

沙参麦冬汤加减治疗慢性支气管炎的临床观察

郑明珠

(陕西省西安市临潼区骊山卫生院 西安 710600)

摘要:目的:观察沙参麦冬汤加减治疗慢性支气管炎的临床效果。方法:选取 2009 年 5 月~2011 年 5 月我院收治的 60 例慢性支气管炎患者为研究对象,临床给予沙参麦冬汤加减治疗,观察患者临床效果。结果:60 例患者均得到有效控制,治愈 22 例,好转 18 例,有效 15 例,无效 5 例,总有效率 91.7%。结论:沙参麦冬汤加减治疗慢性支气管炎,疗效显著,值得临床推广和应用。

关键词:沙参麦冬汤;慢性支气管炎;疗效

中图分类号:R259

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.05.006

慢性支气管炎是呼吸科的常见病和多发病,临床多表现为咳嗽、喘息、咳痰、反复发作和难治愈等^[1]。目前,临床常采用西医脱敏、解痉和抗炎治疗,临床控制效果明显。但一旦停药,疾病复发率较高,同时,西医药物长久使用易产生耐药性,因此,临床愈来愈重视利用中药治疗慢性支气管炎。我院 2009 年 5 月~2011 年 5 月收治了 60 例慢性支气管炎患者,给予沙参麦冬汤加减治疗,取得令人满意的效果。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2009 年 5 月~2011 年 5 月我院收治的 60 例慢性支气管炎患者为研究对象,其中男 38 例,女 22 例;年龄 19~74 岁,平均 46.5 岁;病程 3 个月~3.5 年。

1.2 纳入标准 (1)参照全国慢性支气管炎临床专业会议修订的标准^[2]。(2)临床主要有咯痰、咳嗽等症状,并伴有喘息,每年发病持续 3 个月,持续 2 年以上,或每年发病低于 3 个月,但据肺功能和胸部 X 线检查诊断确诊。(3)据中医分型,临床表现为干咳少痰、咳声短促,或者低热、口干、盗汗、痰中带血、午后潮热、舌红少苔、脉细数、颧红等。

1.3 方法 给予 60 例慢性支气管炎患者沙参麦冬汤加减治疗,治疗基本方如下:桑叶 25 g、黄芩 25 g、知母 25 g、牡丹皮 25 g、沙参 20 g、麦冬 20 g、玉竹 20 g、扁豆 20 g、梔子 20 g、瓜蒌 20 g、贝母 20 g、天花粉 10 g、甘草 5 g。随证加减:伴有咳声嘶哑,午后潮热之肺阴亏耗者加玉竹、五味子、杏仁和旱莲草滋肾敛肺;伴有口苦咽干,胸胁胀痛之肝火犯肺者加海蛤壳、青黛和旋覆花清肝化痰;伴有咳时引痛,痰多质稠之痰热郁肺者加茯苓、苍术、半夏、厚朴、陈皮、桔梗和白芥子化痰理气。1 d 1 剂,煎服,早晚各服 100 mL,10 d 为 1 个疗程。未治愈的患者加用 1 个疗程治疗。治疗期间停止服用一切止咳化痰和抗感染药物,并禁止食用温燥、生冷和辛辣食物。

1.4 疗效判定标准^[3] 治愈:临床体征、咳嗽等完全消失,内伤咳嗽两周及两周以上未再发作;好转:

临床体征和咳嗽明显减轻,痰量明显减少;有效:临床体征和咳嗽减轻,痰量减少;未愈:临床体征和咳嗽等无明显改变。总有效率 = 治愈率 + 好转率 + 有效率。

2 结果

经过 2 个疗程的治疗,60 例患者均得到有效控制。其中治愈 22 例,占 36.7%,好转 18 例,占 30.0%,有效 15 例,占 25.0%,无效 5 例,占 8.3%,总有效率为 91.7%。少数患者最快 3 d 内临床症状得到控制。

