

麻黄附子细辛汤治疗慢阻肺病发作期 24 例疗效观察

周钦荣

(山东中医药大学 2008 级硕士研究生 济南 250014)

关键词:慢性阻塞性肺疾病(COPD);麻黄附子细辛汤;对照观察

中图分类号:R 563.5

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.05.035

笔者在西药治疗基础上加用麻黄附子细辛汤治疗 COPD 急性发作期患者,其疗效优于纯西药治疗。现报道如下:

1 临床资料

1.1 病例选择 根据 COPD 急性加重期诊断标准^[1],选取患者 48 例,中医分型为虚喘之肾阳虚寒证,采用随机数字表法分为治疗组和对照组。治疗组 24 例,其中男性 14 例,女性 10 例,平均年龄(64.18±11.57)岁;COPD 严重程度分级:ⅡA 级 5 例,ⅡB 级 8 例,Ⅲ级 11 例。对照组 24 例,其中男性 12 例,女性 12 例;平均年龄(62.24±12.55)岁;COPD 严重程度分级:ⅡA 级 6 例,ⅡB 级 9 例,Ⅲ级 9 例。两组性别、年龄、病情程度、肺功能指标比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 治疗组患者在抗感染、雾化吸入等基础治疗的同时,每日麻黄附子细辛汤(由麻黄 9g、

制附子 9g、桂枝 15g、细辛 3g、干姜 9g、生姜 12g、甘草 12g 组成)1 剂水煎服;而对照组仅采用抗感染、雾化吸入等基础治疗,连续治疗 2 周。

1.3 观察指标 以用药前后的临床症状评定疗效。

1.4 统计学方法 应用 SPSS11.5 统计软件,数据用均数±标准差($\bar{X}\pm S$)表示,计量资料用 t 检验,计数资料用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为有显著性差异。

1.5 结果 两组患者主要症状(咳嗽、咯痰、气短)的疗效比较见表 1。治疗组减轻患者主要症状(咳嗽、咯痰、气短)的效果均优于对照组。

表 1 治疗后两组患者主要症状疗效比较 例							
症状	组别	n	临控	显效	有效	无效	总有效率(%)
咳嗽	治疗组	24	7	8	6	3	87.5*
	对照组	24	6	6	7	5	79.2
咯痰	治疗组	24	7	9	5	3	87.5*
	对照组	24	5	7	6	6	75.0
气短	治疗组	24	6	10	5	3	87.5*
	对照组	24	5	6	7	6	75.0

辨证为气滞血瘀型患者,男性 29 例,女性 38 例,年龄 35~72 岁,平均(45±12.87)岁。

1.2 治疗方法 均给予银丹心脑通软胶囊 0.8g 口服,每日 3 次,分别于服药 0.5、1 个月后复查 24h 动态心电图,3 次检查结果进行对比。

1.3 疗效标准 治疗后 24h 动态心电图 ST 段下降次数、ST 段下降持续时间减少 50%为显效;治疗后 24h 动态心电图 ST 段下降次数、ST 段下降持续时间减少 25%为有效;治疗后 24h 动态心电图 ST 段下降次数、ST 段下降持续时间减少低于 25%为无效。

1.4 结果 服药半月后显效 42 例,有效 8 例,无效 17 例,总有效率 74.63%。服药 1 个月后显效 57 例,有效 7 例,无效 3 例,总有效率 95.52%。

2 讨论

无痛性心肌缺血,也称无症状心肌缺血(简称 SMI),是指病人由于冠状动脉循环不畅而出现心肌缺血,却不产生心绞痛,也无其他不适症状,一般临床检查和常规心电图难以发现。但无痛性心肌缺血对人体的危害与后果丝毫不亚于有症状的发作,同样可以引起心肌灌注缺损、心脏功能的减退和心室壁运动异常、心肌代谢的紊乱以及心律失常的发作等,病人同样处于猝死与心肌梗死的危险中,不少

死者甚至被误为“无疾而终”。近年来大量的研究发现,25%~50%的急性猝死者中,生前无心绞痛发作史,但近 90%的尸检中,发现这些人均有严重的冠状动脉粥样硬化病变。美国 2%~4%貌似健康的无症状的中年人,检查发现有明显的冠脉病变和无症状性心肌缺血发作。有人对 5 209 例冠心病病人进行 30 年随访观察发现,25%的心肌梗死是无症状的,其 10 年内死亡率为 84%。因此,防治无痛性心肌缺血意义重大。

银丹心脑通软胶囊由银杏叶、丹参、灯盏细辛、三七、山楂、绞股蓝、大蒜、天然冰片等中药精制而成,具有活血化瘀、行气止痛、改善心肌缺血、保护缺血细胞的作用。现代研究证实,银杏叶有清除自由基、抗血小板聚集、改善血浆和全血黏度及扩张心脑血管的作用。丹参具有抑制血液凝固、促进纤溶、降低血黏度、抑制血小板和中性粒细胞黏附、聚集及氧自由基释放的作用,从而达到改善微循环目的。本研究结果显示,银丹心脑通软胶囊能显著改善心肌缺血,进而改变无痛性心肌缺血患者的预后,治疗过程中无毒副作用发生,是一种治疗气滞血瘀型无痛性心肌缺血的安全、有效的药物。

