



扶正防哮茶饮治疗支气管哮喘缓解期患者的临床效果观察

陈存龙 (邵东县火厂坪中心卫生院 湖南邵东 422800)

摘要: **目的** 观察扶正防哮茶饮治疗支气管哮喘缓解期患者的临床效果。**方法** 以2016年1月至2017年3月份于我院接受治疗的77例支气管哮喘缓解期患者为例,按照数字法将其分为两组。其中对照组患者38例,采用舒利迭治疗,观察组患者39例,在舒利迭治疗的基础上采用扶正防哮茶饮治疗。比较两组患者治疗的有效率、肺功能改善情况。**结果** 两组患者治疗后临床指标和疗效均有一定程度改善,但观察组患者的肺功能改善情况和治疗有效率明显优于对照组患者,差异显著具有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 对支气管哮喘缓解期患者在西药治疗的基础上联用扶正防哮茶饮治疗,可以有效改善患者的肺功能,巩固治疗效果,可在临床推广应用。

关键词: 扶正防哮茶饮 支气管哮喘 缓解期 肺功能

中图分类号: R256.12 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)10-205-02

支气管哮喘的发病率最近几年呈现出上升趋势,是常见的慢性呼吸道疾病之一。此种疾病临床症状主要表现为咳嗽、胸闷、呼吸困难等^[1]。支气管哮喘具有反复发作的特点。当前治疗此种疾病的主要方法是吸入激素治疗,而且此种治疗方法已经得到临床肯定。中医学在支气管哮喘缓解期治疗方面都是以整体为出发点,将扶正固本作为最基本的理念,具有一定的优势^[2]。本次以我院的支气管哮喘缓解期患者为例,分析扶正防哮茶饮对治疗这种疾病的临床效果。具体研究结果如下所示:

1 资料和方法

1.1 临床资料

所有对象均为我院于2016年1月至2017年3月份期间收治的患者,共计77例。均被确诊为支气管哮喘缓解期患者。其中对照组患者38例,12例女26例男;年龄为17-61(41.34 ± 2.01)岁;病程分布为1-10(7.94 ± 2.04)年。观察组患者39例患者,14例女25例男;年龄为19-63(42.30 ± 2.05)岁;病程分布为2-12(7.99 ± 2.06)年。排除标准:最近三个月未服用过糖皮质激素药物的患者;非哺乳期的妇女;存在严重心肺疾病的患者。观察组与对照组患者的临床资料无显著差异,具有可比性($P>0.05$)。

1.2 方法

两组患者均采用舒利迭吸入治疗,50/100 μ g/60吸,每晚1次。观察组患者在西药治疗的基础上服用扶正防哮茶饮治疗。组方:冬虫夏草菌粉2克;当归3克;白术4克;黄芪8克;防风8克。粉碎成粗末,进行干燥,混合均匀之后,分装每袋10克。开水冲服,1日3次,1次10克。疗程为6个月。

观察和对比两组患者的临床疗效和肺功能指标:用力肺活量(FVC)、第一秒用力呼气容积(FEV_1)、第一秒用力呼气量占用力肺活量比值(FEV_1/FVC)改善情况。

1.3 评判标准

表2. 两组患者各项肺功能指标变化情况

组别	FVC(L)		FEV_1 (L)		FEV_1/FVC (%)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	2.01 ± 0.15	$2.31\pm0.13^*$	1.16 ± 0.11	$1.89\pm0.17^*$	57.21 ± 4.33	$77.91\pm5.34^*$
对照组	2.04 ± 0.12	$2.12\pm0.16^{##}$	1.17 ± 0.12	$1.43\pm0.14^{##}$	57.34 ± 4.37	$71.23\pm5.71^{##}$

注:组内与治疗前比较,* $P<0.05$,组间与观察组比较,## $P<0.05$ 。

3 讨论

支气管哮喘属于炎症反应疾病,需要由多种细胞参与其中,最主要是由T淋巴细胞、肥大细胞等炎症反应细胞在人体内进行相互作用,进而产生各种炎症反应细胞因子和递质,当机体遇到相应的诱发因素之后炎症反应细胞就会产生大量的炎症反应递质和细胞因子,出现黏膜水肿、血浆渗出等情况^[4]。支气管哮喘也是一种全身性变态反应疾病,主要是因为患者的免疫功能出现紊乱,气道炎症反应只是其中的一种表现^[5]。

临床疗效判定标准^[3]:①控制:患者在接受治疗之后支气管哮喘相关病症得到全部缓解,在半年内不再复发, FEV_1 增加量大于35%;②显效:患者治疗之后相关症状明显减轻,发作的次数也有效减少, FEV_1 增加幅度介于25%至35%之间。③好转:患者接受治疗后所有症状均得到减轻,发作次数减少, FEV_1 增加量介于15%至24%之间。④无效:为患者病情反复发作,体征无显著变化。 FEV_1 增加量小于15%。总有效率=临床控制率+显效率+有效率。

