

慢性支气管炎肺气肿中医辨证治疗临床探析

方春风

(河南省台前县人民医院 台前 457600)

关键词:慢性支气管炎;肺气肿;中医辨证;探析

中图分类号:R 563.3

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.02.038

作为呼吸系统常见病的慢性支气管炎,其在临床上以“咳、痰、喘、炎”四症为临床特点,痰阻气道当为其主要病机。为了探究慢性支气管炎、肺气肿中医辨证治疗的临床效果,以及探讨该方法是否具有临床的可行性、科学性以及安全性,本研究将研究对象随机分为两组,观察组给予中医辨证治疗,对照组给予常规西药治疗,观察两组患者的临床疗效,并将所得到的资料进行对比分析研究。现将研究成果报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2008 年 3 月~2011 年 4 月收治的 100 例慢性支气管炎肺气肿,所有患者都自愿接受调查和服从所有准则,男性 64 例,女性 36 例;年龄 40~70 岁,平均年龄 55.5 岁;病程 2~6 年,平均病程 4.5 年。随机分为两组,两组患者在年龄、性别、病情等一般资料方面无显著性差异,具有可比性。

1.2 治疗方法 观察组给予中医辨证治疗,对照组给予常规西药治疗。基本方如下:麻黄 5 g、杏仁 10 g、地龙 10 g、全蝎 3 g(研末冲服)、川芎 10 g,痰热内壅者,加黄芩、川贝、葶苈子;热甚者加石膏;痰多加全瓜蒌;痰黏加海浮石;肺热有燥者,加北沙参、麦冬;内伏寒饮,复感寒邪者,加干姜、细辛;对于体弱多病气虚者,则加入党参和白术^[1];偏肺虚者加生脉散;偏于肾虚者加肾气丸。每天 1 剂,早晚各 1 次,7 d 为 1 个疗程。

1.3 统计分析 使用 SPSS11.0 统计软件, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 疗效观察

2.1 疗效判断标准 治愈:患者的所有临床症状完

全消失,且在随访的 1 年当中,病情没有再次复发。显效:患者的临床症状基本上消失,且在随访期间发病次数小于 3 次。有效:患者的临床症状基本上消失,且在随访期间发病 3~5 次。无效:患者的临床症状不但没有消失,反而还出现病情加剧^[2]。

2.2 临床疗效 见表 1。

表 1 两组患者的疗效比较 例						
组别	n	痊愈	显效	有效	无效	有效率(%)
观察组	50	30	10	5	5	90.0*
对照组	50	26	8	6	10	80.0

注:与对照组相比,* $P<0.05$ 。

3 讨论

慢性支气管炎、肺气肿在中医学中属“喘证”范畴,引起本病的原因很多,大致可归纳为内因和外因两个方面。外因或诱因以受凉、气候转变或疲劳为主,内因主要为体质因素。中医学还认为“伏痰”与本病发病有关。总的治疗原则不外乎消除病因,宣肺化痰,止咳平喘。基本方中麻黄宣通肺气,解表散寒,杏仁通降肺气,化痰润燥,二药相伍,一宣一降,以助肺气宣降之职;地龙、全蝎、川芎有解痉、活络、平喘之功。现代药理研究认为地龙有平喘作用,可解除血管、支气管平滑肌痉挛;川芎有改善血液黏稠度的作用。对慢性支气管炎肺气肿患者进行中医辨证治疗,一方面能够调整患者机体虚实的平衡,另一方面能够达到很好的临床疗效,因此值得在临床上推广和使用。

参考文献

[1]王吉耀,廖二元,胡品津.内科学[M].北京:人民卫生出版社,2002. 31-35
[2]付林安,付涛,魏海婷.慢性支气管炎、肺气肿的辨证分型治疗[J].河北中医,2005,27(10):745-746

(收稿日期:2013-01-22)

(上接第 50 页)清热利尿的作用^[1]。金钱草有清肿、排石作用。结石病若不能彻底治疗,极易发生慢性炎症,可导致水肿、急性肾盂肾炎、慢性肾盂肾炎。在服药后,如果没有明显改善,应停止或间隔用药。本次临床观察未发现明显不良反应,疗效和安全性

较好,值得临床推广。

参考文献

[1]陆再英,钟南山.内科学[M].第 7 版.北京:人民卫生出版社,2008. 1 021
[2]冯丽华,石秋杰.金钱通淋颗粒质量标准研究[J].江西中医药,2007, 38(11):53-54

(收稿日期:2012-12-05)