



· 中西医结合 ·

探讨麻黄附子细辛汤加味治疗支气管哮喘的效果

吴 丽 (湖南省宁乡县精神病医院康复科, 湖南宁乡 410600)

摘要:目的 对麻黄附子细辛汤加味治疗性支气管哮喘的效果进行分析和探讨。方法 选取我院 2015 年 1 月-2016 年 2 月收治的 80 例支气管哮喘患者,使用随机数表法将患者平均分为观察组和对照组,两组患者均接受相同的常规西药治疗,在此基础上再给予观察组患者麻黄附子细辛汤加味治疗,比较两组患者治疗效果。结果 观察组患者哮喘总有效率以及综合治疗总有效率均显著高于对照组患者(92.50% vs 72.50%, 95.00% vs 75.00%),组间比较差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论 麻黄附子细辛汤加味治疗支气管哮喘的效果显著、安全可靠,有利于患者治疗有效率的提高,值得推广使用。

关键词:麻黄附子细辛汤 加味治疗 支气管哮喘 效果 安全性

中图分类号:R259.6 **文献标识码:**A **文章编号:**1009-5187(2016)10-198-02

支气管哮喘是临床较为常见的呼吸道过敏性疾病,发病机制目前尚不明确,但变态反应、气道慢性炎症、遗传机制等均可导致本病。患者临床常以反复发作的喘息、气促、咳嗽、胸闷等为主要症状^[1]。本研究以我院 2015 年 1 月-2016 年 2 月收治的 80 例支气管哮喘患者为对象,分析探讨了麻黄附子细辛汤加味治疗支气管哮喘的效果。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2015 年 1 月-2016 年 2 月收治的 80 例支气管哮喘患者为本次研究对象,使用随机数表法将患者平均分为观察组和对照组,观察组 40 例,男 28 例,女 12 例,平均年龄(60.3±4.2)岁,平均病程(2.5±1.3)d;对照组 40 例,男 27 例,女 13 例,平均年龄(61.5±4.8)岁,平均病程(2.6±1.2)d,两组患者性别、年龄、病程等一般资料的比较差异不显著($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

两组患者均接受相同的常规西药治疗:以患者实际病情为依据,对症给予其相应药物;如沙丁胺醇雾化使用,将 0.3ml 的沙丁胺醇溶液与 3ml 的生理盐水混合,将混合液雾化后给予患者吸入,2 次/d,或将 0.2ml 的沙丁胺醇溶液与 1.5ml 的普米克令舒溶液混合,雾化后给予患者吸入,1 次/d;口服茶碱缓释片;如胸片或血象提示有感染,选用敏感抗生素。若患者抽血化验结果显著细菌感染,则遵医嘱给予患者抗生素等抗感染治疗措施;治疗期间定时对患者血常规进行复查,若患者感染现象未得到有效控制,则酌情调整患者而用药方案。

观察组患者在常规西药治疗基础上再接受麻黄附子细辛汤加味治疗^[2];西药治疗方法与对照组患者一致;对患者病症进行中医分型后给予相应治疗,麻黄附子细辛汤,麻黄、附子各 2 两,五味子、法半夏各 5g,茯苓、陈皮各 6g,川芎 4g,甘草 3g,细辛 1 枚,以上药物共同加水煎煮取药汁 300ml,分早中晚 3 次温服;若患者为寒饮郁肺证,则加用杏仁、白前、桔梗、枳壳;若患者为表寒里饮证,则加用桂枝、白芥子、五味子、厚朴、苏子、莱菔子;若患者为饮热郁肺证,则加用石膏、甘草、杏仁、款冬花、苏子、桑白皮、黄芩;若患者如证属饮热夹杂,则加用炙麻黄、生石膏、款冬花、杏仁、葶苈子、苏子、陈皮。

两组患者均连续接受 7d 的治疗。

1.3 观察指标与评价标准

观察对比两组患者治疗前后的哮喘效果,按照一定标准^[3]将患者哮喘效果分为显效(喘息症状完全平息,可以正常的生活与工作)、有效(喘息有效改善,基本不影响正常的生活与工作)、无效(喘息未见改善或病情加重,日常生活与工作受到严重影响)3 个等级,治疗总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100%。参考相关文献^[4]并结合患者各项临床数据的变化对患者治疗综合治疗效果进行评价,共分为显效(喘息、咳嗽等各项症状完全消失或显著好转,肺部无湿啰音,哮鸣音完全消失,恢复正常生活)、有效(喘息、咳嗽等各项症状有效好转,肺部偶闻湿啰音、哮鸣音,基本恢复正常生活)、

无效(喘息、咳嗽等各项症状未见好转或病情加重,肺部可闻严重的湿啰音、哮鸣音,无法正常生活)3 个等级,治疗总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100%。

1.4 统计学分析

将收集到的数据经过整理后录入到 spss20.0 中进行进一步的统计和分析,计数资料采用(n,%)表示,采用卡方检验,当 $P<0.05$ 时,表示数据之间的比较差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者哮喘效果比较