1.4 统计学方法

本次研究所选用的统计学软件为SPSS19.7,对研究中所涉及到的数据进行分析。计量资料采用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x}\pm s$)来表示,用t来进行检验,计数资料则采用%来表示,用 χ^2 来检验。以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义($P<0.05$)。

2 结果

2.1 对两组患者的治疗总有效率进行比较

表1为观察组和对照组患者接受治疗后的总有效率情况,从表格中看出,观察组患者的总有效人数为38人,占比97.4%;对照组患者的总有效人数为32人,占比84.2%,两组患者治疗总有效率差异显著,具有统计学意义($P<0.05$)。

表1. 两组患者治疗总有效率(n/%)

组别	例数	控制	显效	有效	无效	总有效率
观察组	39	24(61.5)	10(25.6)	4(10.3)	1(2.6)	38(97.4)
对照组	38	16(42.1)	5(13.2)	11(28.9)	6(15.8)	32(84.2)*

注:与对照组相比,* $P<0.05$ 。

2.2 对两组患者的各项肺功能指标进行比较

表2为两组患者治疗前后FVC和 FEV_1 、 FEV_1/FVC 值。两组患者在治疗前各项指标均未明显差异,治疗后各项指标数值均得到提高,但是就观察组患者而言,其各项指标变化比对照组患者更加显著,差异显著具有统计学意义($P<0.05$)。

临床西医治疗主要是采用小剂量吸入激素疗法,西医疗法有一定治疗效果。中医关于支气管哮喘有其独特见解,哮喘属于本虚标实之证。所谓本虚是指患者的肾、肺和脾等亏虚,而标实则是指患者的痰浊。中医关于支气管哮喘的治疗近几年得到较快的发展,而且对其重视度也逐渐提高。在本次研究中所使用的扶正防哮茶饮就是使用中药药材,分别由当归、防风、白术、黄芪等药物组成。防风、白术和黄芪等能够起到补肺健脾的作用,冬虫夏草菌粉是从冬虫夏草中分离出的菌丝体,经过发酵和干燥的程序之后得到干燥的粉末,具有化痰补肺益肾

(下转第206页)



· 中西医结合 ·

维吾尔医治疗 36 例心律失常临床报告

阿不都热衣木·沙吾提 (拜城县维吾尔医医院 新疆阿克苏拜城 842300)

摘要: **目的** 研究心律失常, 房室传导阻滞。**方法** 根据体液理论对 36 例房室传导阻滞患者分型进行维吾尔医治疗。**结果** 36 例患者中痊愈 18 例占 50% 有效 12 例占 33% 无效 6 例占 16.8%, 总有效率占 84%。**结论** 用维吾尔医治疗方法治疗房室传导阻滞时疗效显著。

关键词: 治疗 房室传导阻滞

中图分类号: R291.5 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 10-206-01

1 临床资料

1.1 普通资料

36 例患者中男性 26 例, 占 72%, 女性 10 例, 占 28%。变稠血液质引起的占 16.6%, 非菜色胆液质引起的占 8.3%, 涩味黏液质引起的占 41.3%, 燃烧的黑胆汁引起的占 33.2% 其中年龄最大的 75 岁, 最小的 35 岁, 平均年龄 55 岁。

1.2 诊断依据

典型症状, 体征, 脉象, 舌苔, 辅助检查; 通过心电图, 大生化, 心脏彩超进一步确诊。

1.3 房室传导阻滞

分 3 型, 在我院医疗环境下对房室传导阻滞一型, 二型, 三型进行治疗, 一型二型三型被转到上级西医综合医院。治疗上首先对患者进行心理治疗让患者完全有信心康复, 其次根据疾病引起的异常体液给予相应的成熟剂及清除剂后再给予强心药及通脉活络药。变稠血液质引起的房室传导阻滞给予稀释血液的药品, 如檀香汤每日三次, 每次 100mL 口服, 黑加伦汤每日三次, 每次 100mL 口服, 罗望子汤浆每日三次, 每次 100mL 口服。

非菜色胆液质引起的房室传导阻滞应在非菜色胆液质的成熟剂基础上加松萝, 铁力木, 普通水龙骨等药品煎成自拟汤, 每日三次, 每次 100mL 口服, 一个疗程 7-9 天, 等异常体液成熟后再给予相应的清除剂一日三次, 每次 100mL 口服。