3 讨论

慢性支气管炎是由感染因素或非感染因素等引起支气管、气管黏膜和周围组织的慢性非特异性炎症,是呼吸系统的多发病和常见病。慢性支气管炎早期临床症状较为轻微,冬季发作至春暖后逐步缓解。晚期慢性支气管炎的炎症较重,且常年存在,无季节性,临床若不及时诊断和治疗,慢性支气管炎可能发展为慢性肺源性心脏病或慢性阻塞性肺气肿,给患者生命健康带来严重威胁。

从中医角度讲,慢性支气管炎属“喘证”、“咳嗽”等范畴,其与饮食不节、久病体虚、外邪侵袭、情志失调、脏腑功能失常等因素相关,常涉及肝、肾、心、脾等脏器^[4],慢性支气管炎病重时可导致患者心阳虚衰、心气不足,甚至导致喘汗致脱和亡阳亡阴的变化。中医认为,肾主纳气、肺主气,肺的呼吸由肾纳气来协助。同时,肺肾之间阴液相互滋养,肾精上滋以养肺,肺津敷布以资肾。因此,肺阴虚可损及肾阴,相反,肾阴虚亦不能上滋肺阴,最终致使肾肺两虚。临床表现为肺阴亏虚、肺失润降、虚热内灼,致干咳少痰或无痰;阴虚肺燥、津液不能濡润上承,致口干咽燥;肾阴亏虚,失其濡养,致腰酸肢软;阴虚火旺,致五心烦热和潮热盗汗。

2009 年 5 月~2011 年 5 月我院对收治的 60 例慢性支气管炎患者给予沙参麦冬汤加减治疗。沙参麦冬汤源自《温病条辨》“风温”篇,可用于风温恢复期治疗,在风温恢复期,风温余热未净,肺胃阴伤致各种病症,因此,通过沙参麦冬汤的甘寒救其津液。在

卡维地洛联合尼可地尔治疗冠心病心肌缺血和左室舒张功能不全的疗效和安全性

李康福 凌红日 梁红生
(广东医学院附属石龙博爱医院 东莞 523325)

摘要:目的:探讨卡维地洛联合尼可地尔治疗冠心病心肌缺血和左室舒张功能不全患者的临床疗效和安全性。方法:选取 2010 年 9 月~2012 年 9 月我院心内科收治的 88 例冠心病心肌缺血和左室舒张功能不全患者为研究对象,应用随机数字表法将符合本研究纳入标准的患者分为 A 组和 B 组,A 组患者给予常规改善心肌缺血和左室舒张功能不全药物治疗,B 组患者则加用卡维地洛联合尼可地尔治疗,观察并比较两组患者心电图变化、左室舒张功能。结果:治疗后,两组患者 ST 段压低次数和 ST 段压低总持续时间均明显下降($P<0.05$),B 组患者下降优于 A 组患者,有显著性差异($P<0.05$);B 组患者室间隔舒张末期厚度、左室后壁舒张末期厚度、舒张早期二尖瓣前叶峰流速度、舒张晚期前叶峰流速度和 E/A 与治疗前及 A 组患者比较有显著性差异($P<0.05$)。结论:卡维地洛联合尼可地尔能够明显改善冠心病心肌缺血和左室舒张功能,减轻患者心肌耗氧量,临床疗效显著,值得进一步推广。

关键词:卡维地洛;尼可地尔;冠心病;心肌缺血;左室舒张功能不全;临床疗效

中图分类号:R541.4

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.05.007

冠心病伴左室舒张功能不全是心内科最常见的疾病之一,该病多由急性或者慢性心肌缺血所致,严重影响患者的生活能力,给患者家庭带来沉重的经济负担和精神压力^[1-2]。临床上主要应用改善心肌缺血和左室舒张功能不全药物进行治疗,但是目前治疗方案众多,疗效间尚存在一定差异,未能形成统一的治疗规范^[3-4]。为此,学者们和心内科医师一直致力于探寻安全高效的治疗方案。本研究在常规改善心肌缺血和左室舒张功能不全药物治疗的基础上应用卡维地洛联合尼可地尔对我院心内科收治的冠心病心肌缺血和左室舒张功能不全患者进行治疗,取得满意的效果。现将结果总结报道如下:

