

瓜蒌薤白半夏汤加减合百部止咳糖浆对胸痹痰浊闭阻证的治疗疗效研究

姚娟

桃江县中医医院 湖南益阳 413400

摘要 目的 探讨在胸痹痰浊闭阻证病人治疗中采用瓜蒌薤白半夏汤加减与百部止咳糖浆联合治疗的效果。**方法** 将我院2019年1月~2020年6月胸痹-痰浊闭阻证患者60例,随机分组,西药治疗组就患者采取氨溴索、硝酸甘油片,对本次就诊患者采取硝酸甘油+瓜蒌薤白半夏汤合百部止咳糖浆治疗。比较两组治疗前后患者心肌缺血情况、射血分数,炎症指标,血氧饱和度升高咳嗽、胸部闷痛症状明显改善的时间结果对比情况。**结果** 瓜蒌薤白半夏汤合百部止咳糖浆疗效、血脂复常时间、射血分数提升、心肌缺血情况、血氧饱和度升高、咳嗽、胸部闷痛症状明显改善时间,均优于西药治疗组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 硝酸甘油片+瓜蒌薤白半夏汤加减合百部止咳糖浆治疗胸痹痰浊闭阻证效果良好,对本病治疗有一定的参考价值,可有效改善患者心功能和感染情况。

关键词 瓜蒌薤白半夏汤;百部止咳糖浆;胸痹痰浊闭阻证

中图分类号 R256.22

文献标识码 A

文章编号 1672-4356(2020)03-082-02

胸痹是指以胸部闷痛的一种疾病,主要表现为喘息、不得卧、胸痛彻背,主要是因脉络阻滞、气机痹阻、胸阳失展而导致,此类病人还具备形体肥胖、肢体沉重、痰多气促的特点^[1]。常有冠状动脉粥样硬化,可引起心肌缺血和缺氧以及心绞痛^[2],痰浊闭阻型胸痹常伴受凉、感染,炎症指标升高^[3],常规应用冠心病药物加瓜蒌薤白半夏汤加减合百部止咳糖浆,效果良好,本研究分析了瓜蒌薤白半夏汤加减合百部止咳糖浆对胸痹痰浊闭阻证的治疗作用,如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2019年1月~2020年6月我院胸痹痰浊闭阻证患者60例,随机分组,其中西药治疗组30例,年龄40~70岁,平均50岁。冠心病患病1~10年,平均 (6 ± 0.15) 年。而胸闷痛持续时间5~10分钟,平均 (6.8 ± 0.45) 分钟。瓜蒌薤白半夏汤合百部止咳糖浆辅助西药组30例,年龄43~72岁,平均52.1岁。冠心病患病1.5~12年,平均 (7.8 ± 0.23) 年。而胸闷痛持续时间3~10,平均 (5.61 ± 0.45) 小时。西药治疗组、瓜蒌薤白半夏汤合百部止咳糖浆辅助西药组资料,差异无统计学意义。

1.2 方法

西药治疗组就患者采取氨溴索片、硝酸甘油片治疗,其中硝酸甘油片每次服用5mg,每天3次,氨溴索片每次0.15g,每天3次,治疗7~14天。

瓜蒌薤白半夏汤加减、百部止咳糖浆治疗组治疗方式如下,瓜蒌薤白半夏汤加减组方包含以下药物:石菖蒲、陈皮、半夏、薤白与瓜蒌,分别为10g;枳壳10g,丹参10g,甘草5g每日2次,饭后用药,治疗7~14天。

百部止咳糖浆(湖南省益阳市桃江县桃江中医医院自制中成药)组成方药是:桔梗10g,冬花10g,紫菀10g,荆芥10g,尖贝1.5g,百部15g,白前10g,陈皮10g,牛勺15g,黄芩10g,杏仁10g,甘草10g。每日3次,饭后用药,治疗7~14天。

1.3 指标

比较两组胸痹病治疗疗效:血脂复常时间、射血分数提升、

心肌缺血情况、血氧饱和度升高、咳嗽、胸部闷痛等症状明显改善的时间,炎症指标恢复情况、血氧饱和度恢复情况;显效:咳嗽、胸部闷痛症状体征消失;有效:咳嗽、胸部闷痛的相关症状体征恢复50%以上;无效:疾病症状体征无明显改善甚至恶化。总有效率=显效率+有效率之和。

