



运脾补肺汤治疗支气管哮喘慢性持续期疗效观察

刘文彬 (株洲市芦淞区白关镇中心卫生院, 湖南株洲 412100)

摘要: **目的** 探究运脾补肺汤治疗支气管哮喘慢性持续期应用效果。**方法** 选取86例于2014年1月到2015年12月来我院治疗的支气管哮喘慢性持续期患者, 随机分为甲乙两组, 每组43例。给予乙组患者吸氧、抗感染等常规治疗, 甲组患者在常规治疗基础上给予运脾补肺汤治疗。对比观察两组患者最大呼气中段流量、呼气流速峰值及治疗效果。**结果** 甲组患者治疗总体有效率为95.35%, 乙组为81.40%, 甲组患者治疗总体有效率明显高于乙组 ($P<0.05$), 甲组患者最大呼气中段流量及呼气流速峰值明显高于乙组 ($P<0.05$)。**结论** 给予支气管哮喘慢性持续期患者运脾补肺汤治疗, 能有效改善患者肺功能, 提高治疗效果, 值得临床推广。

关键词: 运脾补肺汤 支气管哮喘 慢性持续期

中图分类号: R259 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2016) 10-185-02

支气管哮喘属于常见、多发疾病, 是一种由多种细胞及细胞因子共同参与的慢性呼吸道炎症疾病, 与遗传、气候、呼吸道感染等有关, 主要临床表现为咳嗽、喘息、胸闷等, 若得不到及时有效治疗也可能导致致命性伤害^[1]。临床治疗时多采用平喘、抗感染等对症治疗, 副作用较大, 且易复发, 而中医讲究标本同治。本次研究通过分析来我院治疗的86例支气管哮喘慢性持续期患者的临床资料, 探究运脾补肺汤治疗支气管哮喘慢性持续期应用效果。报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取86例于2014年1月到2015年12月来我院治疗的支气管哮喘慢性持续期患者, 随机分为甲乙两组, 每组43例。甲组男27例, 女16例, 年龄在20-71岁之间, 平均年龄为(43.6±2.1)岁。病程在0.8-17年之间, 平均病程为(7.1±0.9)年; 乙组男26例, 女17例, 年龄在22-73岁之间, 平均年龄为(43.5±1.8)岁。病程在0.6-18年之间, 平均病程为(7.3±0.9)年。两组患者年龄、性别等一般临床资料无统计学意义 ($P>0.05$), 有可比性。

1.2 纳入标准与排除标准

纳入标准: (1) 所有患者均确诊为支气管哮喘慢性持续期; (2) 精神正常、无沟通障碍; (3) 所有患者均自愿参加本次研究, 并签署知情同意书。

排除标准: (1) 合并急性呼吸道感染患者; (2) 甲状腺功能亢进、免疫系统疾病患者; (3) 妊娠期、哺乳期患者。

1.3 方法

给予乙组患者吸氧、抗感染、解痉等常规治疗, 给予患者氨茶碱注射液+10%葡萄糖注射液稀释后静脉滴注, 每天0.5-1g, 每次0.25-0.5g, 雾化吸入1.00ml布地奈德+1.25ml异丙托溴铵, 每次15min, 每天2次。连续治疗2个月。甲组患者在常规治疗基础上给予运脾补肺汤治疗, 方剂组成: 生晒参15g、炙白前10g、建曲20g、炙黄芪15g、山药15g、桑白皮10g、款冬花10g、当归10g、茯苓15g、杏仁10g、陈皮15g、桃仁10g、法半夏10g、厚朴20g、防风10g、炙甘草6g。水煎服, 每天1剂, 分2次服用。连续治疗2个月。

1.4 观察指标

观察记录两组患者最大呼气中段流量、呼气流速峰值及治疗效果。

1.5 判断标准

疗效判断标准^[2]: 显效: 治疗后, 患者临床症状及生命体征完全或基本消失, 偶尔发作后可自行缓解, 最大呼气中段流量增加超过35%; 有效: 治疗后, 患者临床症状及生命体征有所改善, 最大呼气中段流量增加15-35%; 无效: 治疗后, 患者临床症状及生命体征无改善或加重, 最大呼气中段流量无变化或增加低于15%。总体有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100%。

1.6 统计学方法

根据SPSS19.0统计学应用软件对收集到的研究资料和数据进行分析处理, 计量资料采用t检验, 以($\bar{x} \pm s$)进行表示, 计数资料(%, n)采用 χ^2 检验。P<0.05表明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者最大呼气中段流量及呼气流速峰值比较

甲组患者最大呼气中段流量及呼气流速峰值明显高于乙组 ($P<0.05$), 见表1。

表1: 两组患者最大呼气中段流量及呼气流速峰值比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	最大呼气中段流量	呼气流速峰值
甲组	43	3.57±0.64	4.27±0.52
乙组	43	2.04±0.51	3.76±0.45
t		5.418	2.861
P		0.001	0.017