观察组患者哮喘总有效率为 92.50%,显著高于对照组患者的 72.50%,组间比较差异具有统计学意义($P<0.05$)。具体见表 1。

表 1: 两组患者哮喘效果比较 [n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	40	23(57.50)	14(35.00)	3(7.50)	37(92.50)
对照组	40	17(42.50)	12(30.00)	11(27.50)	29(72.50)
P 值					<0.05

2.2 两组患者综合治疗效果比较

观察组患者综合治疗总有效率为 95.00%,显著高于对照组患者的 75.00%,组间比较差异具有统计学意义($P<0.05$)。具体见表 2。

表 2: 两组患者综合治疗效果比较表 [n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	40	25(62.50)	13(32.50)	2(5.00)	38(95.00)
对照组	40	19(47.50)	11(27.50)	10(25.00)	30(75.00)
P 值					<0.05

3 讨论

中医认为,支气管哮喘属于“哮病”、“喘证”等范畴,复感外邪、饮食不当等因素造成宿痰内伏于肺是导致本病的主要原因^[5],且病情可反复发作,不同的发病阶段具有不同的见证,因此临床治疗重点在于严格把握“辨证论治”的原则,帮助患者宣肺清热、平喘祛痰,治标的同时予以患者相应的补肾纳气、益精养气措施。麻黄附子细辛汤源于《伤寒论》,方中麻黄、附子、茯苓、五味子等具有显著的补肾、健脾之效,甘草、冬花等具有显著的祛痰止咳、活血化痰之效,药物相互配伍,能够有效改善支气管哮喘各项临床症状。

本次研究中,两组患者均顺利完成治疗无患者出现严重的并发症或不良反应;其中,接受麻黄附子细辛汤加味辅助治疗的观察组患者哮喘总有效率为 92.50%、综合治疗总有效率为 95.00%,均显著高于仅接受常规西药治疗的对照组患者(分别为 72.50%、75.00%),组间比较差异均具有统计学意义($P<0.05$),结果表明,相较于西药单独治疗,中药麻黄附子细辛汤加味辅助治疗支气管哮喘安全可靠,不会导致患者出现系列不良反应或并发症,同时可显著提高治疗有效性,提高患者治疗质量,与相关研究结果一致^[6]。

综上所述,麻黄附子细辛汤加味治疗支气管哮喘效果显著、安全可靠,是提高患者治疗有效率的可靠途径,对于患者良好预后以及生活质量的提高均有着积极的促进作用,值得临床进一步推广和使用。

(下转第 199 页)



捏脊疗法在脾胃虚弱型髋错缝中的应用

吴克华, 庄琼霞, 黄珊珊 (福建中医药大学附属泉州市正骨医院, 福建泉州 362000)

摘要: **目的** 探讨捏脊疗法对小儿髋关节一过性滑膜炎(脾胃虚弱型)患儿提高食欲的有效方法。**方法** 对小儿髋关节一过性滑膜炎(脾胃虚弱型)患儿在住院期间及出院后在家庭中实施捏脊疗法以提高患儿食欲,从而达到促进健康的目的。**结果** 47例患儿在实施该疗法后食欲明显提高,脾胃功能得到明显改善,家长的满意度达98%。**结论** 捏脊疗法在小儿髋关节一过性滑膜炎(脾胃虚弱型)中对提高患儿食欲方面效果显著,是行之有效的办法之一。

关键词: 捏脊疗法 脾胃虚弱 髋错缝

中图分类号: R248.4 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2016)10-199-01

小儿捏脊疗法是通过捏提手法作用于督脉及足太阳膀胱经,由于督脉总督诸阳,背部足太阳膀胱第一侧线分布区又为脏腑背俞穴所在,所以捏脊疗法具有振奋阳气调整脏腑功能以及增强机体抗病能力等作用,在健脾和胃方面的功效尤为突出,捏脊疗法疗效确切,操作简单,痛苦小,既无针刺之痛,又无服药之苦,而且还有着良好的心理调节作用,是一种纯天然的“绿色”疗法。我科于2014年1月开始在小儿髋关节一过性滑膜炎(脾胃虚弱型)患儿在住院期间及出院后在家庭中实施捏脊疗法,意在提高患儿食欲,改善患儿脾胃功能,以达到促进健康的目的,通过2年多来的实施及随访评价,取得了良好的效果。报告如下:

1 资料与方法

1.1 资料

收集2014年1月至2016年2月共47例小儿髋关节一过性滑膜炎(脾胃虚弱型)患儿,其中女17例、男30例;左侧28例,右侧17例,双侧2例;年龄最小3岁,最大11岁;出院后随访最短2个月,最长6个月。

1.2 方法

1.2.1 确立病例:所有患儿在实施该方法前皆由本科室医生根据其临床表现及中医辨证诊断为髋关节滑膜炎(脾胃虚弱型),所有患儿均因脾胃功能不好,食欲差,进食量少出现不同程度消瘦,面色萎黄,消化不良等临床表现。