2 结果

2.1 效果

瓜蒌薤白半夏汤加减与百部止咳糖浆组联合治疗组总有效率显著比西药治疗组治疗后的疗效高,差异有统计学意义($P < 0.05$)。如表1。

表1 两组治疗效果比较

30例	显效%	有效%	无效%	总有效率%
西药组	50	20	30	70
瓜蒌薤白半夏汤 合百部止咳糖浆组	56	33	11	89

2.2 血脂指标

治疗前瓜蒌薤白半夏汤加减与百部止咳糖浆组联合治疗组血脂指标改善程度大于西药治疗组相应指标改善幅度,如表2、表3所示。

表2 治疗前血脂指标

	总胆固醇	低密度脂蛋白	甘油三酯
西药组	6.51 ± 0.64	4.51 ± 0.67	2.85 ± 0.43
瓜蒌薤白半夏汤加 减与百部止咳糖浆 组联合治疗组	6.43 ± 0.75	4.54 ± 0.62	2.78 ± 0.62

表3 治疗后血脂指标

	总胆固醇	低密度脂蛋白	甘油三酯
西药组	4.66 ± 0.78	3.81 ± 0.55	1.87 ± 0.48
瓜蒌薤白半夏汤加 减与百部止咳糖浆 组联合治疗组	4.43 ± 0.32	3.14 ± 0.22	1.51 ± 0.45

2.3 射血分数升高

心肌缺血情况、血氧饱和度升高、咳嗽、胸部闷痛症状

(下转第84页)

组,住院时间短于开放组,组间差异有统计学意义($P<0.05$)。见表2:

表2 两组各项观察指标比较

组别	手术时间(min)	住院费用(元)	术中出血量(ml)	住院时间(d)
腹腔镜组(n=44)	141.12±68.43	13594.54±1891.23	79.11±29.21	11.33±5.25
开放组(n=44)	147.51±52.11	12942.46±2561.36	181.75±48.11	21.51±5.84
t	0.493	1.359	12.097	8.599
P	0.623	0.178	0.000	0.000

3 讨论

泌尿外科疾病属于临床常见疾病类型,肾上腺疾病是泌尿系统疾病的常见类型,严重影响患者的生活质量。肾上腺作为人体内分泌器官,如果发生病变将直接影响人体健康。开放手术是泌尿外科疾病治疗的传统方式,但因为肾上腺位置靠近胸腔导致胸膜容易受到损伤,因此开放手术对肾上腺疾病进行治疗存在较大风险,患者术后恢复时间比较长,增加家庭负担^[2]。

伴随微创技术的更新和发展,在泌尿外科疾病的临床治疗中,腹腔镜手术得到广泛应用。腹腔镜手术所采用特殊医疗器械,组成部分包括气腹机、腹腔镜、冷光源及导光束、吸引器、电凝器、超声刀、气腹针、穿刺套管(Trocar)、扩张球囊、手控器械、设备架等,可以将腹腔镜镜头置入患者腹膜后/腹腔中,再利用数字摄像技术对腹腔镜镜头下的画面进行处理,在监视器下将图像显示出来,利用特殊腹腔镜技术开展手术操作^[3]。腹腔镜手术治疗不会对患者造成严重创伤,对患者早期康复有利,因此受到医务工作者和患者的一致认可^[4]。据相关研究指出,与传统开放手术相比,腹腔镜手术治疗的术中出血量比较少,对机体产生的不良影响相对较轻,对机体快速康复有利,因此可以取得显著的近期疗效。同时,腹腔镜手术的应用可以使患者住院时间缩短,对医院病床周转有利,促进医院经济效益结构变化^[5]。

本研究中,采用腹腔镜手术治疗的患者并发症发生概率为9.09%,采用开放手术治疗的患者并发症发生概率为25.00%,说明腹腔镜手术可以有效降低泌尿外科肾上腺占位疾病患者并发症发生概率。同时,采用腹腔镜手术治疗的患者术中出血量以及住院时间均少于开放手术治疗患者,说明腹腔镜手术可以减少术中出血量,缩短住院时间,对患者康复有利。

