



· 中西医结合 ·

扶正防哮茶饮对支气管哮喘缓解期患者临床疗效观察

易荣琴 (柳州市新型农村合作医疗管理中心审核科 广西柳州 545001)

摘要: **目的** 观察扶正防哮茶饮对支气管哮喘缓解期患者的临床疗效。**方法** 以 2015 年 12 月至 2016 年 12 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** 两组患者治疗后均有疗效,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。

关键词: 扶正防哮茶饮 支气管哮喘缓解期患者 临床疗效 观察

中图分类号: R256.12 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 03-188-02

支气管哮喘的发病率最近几年呈现出逐渐升高的趋势,是一中比较常见的慢性呼吸道疾病^[1]。此种疾病最主要的表现是,患者会出现咳嗽、胸闷、呼吸困难等^[2]。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,因此具有一定的优势^[3]。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 2015 年 12 月份至 2016 年 12 月份期间收治的患者,共计 77 例。均被明确诊断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治疗,为葛兰素史克公司生产,用法和用量为:吸入治疗,每天两次,每次一吸。观察组患者则是在使用舒利迭治疗的基础上服用扶正防哮茶饮。其药剂的中药药材构成如下:冬虫夏草菌粉 2 克;当归 3 克;白术 4 克;黄芪 8 克;防风 3 克。将所有的药物都粉碎成粗末,进行干燥。按照处方的比例将其混合均匀之后,分装到袋子里,每袋含量 10 克。与此同时做好灭菌工作。

1.3 评判标准

本次评价标准以临床控制、显效和有效、无效为标准,具体分类如下:临床控制标准: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,FEV1 增加量大于 35%;显效标准为患者治疗之后相关症状明显减轻,发作的次数也有效减少,FEV1 增加幅度介于 25% 至 35% 之间。好转标准:患者接受治疗后所有症状均得到减轻,发作次数减少,FEV1 增加量介于 15% 至 24% 之间。无效标准为患者病情反复发作,体征无显著变化。FEV1 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 ± 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	临床控制	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 FEV1、FEV1/FVC 值。两组患者在治疗之前各项指标均未明显差异,治疗之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 ($P<0.05$)。

表 2: 两组患者各项肺功能指标变化情况

组别	FVC (L)		FEV1 (L)		FEV1/FVC (%)	
	治疗之前	治疗之后	治疗之前	治疗之后	治疗之前	治疗之后
观察组	2.01±0.15	2.31±0.13	1.16±0.11	1.89±0.17	57.21±4.33	77.91±5.34
对照组	2.04±0.12	2.12±0.16	1.17±0.12	1.43±0.14	57.34±4.37	71.23±5.71

注:与对照组治疗之后, $P<0.05$

3 讨论

支气管哮喘属于炎性反应疾病,需要由多种细胞参与其中,最主要是由 T 淋巴细胞、肥大细胞等炎性反应细胞在人体内进行相互作用,进而产生各种炎性反应细胞因子和递质,当机体遇到相应的诱发因素之后炎性反应细胞就会产生大量的炎性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]。当前西医主要是采用小剂量吸入激素进行治疗,但如果只单纯采用这种方法治疗,会使患者的治疗依从性变差,也会产生不良反应。

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剂制,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。

(下转第 190 页)



腰椎间盘突出是临床上常见的疾病之一,主要是由于患者腰椎间各个部分的纤维受到损伤,导致其出现退行性病变,在外力因素的影响下,椎间盘的纤维环破裂,髓核组织从破裂之处突出(或脱出)于后方或椎管内,导致相邻脊神经根遭受刺激或压迫,从而产生腰部疼痛,一侧下肢或双下肢麻木、疼痛等一系列临床症状。其诱发因素相对较多,主要体现在损伤、遗传以及诱发因素等几个方面,中医认为其属于气血失运以及气血瘀滞导致的疾病,因此对患者的治疗中,采用中医推拿按摩以及康复训练手段具有较好的效果。龙氏整脊法是通过抱膝滚腰的方式来促进滑脱的椎体复位,可以降低椎体造成的剪力,从而可以舒缓患者的紧张、痉挛以及疼痛感,并且可以降低患者腰肌损伤,具有较高的应用价值。核心训练方式是通过人体骨盆和肋骨间的部位运动来实现康复训练,在腰椎间盘突出患者的治疗中,采用核心训练方式,可以改善软组织功能,增强骨质强度,并且可以形成护腰的肌肉,预防腰椎间盘突出患者的复发。

在本次研究中,治疗组患者的治疗优良率为 83.33%,对照组为 50.00%,说明在对腰椎间盘突出患者的临床治疗中,采用龙氏整脊结合核心训练治疗方法,可以提升患者的治疗效果,其可能是由于在治疗过程中,两种治疗方式可以发挥协同作用,从而提升治疗效果。在对腰椎间盘突出患者的临床治疗研究中,薛艳艳指出,通督正脊疗法对于患者具有较高的疗效,作者在对 290 例患者的临床研究中,发现其治疗痊愈患者达到 265 例^[2]。董洪强对腰椎间盘突出患者的临床治疗研究中发现,在对患者的治疗中,采用加长针触击术对患者进行治疗,可以起到较好的疗效,并且有效率达到 85.5% 以上^[3]。张桂芳等人认为脉冲整脊技术对于患者的治疗具有较好的效果,并且可以缓解患者的疼痛^[4]。可见,在对腰椎间盘突出患者的治疗中,所用的方法相对较多,但是对于龙氏整脊结合核心训练的研究较少。