1 资料与方法

1.1 研究对象 选取 2010 年 9 月~2012 年 9 月我院心内科收治的 88 例冠心病心肌缺血和左室舒

张功能不全患者为研究对象。纳入标准:(1)患者均符合按美国心脏病学会 (ACC) 及美国心脏病协会 (AHA) 专家制定的冠心病心肌缺血诊断标准。(2)患者经动态心电图检查示心肌缺血。(3)患者经心脏彩色超声检测为左室舒张功能不全。(4)患者无交流和沟通障碍,能够与主管医师和护理人员进行有效的交流和沟通。(5)本研究经过本院医学伦理委员会的批准。排除标准:(1)患者合并其他重要脏器功能障碍。(2)患者受文化程度、听力或者智力等影响导致患者存在交流和沟通障碍。(3)患者为过敏体质。(4)患者为重型精神疾病,无完全行为能力。应用随机数字表法将符合上述纳入标准的患者分为 A 组和 B 组,两组患者在性别构成、平均年龄、平均心率、平均收缩压、平均舒张压、总胆固醇、甘油三酯、低密度脂蛋白方面具有可比性,无显著性差异($P>0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者基本情况比较 ($\bar{X} \pm S$)

组别	n	性别 (男/女)	平均年龄 (岁)	平均心率 (次/min)	平均收缩压 (mmHg)	平均舒张压 (mmHg)	总胆固醇 (mmol/L)	甘油三酯 (mmol/L)	低密度脂蛋白胆固醇 (mmol/L)
A 组	44	28/16	58.24± 8.48	76.88± 9.36	135.45± 12.76	78.96± 11.38	4.44± 1.30	1.88± 1.12	1.05± 0.23
B 组	44	27/17	58.14± 8.55	77.13± 9.22	134.62± 12.39	79.23± 11.22	4.50± 1.21	1.91± 1.13	1.06± 0.24

沙参麦冬汤的基本方中,麦冬和沙参均甘寒,具有清肺养阴、益胃生津的作用;玉竹和生地黄具有养阴清热、润肺生津的效果;结合白芍、甘草酸甘化阴,以补足肺肾阴亏;冬桑叶具有清肺润燥利咽之功;杏仁和川贝具有润肺化痰止咳的功效;枸杞子滋补肝肾,治腰膝;麻黄宣肺平喘;桔梗舟楫之药。基本方中药物方证相对,有利于慢性支气管炎的治疗。

本次研究中,60 例患者均得到有效控制。由此可知,沙参麦冬汤加减治疗能明显地改善慢性支气管炎患者的临床症状,提高慢性支气管炎临床疗

效,因此,沙参麦冬汤加减治疗慢性支气管炎值得临床推广和应用。

参考文献

[1]孟凤丽,赵丽萍.中药治疗慢性支气管炎的疗效观察及护理要点[J].光明中医.2009,23(8):1 587
[2]杨敏,杨建宇,许继宗.《光明中医》杂志近 3 年所在慢性支气管炎及慢阻肺、肺心病相关文献回顾 [J]. 中国中医药现代远程教育,2011,9(16):155-157
[3]万桂芹.沙参麦冬汤加减治疗慢性支气管炎 56 例临床观察[J].中国全科医学.2010,13(16):1 813
[4]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[S].北京:中国医药科技出版社.2002.49
[5]王蕊,张洁.清金化痰汤加减治疗痰热郁肺型慢性支气管炎 50 例临床观察[J].江苏中医药.2010,42(7):36

(收稿日期:2013-05-18)