(收稿日期:2010-05-06)

中西医结合治疗反流性食管炎 60 例临床观察

龚双秋

(江西省樟树市洋湖乡卫生院 樟树 331200)

关键词:反流性食管炎;中西医结合疗法;吗叮啉;奥美拉唑;半夏泻心汤

中图分类号:R 571

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.05.036

反流性食管炎(RE)是消化系常见多发病,是由于胃和(或)十二指肠内容物反流入食管,引起食管黏膜的炎症。笔者于 2005 年 1 月~2010 年 1 月应用半夏泻心汤结合西医常规治疗 60 例,并与单用西医常规治疗 50 例作对照观察,收到较满意的效果。现报道如下:

1 临床资料

1.1 内镜诊断标准^[1] 0 级:正常(可有组织学改变);I 级:食管黏膜呈点状或条状发红、糜烂,无融合现象;II 级:食管黏膜有条状发红、糜烂,并有融合,但非息肉状;III 级:病变广泛发红、糜烂、融合,呈息肉状或溃疡。

1.2 一般资料 110 例均为我院门诊及住院患者,随机分为治疗组 60 例和对照组 50 例。治疗组:男性 40 例,女性 20 例;年龄 20~69 岁,平均年龄 32.5 岁;病程 1 周~20 年,平均 11 个月;内镜诊断食管炎 I 级 30 例,II 级 20 例,III 级 10 例。对照组:男性 35 例,女性 15 例;发病年龄 21~68 岁,平均年龄 33.5 岁;病程 1 周~18 年,平均 12 个月;内镜诊断食管炎 I 级 28 例,II 级 16 例,III 级 6 例。两组病人在年龄、性别、病情程度方面比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.3 治疗方法 对照组:吗叮啉每次 10mg,每日 3 次,餐前服用;奥美拉唑每次 20mg,每日 2 次,早晚各服用 1 次,疗程 4 周。治疗组:在对照组治疗的基础上加用半夏泻心汤:半夏、黄芩、蒲公英、枳实各 10g,黄连、吴茱萸、苏叶、甘草各 6g,白芍 20g,党参、

生黄芪、白及各 15g,三七粉 3g。每日 1 剂,水煎,早晚分服,4 周后复查纤维内镜。

1.4 疗效标准 治愈:临床症状消失,纤维内镜下糜烂、溃疡、红斑消失,黏膜正常或疤痕形成。好转:临床症状明显减轻,纤维内镜下黏膜损伤范围缩小 50%以上,糜烂面及溃疡表面干净。无效:临床症状无改善,纤维内镜下病损食道黏膜无明显改变。

1.5 统计学方法 采用 χ^2 检验。

1.6 结果 治疗组治愈 21 例,占 35.00%,好转 35 例,占 58.33%,无效 4 例,占 6.67%,总有效率 93.33%。对照组治愈 12 例,占 24.00%,好转 22 例,占 44.00%,无效 16 例,占 32.00%,总有效率 68.00%。治疗组总有效率明显优于对照组 ($P<0.05$)。

2 讨论

反流性食管炎属中医学“胃脘痛、嘈杂、呃逆”等范畴。本病主要由于食管下端括约肌抗反流功能失调,胃或十二指肠内容物逆流食管而引起食管黏膜损伤,继而出现一系列临床症状和消化性炎症表现。临床表现为上腹部或胸骨后烧灼感或疼痛,常发生于餐后平卧或腹内压增加时,直立或服制酸剂可缓解,重症患者可出现间歇性甚至持续性吞咽困难和呕吐。近年来发病率有增高趋势,西医内科以抗酸、促胃动力、保护黏膜为主。中医学认为本病病位在食管、脾胃,脾胃弱虚、胃失和降、胃气上逆是基本病机,情志不畅、肝气犯胃是其发病的关键^[2]。半夏泻心汤为调理肝脾之要方,方中半夏、黄芩、黄

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

2 讨论

慢性阻塞性肺疾病是一种慢性非特异性炎症,多由呼吸道反复感染等原因引起支气管充血水肿、平滑肌痉挛等病理改变,病情反复加重,逐渐发展为肺气肿、肺心病。COPD 急性期多属中医的“喘证”和“饮证”。麻黄附子细辛汤是东汉医家张仲景在《伤寒论》中创立的名方,由麻黄、附子、细辛组成,具有温经散寒、平喘止咳的功效。肾为水脏,为安身立命之主,故肾水潜有真阳,肾火能生真阴,阴阳相

济,水火互根。肾与肺为子母之脏,一主水,一主气,金水相生,水天一气,水气通调,百脉和畅,则为无病。本文应用麻黄附子细辛汤结合基础治疗观察其对 COPD 患者临床症状的影响,结果发现,治疗后患者主要症状(咳嗽、咯痰、气短)较治疗前有显著改善,在 COPD 的治疗中具有一定的价值。

参考文献

[1]中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组.慢性阻塞性肺疾病诊治指南[J].中华结核和呼吸杂志,2002,25(8):453-460
(收稿日期:2010-06-04)