

小青龙汤合三子养亲汤加减治疗肺胀（慢阻肺）的疗效观察

魏金冰

福建省将乐县总医院 福建三明 353300

【摘要】目的 探讨小青龙汤合三子养亲汤加减治疗肺胀（慢阻肺）的疗效观察。**方法** 选取2018年8月-2019年9月我院肺胀患者200例作为研究对象，随机数字表分为对照组（n=100）和观察组（n=100）。对照组采用综合治疗，观察组在综合治疗的基础上采用小青龙汤合三子养亲汤加减治疗。比较两组患者在两种不同治疗方式下的治疗疗效和肺功能指标，包括第一秒用力呼气量（FEV1）、肺活量（VC）。**结果** 治疗前两组肺功能指标比较，差异均无统计学意义（ $P>0.05$ ），治疗后，观察组患者FEV1、VC指标均高于对照组，并且观察组患者的治疗总有效率为85%，对照组为74%，观察组的治疗有效率高于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。**结论** 小青龙汤合三子养亲汤加减治疗肺胀（慢阻肺）有较好的治疗效果，有利于促进患者病情的恢复，值得被推广应用。

【关键词】 小青龙汤合三子养亲汤加减、肺胀（慢阻）；疗效观察

【中图分类号】 R259

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2020) 02-055-02

肺胀是指多种慢性肺系疾患反复发作，迁延不愈，导致肺气胀满，不能敛降的一种病证。其临床特征有胸部膨满，憋闷如塞，喘息上气，咳嗽痰多，烦躁，心悸，面色晦暗，或唇甲紫绀，脘腹胀满，肢体浮肿等，严重者会出现神昏、痉厥、出血、喘脱等危急病情^[1-2]。西药是肺胀（慢阻肺）治疗中较为常用的干预方法，虽然治疗效果快，但是长期服用有一定的副作用，并且西药费用较高只能针对一个方面治疗，不像中药可以进行全身调理。小青龙汤具有润肺散寒、清热解毒的功效，配以三子养亲汤是临床中一种常见的中医汤药，能够增强疗效，对患者进行全身调理，提高肺胀（慢阻肺）的缓解率。因此，本文采取病例对照法进行研究，探讨小青龙汤合三子养亲汤加减治疗肺胀（慢阻肺）的疗效观察，报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择2018年8月-2019年9月我院肺胀患者200例作为研究对象，随机数字表分为对照组（n=100）和观察组（n=100）。观察组100例，其中男58例，女42例，患者年龄（18~70）岁，平均（51.3±6.8）。对照组100例，其中男55例女45例，患者年龄（18~72）岁，平均（51.8±5.5）岁。将200名患者在经过伦理委员会的同意后随机分为两组进行研究，两组临床资料比较均无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。

1.2 方法

对照组：采用综合治疗。首先要控制感染，通过痰培养和药物敏感试验，选择合理的抗生素对症治疗，必要时可以给予糖皮

质腺激素辅助治疗。其次选用控制心力衰竭的药物。

观察组：在综合治疗的基础上采用小青龙汤合三子养亲汤加减治疗。口服小青龙汤合三子养亲汤，包括：黄芪15g、麻黄10g、杏仁10g、细辛5g、白芍10g、五味子10g、藿香10g、紫苏叶10g、胆南星10g、竹茹5g、前胡10g、桔梗10g、陈皮10g、白芥子15g、莱菔子15g、紫苏子15g、葶苈子10g、甘草5g。1剂/d，水煎3次，150mL/次温服^[3]。

1.3 评价标准

（1）参考两组患者的肺功能指标水平^[4]，包括包括第一秒用力呼（FEV1）、肺活量（VC），肺功能指标越趋于正常越有利于患者病情得到恢复；（2）参考两组患者的治疗疗效，包括：痊愈为无胸中胀闷，无咳嗽痰气短喘息，无并发症；显效为无胸中胀闷，但咳嗽痰气短喘息，无并发症；有效为无胸中胀闷，无咳嗽痰气短喘息，出现并发症；无效为咳嗽痰气短喘息，并发症急于治疗。

1.4 统计分析

采用SPSS18.0软件处理，计数资料行 χ^2 检验，采用n(%)表示，计量资料行t检验，采用（ $\bar{x} \pm s$ ）表示， $P<0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗疗效比较