在本次研究中,两组患者治疗前的疼痛评分对比差异无统计学

意义($P > 0.05$),治疗后,治疗组评分为 (1.3 ± 0.9) 分,对照组为 (4.6 ± 1.5) 分,数据对比差异具有统计学意义($P < 0.05$)。说明在对腰椎间盘突出患者的治疗中,采用龙氏整脊结合核心训练方式可以明显的降低患者的疼痛,其可能是由于该治疗方式可以较好的复位患者的骨骼位置,从而达到缓解疼痛的效果。赵志恒在对腰椎间盘突出患者的治疗中,认为三小定点整脊技术可以较好的降低患者的疼痛,达到治疗疾病的目的,并且可以降低患者的疼痛评分达到 2 分左右^[5]。黄健在临床研究中,认为整脊联合针刺神经治疗方式,可以明显的舒缓患者的疼痛,使患者的疼痛评分下降到 (1.6 ± 0.5) 分左右^[6]。其与本次研究结果存在一定的相似性。

总之,在对腰椎间盘突出患者的临床治疗中,采用龙氏整脊结合核心训练治疗方法,可以提升患者的治疗效果,降低患者的疼痛感,因此其具有较高的临床应用价值。

参考文献

- [1] 李姣姣,陈莉秋,朱勋兵.毫火针结合康复训练治疗腰椎间盘突出症的临床疗效观察[J].中华全科医学,2016,02:303-306.
- [2] 薛艳艳,蒋戈利,刘文红,等.通督整脊疗法治疗腰椎间盘突出症 290 例临床研究[J].解放军医药杂志,2016,02:9-12.
- [3] 董洪强,张立营,张文广.整脊加长针触激术治疗海勤官兵腰椎间盘突出[J].实用医药杂志,2015,02:157-158.
- [4] 张桂芳,黄焕杰,韩秀兰,等.脉冲整脊技术治疗腰椎间盘突出症的临床疗效观察[J].中国康复医学杂志,2015,08:804-807.
- [5] 赵志恒,张仁倩,王剑歌,等.三小定点整脊技术对腰椎间盘突出症临床疗效评价研究[J].天津中医药,2014,06:343-346.
- [6] 黄健.整脊联合针刺神经根治疗腰椎间盘突出症随机平行对照研究[J].实用中医内科杂志,2016,10:75-77.

(上接第 186 页)

[2] 付旭彦.柴胡疏肝散加味治疗肝胃不和型功能性消化不良临床研究[J].陕西中医,2016,37(7):866-867.

[3] 杨毅.柴胡疏肝散加味联合黛力新治疗功能性消化不良疗效观察[J].内蒙古中医药,2014,33(23):14.

[4] 赵洁晶.柴胡疏肝散加味联合西药治疗功能性消化不良的临床

疗效[J].中国民间疗法,2016,24(5):62-63.

[5] 田亮渝.柴胡疏肝散加味治疗功能性消化不良临床观察[J].中外医学研究,2016,14(13):128-129.

[6] 黄颖杰,郑新梅.柴胡疏肝散对功能性消化不良肝气郁结证患者胃动力及胃肠激素的影响[J].现代中西医结合杂志,2016,25(13):1408-1410.

(上接第 187 页)

因此本文认为滋肾降浊汤对老年难治性肾病综合征疗效肯定,对改善体内血脂、炎症因子水平。

参考文献

[1] 孟春歌.保肾消浊汤加味联合激素治疗肾病综合征临床观察[J].光明中医,2013,28(5):991-992.

[2] 郭敏,杜跃亮,张翠翠.吗替麦考酚联合泼尼松治疗老年难治性肾病综合征观察[J].药物流行病学杂志,2014,23(4):1-3.

[3] 王海燕,郑法雷,刘玉春,等.原发性肾小球疾病分型与治

疗及诊断标准专题座谈会纪要[J].中华内科杂志,2013,32(2):131-134.

[4] 罗月中,涂海涛.难治性肾病综合征发病机制研究进展[J].广东医学,2013,31(17):2321-2324.

[5] 王丽雅.来氟米特联合糖皮质激素治疗原发性难治性肾病综合征患者的临床效果及对炎症细胞因子水平的影响[J].中国医药科学,2014,4(11):77-79,88.

[6] 孙晓红,李保华.四联疗法治疗难治性肾病综合征及对患者血清 IL-6、TNF- α 的影响[J].新疆医科大学学报,2014,29(9):972-974.

(上接第 188 页)

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,发现使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只采用西药治疗的对照组。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为 84.25%。两组患者差异显著,具有统计学意义($P < 0.05$)。

总而言之,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] 丁强,王志英.支气管哮喘缓解期的中医药治疗进展[J].世界中医药,2010,(06):443-447.

[4] 黄河清,李希,王世聪.扶正固表定喘汤结合胸背部穴位按压治疗支气管哮喘临床研究[J].光明中医,2010,(10):1854-1856.

[5] 袁雪晶.固本防哮饮治疗儿童哮喘缓解期肺脾气虚证的临床和实验研究[D].南京中医药大学,2010.