

黄芪注射液穴位注射足三里对虚证治疗效果的临床观察

张亚莉 周贤娟

都江堰市中医医院心病科 611830

【摘要】目的 观察黄芪注射液穴位注射足三里在虚证治疗中的效果。**方法** 应用抽签法将 84 例虚证（肺气虚）患者分为实验组和对照组，对照组行常规对症治疗，实验组则在常规治疗的基础上加用黄芪注射液足三里穴位注射，比较两组患者治疗效果和各项观察指标数据差异。**结果** 经统计学软件验证后发现，实验组患者治疗有效率要高于对照组（ $P < 0.05$ ），且实验组患者治疗后腹胀、自汗、气短和神疲无力等中医症状积分也均要低于对照组， $P < 0.05$ 。**结论** 在虚证患者治疗中黄芪注射液穴位注射足三里的应用效果显著，肺气虚患者经一段时间的治疗后临床症状得到明显改善，临床应用价值较高。

【关键词】 黄芪注射液；穴位注射；足三里穴；治疗效果

【中图分类号】 R256

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2020) 07-086-02

虚证是我国传统中医理论中的一种症型，是指因机体正气不足所致的抗病能力减弱、生理机能衰退的症候。在中医理论中，虚证包含气虚、血虚、阴虚和阳虚四类。有学者指出“阴虚发热、阳虚怕冷、血虚发燥、气虚无力”，这四句话便能够对虚证的四种类型进行简单的解释^[1]。我科为探究虚证患者治疗中更加安全有效的治疗方法，对肺气虚患者治疗中足三里穴的黄芪注射液穴位注射治疗效果进行了探究，结果发现效果显著，现总结相关研究资料做如下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

抽取 2017 年 4 月-2020 年 4 月间在我科就诊的 84 例虚证（肺气虚）患者进行临床研究，并应用抽签法分为实验组和对照组两组，每组 42 例。所有研究对象均经临床诊断为慢性阻塞性肺疾病，并排除处于妊娠期、哺乳期的女性患者及过敏体质者。经统计学软件验证组间一般资料数据差异发现，实验组男女比例为 24:18，相较于对照组的 22:20 差异无意义（ $P > 0.05$ ）；实验组平均年龄为（72.67±2.15）岁，相较于对照组的（72.19±2.26）岁差异无意义（ $P > 0.05$ ），可以进行比较。

1.2 方法

两组研究对象均行常规药物对症治疗，其中包含低氧血症纠正，水、电解质平衡，氧气支持和口服氨茶碱、盐酸氨溴素等药物。

实验组患者在上述常规治疗方案的基础上选用 3ml 黄芪注射液（国药准字：Z23020782；生产企业：黑龙江珍宝岛药业股份有限公司；规格 10ml）于患者双侧足三里穴进行穴位注射治疗，治疗后休息一天再次治疗，每四次治疗为一个疗程，连续治疗两个疗程。

1.3 评定标准

参照《中药新药临床研究指导原则》一文中的标准对两组患者的治疗效果进行评定，分为控制（患者临床症状、体征消失，症状积分减少 95% 以上）、显效（患者临床症状、体征明显改善，症状积分减少 70% 以上）、有效（患者临床症状、体征明显好转，症状积分减少 30% 以上）和无效（不符合上述标准者）。[治疗有效率 = (控制 + 显效 + 有效) / n * 100%]

两组患者治疗后均采用中医症状积分量表进行腹胀、自汗、气短和神疲无力等症状的分数评定，每种症状分为 1-4 分，分数越高表示症状越严重。

1.4 统计学方法

应用统计学软件对组间各项观察指标数据差异进行验证比较，软件版本为 SPSS20.0，两组患者的治疗有效率等计数指

标采用 n (%) 进行表示，并应用 χ^2 进行检验，组间治疗后腹胀、自汗、气短和神疲无力等中医症状积分则应用（ $\bar{x} \pm s$ ）进行表示，采用 t 检验，检验后对统计量及相对应的 P 值进行计算，若 P 值小于 0.05 则表示组间差异有意义。

2 结果

2.1 不同治疗方案下两组患者治疗效果差异比较

同实验组患者相比，对照组患者的治疗有效率要更低， $P < 0.05$ （见表 1）。

表 1：不同治疗方案下两组患者治疗效果差异比较

组别	n	控制	显效	有效	无效	治疗有效率 (%)
实验组	42	9	14	18	1	41 (97.62)
对照组	42	3	11	19	9	33 (78.57)
χ^2	-	-	-	-	-	5.5622
p	-	-	-	-	-	0.0184