通过比较观察组和对照组患者的治疗疗效发现，观察组患者的治疗总有效率为85%，对照组为74%，观察组的治疗有效率高于对照组（ $P<0.05$ ），见表1。

表1：两组患者治疗疗效比较 [n (%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	100	30 (30.00)	32 (32.00)	23 (23.00)	15 (15.00)	85 (85.00)
对照组	100	26 (26.00)	28 (28.00)	20 (20.00)	26 (26.00)	74 (74.00)
χ^2	/					8.411
P	/					< 0.05

2.2 两组患者肺功能指标水平的比较

（ $P>0.05$ ）。治疗后，观察组患者FEV1、VC指标均高于对照组，治疗前两组肺功能指标比较，差异均无统计学意义，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ），见表2。

表2：两组患者肺功能指标水平的比较（%， $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	FEV1 (%)		VC (%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	100	46.13±14.82	53.35±13.71a	64.87±12.73	65.21±11.65
观察组	100	45.92±15.61	59.03±15.02a	64.81±12.24	69.95±11.83a
t	/	0.082	6.337	0.028	5.389
P	/	>0.05	< 0.05	>0.05	< 0.05

3 讨论

肺胀是以胸中胀闷、咳嗽痰喘、气短而喘为主要表现的肺系疾病。由于多种慢性肺系疾患反复发作，迁延不愈，肺脾肾三脏虚损，从而导致肺管不利，气道不畅，肺气壅滞，胸闷如塞等，

甚至出现昏迷，喘脱等临床症状^[5-6]。

近年来，小青龙汤合三子养亲汤加减在肺胀（慢阻肺）患者中得到应用，且效果理想。本研究，观察组患者治疗后FEV1、

（下转第58页）

注：两组治疗前后各时间点 VAS 评分比较 $P < 0.01$

表1可的，治疗前，两组产妇VAS评分比对，差异小 ($P > 0.05$)。比对两组各时间点VAS评分和同组治疗前，差异大 ($P < 0.01$)。治疗后两组各时间点的VAS评分，差异大 ($P < 0.01$)。

3.4.2 2组临床疗效比较

由表2可见，观察组总有效率为96%，对照组为58%。观察组和对照组总有效率比较，差异均具有统计学意义 ($P < 0.01$)。

表2：2组临床疗效比较

组别	例数(例)	轻度缓解	中度缓解	明显缓解	总有效率/%
观察组	50	2	25	23	96
对照组	50	21	27	2	58

注：两组临床疗效比较 $P < 0.01$

4 讨论

4.1 腕踝针的镇痛机理

腕踝针是对祖国医学的发展和创造。使用毫针于进针点的皮下浅刺，可达到对经络疏通的效果，最终可达到将疼痛感降低的目的，当前，该种针刺镇痛方式，已经得到当代科学验证。国内有学者^[4]报道腕踝针可提高痛阈，与神经系统也有密切关系。腕踝针的镇痛机制是针体进入皮下后，针刺部位产生的机械波与化学波由刚开始的独立状态，在一定的时间内循经运行至病灶处，相互协同振荡使病灶局部的离子通导率（钾、钙离子等的变化）迅速增加而达到显著的止痛效^[5-8]。腕踝针操作简便、安全、起效迅速，产妇无任何酸麻胀痛的感觉，有研究^[9]报道，腕踝针治疗原发性痛经，既能有效地降低痛经症状的客观积分，还可有效降低痛经的主观评分（VAS评分），且止痛效果迅速。

4.2 腕踝针治疗产后宫缩痛的疗效观察

（上接第55页）

VC指标均高于对照组 ($P < 0.05$)；观察组治疗后的治疗总有效率为85%，对照组为74%，观察组的治疗有效率高于对照组，($P < 0.05$)，说明小青龙汤合三子养亲汤用于治疗肺胀（慢阻肺）对改善肺功能有较好的治疗效果，有利于患者恢复。同时小青龙汤合三子养亲汤还具有抗组胺作用，促使体内炎性介质水平降低，阻止气道平滑肌收缩，增加肺组织内糖皮质激素含量，从而缓解临床症状与体征，与单纯西医治疗相比，副作用较小，安全性较高，疗效更加显著。

综上所述，小青龙汤合三子养亲汤加减治疗肺胀（慢阻肺），有较好的治疗疗效，促进患者病情的恢复，值得被推广应用。

参考文献

[1] Celeste Bastos, Sílvia Vieira, Lígia Lima. Emotional distress and perceived competence to maintain COPD treatment[J]. Annals of Medicine, 2019, 51(sup1):192-192.
[2] Le R O, Roche N, Cortot A B, et al. Defining the "Frequent

