

## 探讨肺胀患者中医治疗疗效

王吉刚

昆明市禄劝彝族苗族自治县中医院 云南禄劝 652200

**〔摘要〕目的** 探究肺胀患者中医治疗的临床疗效。**方法** 将2019年1月—2019年12月间在我院进行治疗的300例肺胀患者纳入试验,采用随机盲选的方式分成对照组和观察组,对照组行敛肺颗粒治疗,观察组行中医辨证治疗,观察两组患者临床症状改善状况,对比临床疗效。**结果** 对照组治疗总有效率89.33%(134/150)明显较观察组96.67%(145/150)更低,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。**结论** 针对肺胀患者,临床给予中医辨证治疗效果显著,值得推荐。

**〔关键词〕** 肺胀; 中医; 治疗效果

**〔中图分类号〕** R259 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2020) 06-069-01

中医学肺胀类似于西医慢性阻塞性肺疾病或慢性支气管炎,常见症状包括胸闷、气喘、呼吸困难,严重者可咳嗽、面色晦暗。中医学认为肺胀病情反复迁延,根治困难,需及时治疗稳定病情,方能避免外邪入侵肺部,进一步加重病情<sup>[1]</sup>。本次试验尝试对我院2019年度收治的肺胀患者给予中医治疗,取得显著效果。现报道如下。

## 1 资料与方法

## 1.1 一般资料

收集2019年1月—2019年12月间在我院进行治疗的肺胀患者300例,采用随机盲选的方法分成对照组150例和观察组150例。对照组:男性74例,女性76例,年龄49—80岁,平均(56.34±4.92)岁;病程2—16年,平均(8.02±3.11)年。观察组:男性73例,女性77例,年龄48—81岁,平均(56.32±4.90)岁;病程1—15年,平均(8.03±3.10)年。对比两组患者一般资料,并不见明显性差异( $P>0.05$ ),具有可比性。本试验患者均明确知晓,且家属在知情同意书上签字。

## 1.2 方法

对照组接受敛肺颗粒治疗,一天三次,一次6g,连续服用药物一个月。

观察组接受中医辨证治疗:针对痰热壅肺型患者,给予麻杏石甘汤,药方为:9g甘草,9g麻黄,10g竹叶,10g杏仁,15g桔梗,15g前胡,15g桑白皮,60g石膏,30g鱼腥草,若痰多和咳嗽需加入百合和荸荠;若痰鸣喘息需加入荸荠子和射干;若燥热、多汗和面红需加入知母;若痰腥需加入金荞麦根、桃仁、冬瓜仁、生薏苡仁;若热盛伤阴需加入花粉、生地黄、玄参。针对风寒袭肺型患者,给予麻黄汤加减治疗,药方为:15g苏子,15g紫苑,10g白前,10g杏仁,10g桂枝,9g甘草,9g麻黄,9g半夏,12g橘红,6g生姜,若烦躁、口渴、口苦需加入生石膏、黄芩和桑白皮,并减少桂枝;若咳而上气需加入射干;若四肢酸疼、头痛需加入羌活和独活。针对心气瘀阻型患者,给予丹参饮合五苓散治疗,药方为:6g炙甘草,6g桂枝,9g砂仁,10g檀香,30g茯苓,12g猪苓,12g白术,15g陈皮,15g车前子,20g泽泻,20g丹参,若大便便秘可加入枳实和焦槟榔;若外感风寒可加入麻黄、荆芥和防风;若外感风热可加入金银花、僵蚕和连翘;若腹胀闷可加入木香;若咳喘痰多可加入炙麻黄和葶苈子。针对肺热炽盛型患者,给予泻白散治疗,药方为:15g麦冬,15g地骨皮,15g桑白皮,15g苏子,10g川军,10g杏仁,10g甘草,30g石膏,9g栀子,若大便秘结可加入酒大黄、枳实和厚朴;若胸膈痛可加入赤芍,延胡索和枳壳。针对痰饮凌心型患者,可给予己椒藜黄汤治疗,药方为:15g冬瓜皮,15g瓜蒌,15g椒目,12g桑白皮,12g陈皮,6g川大黄,6g生姜皮,6g炙甘草,10g半夏,30g葶苈子,若便秘可加入白术、泽泻和葛根;若腑气不通可加入大黄和芒硝。上述药方均以水煎服,一天一剂,早晚各一次,连续服用药物30天。

## 1.3 疗效判定

疗效判定标准分为显效、有效、无效三种,临床症状完全恢复,血常规结果正常,双肺无哮鸣音或干湿啰音为显效;临床症状基本恢复,血常规检查基本正常,双肺偶见哮鸣音或干湿啰音为有效;未见上述标准为无效。总有效率=显效率+有效率。

## 1.4 统计学处理

SPSS19.0统计学软件处理试验数据,百分比(%)表示计数资料, $\chi^2$ 检验, $P<0.05$ ,差异有统计学意义。

## 2 结果

观察组治疗总有效率为96.67%,对照组治疗总有效率为89.33%,经比较显然观察组更高( $P<0.05$ )。见下表1。

表1: 两组患者治疗疗效比较[n, (%) ]

组别	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组 (n=150)	77 (51.33)	57 (38.00)	16 (10.67)	89.33%
观察组 (n=150)	85 (56.67)	60 (40.00)	5 (3.33)	96.67%
$\chi^2$				6.196
P				0.013

## 3 讨论

对于肺胀诱发因素,中医主要认为是机体肺气不宣、肺间胀满、久病肺虚,因病情较为复杂,易反复发作,使得临床治疗难度增大。基于此,临床多本着化痰祛瘀的原则改善肺胀患者脉道,调节气血<sup>[2]</sup>。

在本次实验中,敛肺颗粒治疗的对照组治疗总有效率仅为89.33%,中医辨证治疗的观察组治疗总有效率高达96.67%,两组之间具有明显的统计学差异( $P<0.05$ )。敛肺颗粒是临床常见肺胀治疗药物,虽可在一定程度上缓解症状,但无法根治,病情反复发作,疗效欠佳。而观察组以中医理论为基准,采用中医辨证论治法进行治疗,针对每种类型肺胀患者制定不同的药方,在很大程度上缓解了肺胀患者的临床症状,提高了临床治疗效果。以痰热壅肺型麻杏石甘汤药方为例,甘草有补脾清热解毒、缓疾润肺、调和药性的作用,麻黄有发汗散寒、宣肺平喘,利尿消肿的作用,竹叶有清热除烦、生津利尿的作用,杏仁有止咳平喘,润肠通便的作用,桔梗有止咳祛痰的作用,前胡可散风清热、降气化痰,桑白皮可利尿消肿,泻肺平喘,石膏可清热泻火,除烦止渴,鱼腥草可清热解毒、利尿通淋<sup>[3]</sup>。

综上所述,肺胀患者中医治疗效果显著,值得临床大力推广和应用。

## 〔参考文献〕

- [1] 曹国虎. 中医辨证治疗60例肺胀患者的疗效探讨[J]. 实用中西医结合临床, 2016, 16(01):61-62.
- [2] 曹云强. 为肺胀患者进行中医辨证治疗的临床疗效分析[J]. 当代医药论丛, 2015, 13(03):23-24.
- [3] 潘小丹, 卢保强, 等. 麻杏石甘汤加味联合头孢甲肟治疗痰热蕴肺型肺胀60例[J]. 中国妇幼保健研究, 2017, 28(54):429-430.