2.2 不同治疗方案下两组患者中医症状积分差异比较

经临床比较发现，实验组患者治疗后腹胀、自汗、气短和神疲无力等中医症状积分均低于对照组， $P < 0.05$ （见表 2）。

表 2：不同治疗方案下两组患者中医症状积分比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	n	腹胀	自汗	气短	神疲无力
实验组	42	0.21±0.42	0.89±0.64	1.76±1.32	1.74±1.35
对照组	42	0.58±0.45	1.44±0.96	2.58±1.53	3.41±1.57
t		3.8955	3.0893	2.6299	5.2269
p		0.0002	0.0027	0.0102	0.0000

3 讨论

我国传统中医将慢性阻塞性肺疾病归属于“喘证”、“肺胀”和“咳嗽”的范畴中，认为“久病肺虚、痰浊潴留”是导致该疾病出现的主要原因。相关研究发现，肺脾气虚是慢性阻塞性肺疾病的主要病机。因此，扶正固本、补益肺脾是改善患者体质，缓解患者症状的重要手段。在本研究中，加用黄芪注射液足三里穴位注射的实验组治疗有效率要高于单用常规对症治疗方案的对照组（ $P < 0.05$ ），且实验组患者自汗、腹胀和气短等中医症状积分也要低于对照组（ $P < 0.05$ ）。这一研究结果证明了黄芪注射液足三里穴位注射在肺气虚患者治疗中的优质效果。相关研究表明，黄芪味甘性微温，归脾肺经，在脾肺气虚者治疗中能够起到补气的作用^[2]。而足三里穴则属于足阳明胃经，中医自古以来将足三里推崇为健脾补虚培元的重要穴位。因此，针对足三里穴进行药物注射能够在肺气虚患者症状缓解中起到良好的效果，有助于患者病情的缓解。穴位注射是结合中医系所产生的新型治疗手段，该技术能够借助药物深部停留对周围组织的压力，起到持续

（下转第 89 页）

香化湿,半夏燥湿运脾,茯苓利于湿下,畅通水道,砂仁开滞肺气,淡豆豉降稳,应用芳香化浊法治疗虚劳病湿浊内阻证具有良好效果。本文研究数据显示,研究组患者经治疗后总有效率高达96.00%,显著高于对照组82.00%, $p < 0.05$,差异具有统计学意义,提示运用芳香化浊法治疗虚劳病湿浊内阻证疗效显著;研究组患者治疗后药物不良反应率为2.00%,与对照组4.00%相当, $p > 0.05$,提示运用芳香化浊法治疗虚劳病湿浊内阻证不良反应少,安全性高。单薇、赵琨、叶学锋等学者^[9-11]均发现,中医治疗慢性肾功能衰竭具有良好效果,可见中医治疗该病价值极高,值得进一步深入研究。

综上所述,运用芳香化浊法治疗虚劳病湿浊内阻证临床效果良好,可显著改善患者症状,药物不良反应少,安全可靠,具有极高临床应用价值,可进一步推广研究,以探讨其临床价值,提升临床治疗虚劳病水平。

参考文献

- [1] 贾淑芳,刘书蓉,周琳瑶等.老年慢性肾功能衰竭早期诊断中血清胱抑素C检测的意义[J].中国实验诊断学,2013,17(10):1834-1836.
- [2] 潘春勤,周学才,刘杰等.维持性血液透析慢性肾功能衰竭患者死亡原因调查及相关因素分析[J].中国医药导报,2013,10(19):63-65.

(上接第85页)

加减压治疗单纯胸腰椎压缩性骨折的临床效果[J].实用中西医结合临床,2017,17(4):69-70.

[2] 叶尚松,李红,毛显法,等.自助垂直牵引整复联合复元活血汤加减治疗单纯胸腰椎压缩性骨折的临床研究[J].中国医药导报,2016,22(10):86-89.

[3] 朱育雄,郑秋平,郑炼生,等.中药复元活血汤配合

[3] 唐英,朱祎,王东等.黄芪、丹参有效单体对慢性肾功能衰竭大鼠肾组织转化生长因子 $\beta 1$ 和结缔组织生长因子mRNA的影响[J].中医杂志,2014,55(2):144-147.