上述研究结果表明，观察组经过腕踝针治疗，治疗后各时间点宫缩痛VAS评分及总有效率均明显优于对照组，两组比较差异有显著性 ($P < 0.01$)。提示腕踝针治疗产后宫缩痛疼痛缓解疗效显著。在减轻疼痛的同时感觉舒适，以缓解焦虑恐惧的情绪，操作简便易行，价格低廉，产妇及家属易于接受。此操作的安全性是肯定的，值得临床推广应用。

参考文献

[1] 刘春亮, 陈辉, 熊源长. 腕踝针用于术后镇痛的研究进展[J]. 上海中医药杂志, 2016, 50(2):94-96.
[2] 刘春亮, 熊源长, 卢军, 等. 腕踝针治疗腹腔镜胆囊术后疼痛疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2016, 35(3):297-300.
[3] 李贞贞, 陈园园, 徐明明. 腕踝针在人工流产后镇痛中的应用[J]. 国际护理学杂志, 2018, 37(16):2295-2297.
[4] 符中华. 腕踝针大鼠实验方法及其对痛阈的影响[J]. 江苏中医, 1997, 18(2):29.
[5] 胡侠, 凌昌全. 腕踝针止痛机理的生物力学观[J]. 中国针灸, 2004, 24(5):361-363.
[6] 王洪彬, 崔建美, 赵舒, 等. 腕踝针临床应用文献计量学分析[J]. 世界科学技术: 中医药现代化, 2013, 15(6):1398-1401.
[7] 陆军, 王嘉锋, 熊源长. 腕踝针在围术期的应用研究进展[J]. 上海医学, 2016, 39(6):374-376.
[8] 蔡亚红, 叶富英. 腕踝针镇痛作用研究进展[J]. 上海中医药杂志, 2013, 47(3):82-85.
[9] 陈丽, 孙忠人, 黄莹. 腕踝针与董氏奇穴配合治疗原发性痛经40例[J]. 上海针灸杂志, 2014, 33(7):671.

Exacerbator" Phenotype in COPD: A Hypothesis-Free Approach[J]. Chest, 2018, 153(5):1106-1115.

[3] 史凤磊, 苏秋菊, 潘春梅. 穴位敷贴联合加味小青龙汤对支气管哮喘急性发作期患者气道重塑及炎性细胞因子水平的影响[J]. 国际中医中药杂志, 2018, 40(3):218-221.
[4] 罗岚, 刘毅. AECOPD患者营养状况与生化指标、肺功能及生活质量的关系[J]. 中国医师杂志, 2019, 21(8):1227-1229.
赵丽, 李震, 刘洁, 等. 层次分析法在职业性慢阻肺诊断指标体系权重确立中的应用[J]. 中华劳动卫生职业病杂志, 2019, 37(3):212-216.
[5] 舒鹰, 熊梦清, 胡克, 等. 三种量表对慢阻肺合并阻塞性睡眠呼吸暂停的筛查价值[J]. 中华医学杂志, 2018, 98(20):1574-1577.
[6] 赵丽, 李震, 刘洁, 等. 层次分析法在职业性慢阻肺诊断指标体系权重确立中的应用[J]. 中华劳动卫生职业病杂志, 2019, 37(3):212-216.

（上接第56页）

治疗盆腔炎所致慢性疼痛的疗效观察[J]. 中国基层医药, 2019, 26(17):2139-2142.

[2] 赵小慧, 王保莲, 任国平, 等. 丹枝饮治疗盆腔炎后遗症寒凝血瘀疗效及对患者盆腔血流动力学影响[J]. 陕西中医, 2019, 40(9):1212-1215.

[3] 封艳琴. 当归芍药散加味联合三黄洗剂熏洗治疗慢性盆腔

炎疗效及对炎症反应及生活质量的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2019, 28(29):3219-3222.

[4] 王婵丽, 肖天慧, 王中海, 等. 补肾调周法联合清利化瘀中药灌肠治疗盆腔炎性疾病后遗证——慢性盆腔痛的疗效及对辅助性T细胞1/辅助性T细胞2平衡的调节作用[J]. 河北中医, 2019, 41(4):507-511, 517.