准:(1)合并精神类疾病;(2)依从性较低,不能按时服药的患者;(3)合并严重脏器疾病。共纳入68例患者,随机分为对照组及干预组各34例,对照组男19例、女15例,平均年龄(47.05±5.42)岁,干预组男30例、女14例,平均年龄(46.85±5.06)岁,两组患者一般资料对比无差异。

1.2 方法 对照组在入院后采用常规治疗,如止咳平喘、雾化吸入、抗生素治疗等,干预组在常规治疗的基础上采用祛风平喘汤治疗,组方为:麻黄、蝉蜕、杏仁、地龙各12g,苦参、苏子各10g,款冬花、白术和五味子各12g,甘草6g,加水进行煎煮20min,分早晚各服1次,两组患者均治疗2周。

1.3 观察指标 依照中华医学会呼吸病学分会哮喘学组制定的支气管哮喘疗效评分判定,临床控制:临床症状缓解,一秒用力呼气量(FEV1)或最大呼气量(PEF)增加在35%以上,胸部X线为正常;显效:哮喘症状改善,FEV1增加在25%以上或PEF增加在35%以下,X线出现改善;有效:临床症状减轻,FEV1增加在15%以上或PEF增加在25%以下,X线显示炎症减退;无效:临床症状、肺功能指标、X线较治疗前未出现改善甚至加重。总有效率=(临床控制+显效+有效)/n×100%;参考《中药新药临床研究指导原则》进行临床症状评分,包括咳嗽、咳痰及喘息,分值为0~3分,分数越高则表明症状越严重。

1.4 统计学方法采用SPSS17.00软件对数据进行统计学分析。计量资料采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,进行t检验。计数资料采用例数和百分比表示,进行卡方检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效 对照组的总有效率为76.47%,低于干预组的总有效率(97.06%),对比差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

表1 两组患者治疗后的临床疗效对比[n(%)]

组别	n	临床控制	显效	有效	无效	总有效率
对照组	34	18	6	2	8	26(76.47)
干预组	34	26	4	2	2	32(97.06)
χ^2						4.221
P						0.040

2.2 临床症状评分 两组患者治疗前咳嗽、咳痰及喘息的评分对比无差异($P>0.05$),两组患者在治疗后各项评分较治疗前均出现下降

($P<0.05$),且治疗后干预组的各项评分较对照组的评分降低更为显著($P<0.05$),对比具有统计学意义。见表2。

表2 两组患者治疗前后的临床症状评分对比($\bar{x} \pm s$)

组别	n	咳嗽		咳痰		喘息	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照	34	2.75±0.48	1.64±0.51	2.34±0.41	1.64±0.34	2.50±0.34	1.09±0.34
干预	34	2.69±0.37	0.71±0.40	2.24±0.43	0.87±0.29	2.61±0.44	0.64±0.28
χ^2		0.577	8.367	0.981	10.047	1.153	5.957
P		>0.05	<0.01	>0.05	<0.01	>0.05	<0.01

3 讨论 哮喘病情较为急促,该病的病程反复,严重影响了患者的身心健康及生活质量,因此临床中针对该病以提高疗效为主。依照支气管哮喘的发病机制,该病在西医的治疗以药物治疗为主,主要药物为抗过敏、抗炎症及支气管扩张药物等为主[6],西医治疗能有有效的缓解患者的炎症症状。祖国医学上支气管哮喘属于“哮病”的范畴,该病的中医机制为患者宿痰伏肺,诱因促发宿痰则会引起患者出现咳嗽、气喘,病因分为外感及内伤,宿痰伏肺影响了患者的脾、肾等脏器,肺失宣降则出现喘促、胸闷等症状,脾失运化则升降失调,肾固摄失能,则导致津液聚集为痰,在外感病因中,以“风”为主,“风”为百病之长,因此在临床中风痰闭阻为支气管哮喘最为常见的证型。本次研究针对风痰闭阻型支气管哮喘患者采用祛风平喘汤治疗本次研究证明干预组的临床疗效较单纯治疗的对照组的疗效加高,且针对患者的症状评分中,干预组治疗后的中医症状评分较对照组下降较为明显。祛风平喘汤中麻黄及蝉蜕具有宣肺平喘、疏散风热的功效,杏仁、地龙及苏子能止咳平喘和降气化痰,全方诸药合用,共奏祛风平喘、宣肺止咳之功。

综上所述,祛风平喘汤联合西医基础治疗能有有效的改善风痰闭阻型支气管哮喘患者的疗效较为明确,能有效地缩短疾病的病程,其临床疗效较为明确。

参考文献

- [1]吴迪.支气管哮喘治疗现状及进展[J].医学综述,2013,19(4):664-667.
- [2]李小娟,廉富,孙增涛,等.补肺颗粒治疗支气管哮喘缓解期患者33例临床观察[J].中医杂志,2015,56(2):128-131.
- [3]焉石.基于祛风解痉法则的方药对过敏性支气管哮喘小鼠肺组织gob-5基因表达的影响[J].中医药信息,2015,32(4):20-22.
- [4]熊旭东.西医内科学[M].北京:人民卫生出版社,2012:78-79.
- [5]吴勉华.中医内科学[M].9版.北京:中国中医药出版社,2012:108-110.
- [6]于国强,李明飞,石绍顺,等.益肺宣降汤结合雾化吸入激素治疗支气管哮喘急性发作期的研究[J].现代中西医结合杂志,2016,25(9):941-943,947.