[4] 张瑾,张燕,杨宏等.前列地尔对慢性肾功能衰竭患者血清炎症因子水平及营养生化指标的影响[J].中国生化药物杂志,2015,09(4):81-83,87.

[5] 杨雪莲,李列平.川芎嗪注射液、 α -酮酸联合左旋氨氯地平治疗慢性肾功能衰竭的临床观察[J].中国药房,2016,27(24):3371-3373.

[6] 蒲香蓉,武士锋,杨洪涛等.慢性肾功能衰竭中医病名探讨[J].环球中医药,2013,6(9):682-683.

[7] 谷守敏,蔡春江,白鹏飞等.雷氏芳香化浊法加味治疗慢性浅表性胃炎临床观察[J].河北中医,2013,35(8):1139-1140.

[8] 陆健.中医固脾肾结合灌肠法治疗慢性肾功能衰竭的疗效及安全性评价[J].中国现代药物应用,2016,10(17):260-261.

[9] 单薇.中西医结合治疗慢性肾功能衰竭临床观察[J].中国中医急症,2015,24(3):534-535.

[10] 赵琨,陈春秀,邱清兰等.慢性肾功能衰竭的中医调护[J].光明中医,2014,29(4):833-834.

[11] 叶学锋,胡泉,李明权等.补益脾肾延缓慢性肾功能衰竭的临床研究[J].时珍国医国药,2013,24(9):2168-2170.

胸腰部垫枕及功能锻炼保守治疗单纯胸腰椎压缩性骨折的效果[J].内蒙古中医药,2019,31(9):141-142.

[4] 江锋,郑莉,刘炳,等.垫枕复位联合复元活血汤治疗单纯胸腰椎压缩性骨折后腹胀的疗效[J].大医生,2019,4(11):99-100.

[5] 张彦东,郝志英.不同保守方法治疗单纯胸腰椎压缩性骨折临床分析[J].承德医学院学报,2017,34(4):293-295.

(上接第86页)

刺激局部穴位的作用,从而有助于患者气血经络的疏通及阴阳的平衡,对于患者免疫能力的提升有着良好的作用^[3]。所以黄芪注射液穴位注射三里能够在肺气虚患者治疗中起到优质的效果。

综上所述,在虚证患者治疗中黄芪注射液穴位注射三里的应用效果显著,肺气虚患者经一段时间的治疗后临床症状得到明显改善,临床应用价值较高。

(上接第87页)

阻塞闭合,加之炎症反应,导致形成肺气肿。慢性支气管炎合并肺气肿属于中医的肺脏范畴,血瘀痰浊,脾肺的运化失调,病因主要由于慢性支气管炎久治不愈,外邪入侵,痰壅气道,气机不利形成。对慢性支气管炎进行临床中医辨证分型主要包括痰热内壅证、肺肾阳虚证、表寒内饮证,对于其治疗主要以活血化瘀,祛湿利尿,益肾健脾为主。本次研究中在西药常规治疗的基础上实施厚朴麻黄汤,其中厚朴、麻黄主要有祛湿化痰的功效;细辛有温肺,改善肺的功能;小麦有止渴,消除心烦意乱的功效。以上诸药合用,可以有效的缓解患者的咳嗽、气喘等症状;调理健脾祛湿,止咳祛痰的双重功效。本次研究结果显示:观察组患者接受治疗后肺功能指标的改善情况明显由于对照组($P < 0.05$)。治疗后,观察组患者治疗总有效率为98.25%;对照组患者治疗总有效率为80.36%;

观察组患者治疗总有效率明显高于对照组($P < 0.05$)。说明厚朴麻黄汤治疗慢性支气管炎合并肺气肿的临床效果显著,患者的肺部功能得到有效的改善,值得临床推广。

参考文献

- [1] 李静.中医辨证治疗老年慢支合并肺气肿74例临床疗效分析[J].中外健康文摘,2012(31):408-409
- [2] 王长春,丁健.厚朴麻黄汤联合西医常规对慢性支气管炎合并肺气肿治疗观察[J].医学信息,2013,(24):463-464.
- [3] 王芳.中医辨证治疗老年慢支合并肺气肿临床疗效分析[J].中国卫生标准管理,2015(10):232-233
- [4] 夏蔚林.慢性支气管炎肺气肿的中医辨证治疗分析[J].中医临床研究,2014,6(29):226,228
- [5] 保玉琴.中医辨证治疗50例慢性支气管炎肺气肿临床分析[J].中国卫生产业,2013,6(31):185-187.