2.2 两组患者治疗效果比较

甲组患者治疗总体有效率明显高于乙组 ($P<0.05$), 见表2。

表2: 两组患者治疗效果比较

组别	例数	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总体有效率
甲组	43	22	19	2	95.35%
乙组	43	17	18	8	81.40%
χ^2					4.07
P					0.044

3 讨论

支气管哮喘为临床常见、多发疾病, 且随着环境的恶化, 其发病率逐年升高, 病重程度逐渐增强, 具有反复发作、迁延难愈等特点, 严重影响患者正常生活与工作。西医治疗支气管哮喘主要给予平喘、抗感染、吸氧等对症治疗, 能够在较短时间内改善症状, 控制病情发展, 但长期治疗效果不佳, 停药后复发率较高^[3]。中医认为支气管哮喘发病与脾肺亏损、气血运行受阻等有关, 宿痰内伏于肺, 受到外界风寒湿邪入侵后痰气淤结, 导致咳嗽咳痰、胸闷气短等症状, 长期反复发作, 人体正气受损, 降低生活质量, 所以, 中医治疗在于活血化痰、运脾补肺^[4]。运脾补肺汤中生晒参补脾益肺、安神增智; 炙白前主治肺气壅实, 痰多咳嗽; 厚朴主治痰壅气逆、胸满喘咳, 与建曲配伍可以消除食滞阻中、解表和中; 炙黄芪具有益气补中、健脾补肺等功效; 山药主治脾虚腹泻、肺虚咳嗽; 桑白皮止咳化痰、泻肺平喘; 款冬花对肺虚久咳不止疗效显著; 当归补血活血, 具有调经活血、增强免疫力等功能; 茯苓主治痰饮眩悸、脾虚食少; 杏仁具有止咳平喘、润肠通便的功效; 陈皮能够理气健脾、燥湿化痰, 主治脘腹胀满、咳嗽痰多; 桃仁具有活血祛瘀、润肠通便、止咳平喘等功效; 法半夏主治燥湿化痰, 对痰多咳嗽、风痰眩晕等效果显著; 防风祛风解表、胜湿止痛; 炙甘草气血双补、阴阳双调。诸药调和达到全面调节气血、健脾补肺的功效。

本次研究显示, 甲组患者最大呼气中段流量及呼气流速峰值明显高于乙组 ($P<0.05$), 说明, 给予支气管哮喘慢性持续期患者运脾补肺汤治疗, 能有效改善患者肺功能, 缓解疾病症状, 提高生活质量, 且甲组患者治疗总体有效率为95.35%, 乙组为81.40%, 甲组患者治疗总体有效率明显高于乙组 ($P<0.05$), 说明, 给予支气管哮喘慢性持续期患者运脾补肺汤治疗能显著提高治疗效果。

(下转第186页)



· 中西医结合 ·

中药洗剂治疗膝关节骨关节炎

王万雄 (陕西省兴平市陕建十一公司医院, 713100)

中图分类号: R274.9 文献标识码: A 文章编号: 1009-5187 (2016) 10-186-01

膝关节骨关节炎普遍见于中老年人群,是中老年的常见病、多发病。临床上以膝关节疼痛、肿胀、活动受限,上下楼困难,行动不便、功能障碍等为主要特征。一般女性多于男性。自2011年—2015年,我院运用中药洗剂辅助少量中成药内服的方法治疗膝关节骨关节炎558例,收到了较好疗效。现总结汇报如下,以供同道及同仁们参考,不妥之处,敬请不吝赐教。

1 临床资料

本组558例均为门诊病例,其中男性232例,女性326例,年龄最小42岁,最大78岁,平均60岁,男:女=1:1.40。病程1月—6年,平均6个月。单膝发病209例,双膝发病349例,共907膝。均符合《膝关节外科学》中膝关节骨关节炎的诊断标准。

2 治疗方法

2.1 中药洗剂熏洗

所用中药系我院多年临床探索、总结,自主研发的协定中药处方“下肢洗剂”。主要由透骨草、伸筋草、红花、川椒等十余味中药组成。具有补益肝肾,强壮筋骨,养血活血,祛风除湿,舒筋活络,理气止痛,化瘀消肿之功效。适用于肝肾不足,气滞血瘀,脉络痹阻所致的骨性关节炎。症见关节肿胀、疼痛、麻木、活动受限或活动不便等。具体使用方法:先把每副药装入用无纺布或棉布制成的小布袋中,将药包置于大砂锅中煎煮两遍,第一次先加凉水约1200ml,浸泡约30min,煎煮开后约15min,滤出药液;第二次煎煮直接加开水约1000ml,煎煮约10min,煎取两次药液约1500ml。连同煎药包一起盛于木盆或搪瓷盆中,先将患肢部位置药盆上,借助热的药液蒸汽熏洗,待药液温度降至50℃左右时,用薄毛巾盖住患肢缓缓置于药液中,药包连带药液淋浴于毛巾上,或直接用药包局部热敷,注意保持药温,每次30—40min,每日2—3次,每剂药可洗用2天(夏季过夜,应放置阴凉处,防止变质)。10天为一疗程。使用时注意控制好温度,以45℃左右为宜,不可过热,以防止烫伤皮肤。