1.2.2 建立资料库:建立捏脊疗法应用的资料库,包含患儿的基础信息、诊断、治疗方法、功能评价。

1.2.3 方法实施:患儿取俯卧位,头部稍高于骶尾部,背部、腰部、骶尾部充分暴露。天气寒冷时,要注意室内保暖。医者站立或坐位于患者左侧或右侧,用双手掌上下推、擦,以皮肤温热、肌肉放松为度。然后,用手呈半握拳状,两手食指中节背紧抵脊旁。用双手拇指、食指从患者尾骶部(长强穴,位于尾骨端下)开始,将皮肤轻轻捏起,两手交替进行,随推随捏,随捏随进,一直捏到大椎(位于第7颈椎棘突下凹陷中)为止。两手由下而上连续地挟提捏推重复3~5遍后,再重提脾俞、胃俞、大椎。一般每天或隔天捏脊1次,7次为一个疗程。完成一个疗程后可休息1周,再进行第二个疗程。一般连续实施两个疗程。实施捏脊疗法的患儿在住院期间由护士完成该项治疗,护士在实施的过程中把家属教会了,让家属在出院后继续在家中为患儿实施该项治疗。

1.2.4 预防调护及注意事项:1. 科学合理指导^[2]:对患儿家属进行健康教育,说明该项治疗是一种纯天然的“绿色”疗法,对

患儿无毒副作用,让家属乐于接受,配合医护人员的操作,并在出院后继续为患儿实施该项操作。培养和建立患儿良好的饮食习惯,忌偏食,少食零食,多食富含维生素的水果和蔬菜,依据患儿的体质年龄采取适当的运动。2. 注意事项:操作时注意保暖,一般在空腹状态下实施操作,饭后不宜立即捏拿,需休息2小时后再进行。小儿皮肤较娇嫩,操作时可用温水或BB油做介质,避免直接操作损伤患儿皮肤。

1.2.5 随访:髋关节滑膜炎患儿住院时间一般为1周,最长不超过2周,护士在出院后利用电话随访的方式对家属在家中为患儿实施治疗中出现难题的进行重点指导,并了解患儿食欲改善情况。

1.2.6 疗效判定标准^[1]:治愈:食欲显著增强,食量增加;好转:食欲好转,食量略有增加;未愈:食欲未见改善。

2 结果

47例患儿中治愈38例,好转8例,未愈1例。

3 讨论

儿童髋关节滑膜炎是儿童时期常见的一种非特异性炎症性疾病,被认为是儿童髋部疼痛和跛行的最常见原因,一般起病较急,症状与股骨头无菌性坏死早期症状较相似,目前病因尚不清楚。按中医辨证分为六种证型,其中的脾胃虚弱型患儿多食少便溏,气机不畅,气血生化不足,筋脉失养,故见形体瘦弱,舌淡,苔少,脉细弱。对脾胃虚弱患儿的治疗主要以调和脾胃为主。

捏脊疗法操作部位主要在背部脊柱及两旁,脊柱在背部的正中,是经络中的督脉所在,脊柱的两侧是足太阳膀胱经循行的路线,经络穴位有风府、大椎、腰俞、至阳、命门、腰阳关、背俞穴等。通过捏脊刺激这些穴位,可以起到通经活络,调和气血,平衡阴阳及调整脏腑的治疗作用。通过刺激五脏六腑,增进胃肠蠕动,促进消化吸收,从而达到提高食欲,增加进食量的目的。该法十分符合儿童特点,不会给患儿带来什么痛苦,能防病治病,因而深受群众的欢迎。

4 结论

捏脊疗法在小儿髋关节一过性滑膜炎(脾胃虚弱型)中对提高患儿食欲方面效果显著,是行之有效的办法之一。

参考文献

[1] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社, 1994:79-80.

[2] 郑玲. 科学合理指导小儿厌食症患儿40例体会[J]. 吉林医学, 2010, 31(30):5427.

[3] 杨发清. 麻黄附子细辛汤新用[J]. 新中医, 2005, 37(11):77.

[4] 王鹏. 麻黄附子细辛汤加厚朴、杏仁治疗慢性喘息型支气管炎[J]. 中国民间疗法, 2015, 23(1):48.

[5] 许金珠. 麻黄附子细辛汤临床新用举隅[J]. 江西中医药, 2001, 32(5):27.

[6] 闫军堂, 王雪茜, 刘敏等. 麻黄附子细辛汤的方证要义与临床应用[J]. 中医杂志, 2015, 56(13):1149-1153.

(上接第198页)

参考文献

[1] 喻小凯. 加味麻黄附子细辛汤加减联合小剂量福莫特罗干粉吸入治疗老年支气管哮喘疗效观察[J]. 中国现代药物应用, 2013, 7(23):143-144.

[2] 王艳宏, 包蕾, 刘振强等. 麻黄附子细辛汤药理作用研究进展[J]. 时珍国医国药, 2010, 21(1):216-217.