涩味黏液质引起的房室传导阻滞应在涩味黏液质的成熟剂基础上加丁香茉莉, 松萝, 普通水龙骨等药煎成自拟汤, 每日三次, 每次 100mL 口服, 一个疗程 9-12 天, 等异常体液成熟后再给予相应的清除剂每日三次, 每次 100mL 口服。燃烧的是胆质引起的房室传导阻滞应在燃烧的黑胆质基础上加松萝, 罗勒子, 普通水龙骨, 檀香等煎成自拟汤, 每日三次, 每次 100mL 口服。给予成熟剂, 清除剂的同时了、以扩血管通脉活络加强靶器官功能为目的给予宝心爱维心口服液每日二次, 每次 100mL 口服, 养心达瓦依米西克蜜膏每日三次, 每次 5g 口服, 檀香蜜膏每日三次, 每次 5g 口服, 珍珠蜜膏每日三次, 每次 5g 口服,

益心巴迪然吉布亚汤浆每日三次, 每次 100mL 口服, 以上药品是根据患者的气质被选用的。等异常体液被清除后不管患者是由哪种异常体液发病的, 都以疏通房室传导为目的给予健心合米尔高滋斑安比热蜜膏口服, 成分为: 蚕茧 45g, 香青兰 22g, 玫瑰花 13g, 檀香 13g, 干松 13g, 松萝 13g, 牛舌草 22g, 珍珠 15g, 藏红花 3g, 麝香 2g, 樟脑 1g, 龙涎香 2g, 金箔 20g, 银箔 30g, 苹果汁 500mL。

煎药方法: 按剂量备药, 将蚕茧浸入苹果汁后依次放入麝香, 龙涎香, 樟脑等药品, 最后再放入其它散药, 煎成蜜膏, 每日三次, 每次 7g 口服, 一个疗程 21 天, 连续服用 3 个疗程。

评价疗效: 根据患者症状好转或消失加上心电图辅助检查结果评价疗效。

2 结果

36 例患者中痊愈 18 例, 占 50%, 有效 14 例, 占 33.2%, 无效 4 例, 占 8.16%, 总有效率达 83.2%。

3 结论

房室传导阻滞是由内科外因素影响机体导致的心律失常, 尤其是有侧冠状动脉阻塞导致的心肌梗塞, 心肌炎, 心肌病, 高血压以及电解质紊乱, 部分化学药品中毒等原因引起的疾病, 通过维吾尔医药治疗, 房室传导阻滞一型, 二型分型疗效显著, 对二型, 三型房室传导阻滞无效。

治疗上通过成熟剂及清除剂来清除体内异常体液的同时在扩血管, 加强心脏功能的基础上用成分里包括麝香, 龙涎香, 樟脑等香料的制剂时可改善心脏窦房结功能, 通脉活络来预防房室传导阻滞的发生。

参考资料

- [1] 维吾尔医内科学 2005 年 3 月 第一版 新疆卫生出版社。
- [2] 维吾尔医基础理论 2005 年 3 月 第一版 新疆卫生出版社。
- [3] 维吾尔医成药学 2006 年 3 月 第一版 新疆卫生出版社。
- [4] 预防及治疗心血管疾病 2004 年 10 月 第一版 喀什维吾尔医出版社。

(上接第 205 页)

之功效。诸药合用可以起到健脾活血, 益气固表, 补肺益肾的作用。而且本方剂使用茶饮制剂, 可以直接进行冲泡, 不受时间限制, 方便快捷, 不但使中药的药效得到保留而且也避免了其他剂型所存在的弊端。本次研究中, 通过对我院的支气管哮喘缓解期患者进行研究, 发现在西医治疗的基础上联用扶正防哮茶饮治疗的患者在治疗总有效率和肺功能改善情况方面均优于单纯西药治疗的对照组。其中观察组患者的治疗有效率达到了 97.4%, 对照组患者治疗有效率则为 84.25%。两组患者差异显著, 具有统计学意义 ($P < 0.05$)。数据表明, 西药联用扶正防哮茶饮治疗支气管哮喘缓解期患者, 疗效更理想。

综上所述, 对支气管哮喘缓解期患者在西药治疗的基础上采用扶正防哮茶饮治疗, 可以有效改善患者的肺功能。巩固治疗效果, 值得

临床大力推广应用。

参考文献

- [1] 孙丽凤, 宋志芳, 杨华, 孙颖. 扶正防哮方对支气管哮喘缓解期患者临床疗效观察[J]. 世界中医药, 2016, (06):1013-1015.
- [2] 孙丽凤, 杨华, 韩峰, 宋志芳. 扶正防哮茶饮对哮喘缓解期患者免疫功能调节作用的研究[J]. 新中医, 2015, (10):48-50.
- [3] 谷超元. 中西医结合治疗支气管哮喘缓解期临床疗效观察[J]. 当代临床医刊, 2016, 29(2):2048-2049.
- [4] 李晓娣. 中药补肺益肾汤治疗缓解期支气管哮喘临床分析[J]. 北方药学, 2017(5):172-173.
- [5] 王建仙. 中西医结合治疗支气管哮喘缓解期临床观察[D]. 中外医学研究, 2016, 14(27):39-40.