4 结语

针对泌尿外科肾上腺占位疾病采用腹腔镜手术治疗效果优于开放手术治疗效果,且术中出血量更少,住院时间更短,临床价值显著,值得推广。

参考文献

- [1] 郭举红. 后腹腔镜与开放手术用于泌尿外科疗效及安全性对比研究[J]. 医药前沿, 2016, 02(04):171-172.
- [2] 王东, 刘竞, 李利军, 等. 机器人辅助腹腔镜技术治疗泌尿外科疾病的临床效果[J]. 现代泌尿外科杂志, 2015, 01(06):390-394.
- [3] 徐泽利, 徐美琴. 腹腔镜治疗泌尿外科疾病的疗效分析[J]. 当代医学, 2015, 01(26):84-85.
- [4] 张德九. 腹腔镜手术治疗泌尿外科疾病患者的临床疗效[J]. 中国药物经济学, 2016, 01(02):130-131.
- [5] 石武. 腹腔镜手术应用于泌尿外科的临床效果分析[J]. 中国实用医药, 2016, 11(29):104-105.

(上接第82页)

明显改善的时间,炎症指标恢复情况、血氧饱和度恢复情况,均优于西药治疗组相应的指标,差异有统计学意义($P<0.05$),瓜蒌薤白半夏汤加减合百部止咳糖浆心功能改善时间、血氧饱和度提升到 $\geq 95\%$ 时间、绞痛发作中断、炎症指标恢复正常的时间分别是 7.85 ± 1.23 天、 4.67 ± 0.43 天、 5.47 ± 0.36 天、 8.27 ± 0.16 天而西药治疗组心功能改善时间、血氧饱和度提升到 $\geq 95\%$ 时间、绞痛发作中断、炎症指标恢复正常的时间分别是 9.65 ± 1.38 天、 8.77 ± 0.34 天、 7.14 ± 0.67 天、 9.43 ± 0.26 天。

3 讨论

中医对痰浊闭阻证的病机表述为痰浊盘踞,胸阳失展,气机痹阻,脉络阻滞,所以在施治中,应通阳泄浊,豁痰宣痹,方用瓜蒌薤白半夏汤^[4-5]。现代医学证实,瓜蒌薤白半夏汤的应用可改善内皮细胞功能,保护内皮细胞,发挥抗凝和改善纤溶的作用^[6-7]。

本研究中,西药治疗组胸痹患者采取氨溴索片、硝酸甘油片治疗,瓜蒌薤白半夏汤加减与百部止咳糖浆组联合治疗组治疗胸痹病采取硝酸甘油片+瓜蒌薤白半夏汤加减合百部止咳糖浆。结果显示,瓜蒌薤白半夏汤加减与百部止咳糖浆组联合治疗组治疗胸痹,血脂异常时间、射血分数提升、心肌缺血情况、血氧饱和度升高、咳嗽、胸部闷痛等症状明显改

善的时间,炎症指标恢复情况、血氧饱和度恢复情况,均优于西药治疗组。

综上所述,硝酸甘油+瓜蒌薤白半夏汤加减合百部止咳糖浆治疗胸痹痰浊闭阻证型效果良好,对本病治疗有一定的参考价值,可有效改善患者心功能和心肌缺血情况。

参考文献

- [1] 袁兵. 赵青春运用“温通汤”辨治胸痹心痛经验[J]. 中医杂志, 2019(11):920-922.
- [2] 姜坤, 张明雪. 张仲景温阳法在冠心病合并心力衰竭治疗中的应用[J]. 中医杂志, 2019(2):175-177.
- [3] 陶砂, 于睿. 栝蒌薤白半夏汤治胸痹之痰浊闭阻证浅析[J]. 辽宁中医药大学学报 2009 年 11 卷 7 期, 42-42, 2009(7):42-42.
- [4] 姚丽萍. 瓜蒌薤白半夏汤治疗痰浊闭阻型不稳定性心绞痛机制探讨[J]. 吉林中医药, 2012(6):620-622.
- [5] 孙广州. 栝蒌薤白半夏汤治疗痰浊闭阻胸痹 48 例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2018(9):89-91.
- [6] 孙广州. 栝蒌薤白半夏汤治疗痰浊闭阻胸痹 48 例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2008(7):695.
- [7] 杨令. 王振涛运用瓜蒌薤白半夏汤疗胸痹心痛经验[J]. 中国中医药现代远程教育, 2008(7):695.