2.2 辅以中成药治疗

个别患者加中成药,如壮骨关节丸60gX2瓶,口服,一次6g(至瓶盖内刻度处),一日2次,早晚饭后服用。或“强筋健骨胶囊”36粒X2盒,一次4—6粒,一日2次,用黄酒或温开水送服。由于中成药不良反应较多,副作用较大,不宜连续长期服用,且服用间隔时间较长,又要监测肝肾功能,对高血压患者不宜服用等弊端,因此主

要以中药洗剂治疗为主,个别患者有时辅以少量中成药。

2.3 功能锻炼

膝关节功能锻炼的原则是以主动不负重的活动为主,先作增强肌力练习,再逐渐练习膝关节活动,以保持和改善关节活动范围,稳定关节的平衡力。(1)股四头肌舒缩锻炼:患者仰卧床上,膝伸直,将股四头肌等长收缩,放松静力活动。(2)膝关节伸屈活动患者坐床边,尽量伸直膝关节,保持伸直位,有酸胀感时慢慢屈曲膝关节,反复进行。(3)直腿抬高锻炼患者仰卧,屈膝将股部抬高,然后伸直膝关节并保持到有酸胀感时屈曲膝关节;或者取直立位,一手扶住椅子靠背:a.将下肢一侧的大腿和小腿肌肉绷紧,保持下肢伸直,缓慢抬腿。b.尽量抬高,抬高到最高点。c.再缓慢放下,如此连续练5次,换另一侧继续。(4)屈伸膝关节一手扶住椅子靠背取直立位:a.将下肢一侧大腿和小腿肌肉绷紧,足面绷直。b.缓慢屈曲膝关节,直到最大角度。c.再缓慢伸直膝关节,直到充分伸直,如此反复练习5次,换另一侧继续。功能锻炼时间、次数根据患者自身情况而定,循序渐进,不可操之过急。

3 治疗结果

本组558例,经2个疗程治疗,参照《中医病证诊断治疗标准》评定,治愈452例,好转106例,总有效率100%。

4 体会

膝关节骨关节炎是一种退行性骨关节炎,属中国传统医学的“骨痹”范畴。其主要病机是肝肾两虚、气血瘀滞、经络痹阻、筋骨失养。现代医学认为本病主要病理变化为软骨退化、骨膜炎、骨内高压等。本病早期主要累及髌股关节,致膝关节疼痛、肿胀,中后期表现为关节间隙狭窄消失,软骨破坏伴屈曲畸形。治疗上运用具有补益肝肾、强壮筋骨、养血活血、行气化瘀、消肿止痛、祛风除湿、舒筋活络等功效的中药“下肢洗剂”利用热力和药力、离子导入等技术的多重作用,使瘀阻的筋脉得以温通,增高的骨内压得以降低,同时使组织代谢加强,改善或消除无菌性炎症反应,使疼痛缓解,组织痉挛缓解。改善局部血液循环,促进炎症的吸收,扩大关节间隙,降低关节内压力,防止无菌炎症粘连,可予以减轻及解除并阻止其释放特异性致病因子,以达到彻底消除局部疼痛之目的。加上功能性锻炼的指导,进一步解除粘连,提高疗效。

(上接第184页)

意义。最后,第45天和第60天,两组症状体征评分的差异显著,其中观察组明显优于对照组, $P < 0.05$,差异具有统计学意义。因此可知,相比于单纯功能锻炼治疗踝关节骨折术后,活血止痛散熏洗联合功能锻炼能够取得更好的临床疗效,能够更有效地促进患者早期疼痛、肿胀以及关节活动度等症状体征的改善。

参考文献

(上接第185页)

综上所述,给予支气管哮喘慢性持续期患者运脾补肺汤治疗,能有效改善患者肺功能,提高治疗效果,值得临床推广。

参考文献

[1] 李惠华,张弛.运脾补肺汤治疗支气管哮喘慢性持续期疗效观察[J].陕西中医,2015,36(04):418-419.

• 186 •

[1] 武志清,王会敏,褚丽艳,刘宝林,冯涛.舒筋活血洗剂联合康复训练对踝关节骨折术后后期康复的影响[J].河北医学,2015,21(03):524-526.

[2] 韩蓄.活血止痛膏配合推拿治疗急性踝关节扭伤的临床研究[D].山东中医药大学,2014.

[3] 李小平.中药熏洗结合功能康复训练对踝关节骨折术后功能康复的影响[J].河北医学,2014,20(07):1108-1110.

[2] 韩林华.运脾补肺汤治疗支气管哮喘慢性持续期50例临床观察[J].中国民族民间医药,2015,24(21):54-55.

[3] 范海军.补肺汤治疗支气管哮喘慢性持续期效果观察[J].光明中医,2012,27(12):2461-2462.

[4] 王岐黄.补肺汤治疗支气管哮喘慢性持续期的临床疗效[J].中外医学研究,2013,11(28):44-45.