

穴位敷贴治疗慢性支气管炎的临床观察*

胡萍

(江西省新余市新钢中心医院 新余 338000)

关键词:慢性支气管炎;穴位敷贴;疗效观察

中图分类号:R562.21

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.09.033

慢性支气管炎是由感染和非感染因素引起的气管、支气管炎性变化,其临床表现以咳嗽、咯痰或伴喘息为主要症状,且每年发病持续 3 个月,连续 2 年或 2 年以上。本病冬春多见,发病年龄多在 40 岁以上,随着年龄的增长,患病率逐渐增加,吸烟者明显高于不吸烟者^{〔1〕}。本病发病原因及其病理机制不明,西医主要以抗生素治疗为主,长期使用易产生耐药性,且效果不佳,复发率高,预后较差。笔者以中药穴位三伏天敷贴的办法治疗此病,疗效满意。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 104 例均来自本院门诊,其中男 51 例,女 53 例,年龄 30~66 岁。104 例均咳嗽、咯痰,其中 38 例伴有喘息及哮鸣音。

1.2 诊断标准 参照全国慢性支气管炎临床专业会议修订的标准:即临床上以咳嗽、咯痰为主要症状或伴有喘息,每年发病持续 3 个月,并连续 2 年或 2 年以上。诊断要点:(1)患者常有长期吸烟史或长期处于吸入刺激性气体及尘埃的环境,发病缓慢,病程较长。(2)以咳嗽、咯痰为主要症状,多为大量黏液泡沫痰,早晚比较剧烈,冬天症状明显,经常伴有下呼吸道感染。(3)X 线检查早期没有明显改变,随着病情加重,可出现肺纹理增多、紊乱等。

1.3 治疗方法

1.3.1 取穴 肺俞、脾俞、肾俞、膏肓俞为基础穴,治疗时辨证加穴。咳嗽明显加大椎、风门,痰多者加中脘、足三里,喘息者加定喘穴。

1.3.2 外敷药物制备 白芥子 10 g,延胡索 10 g,细辛、甘遂各 5 g,研成细粉末,徐徐加入鲜姜汁拌匀,以能够成形而不散为度(药粉可先打好密封备用,鲜姜汁必须用新鲜生姜临时压榨成汁),搓成圆柱状,然后掐一小段,压成圆饼形(直径大于 1 cm),制作时可将少许麻油涂于操作者手上和药饼表面,使其光洁而不粘手。

1.3.3 操作方法 操作前用 75%酒精消毒穴位,将胶布剪一小口(直径 1 cm 左右的圆),口子对准

穴位贴好胶布,将已做好的药饼贴敷在上述穴位上,再用一更大胶布固定,24 h 后取下。如果病人觉得灼热疼痛难忍,可提前将药饼去除,但药饼敷贴时间最短不能少于 6 h。在贴药的局部可出现不同程度的红肿、发泡现象,嘱病人预防感染,出现破溃者可在局部涂以碘伏。如果下次治疗时穴位溃烂未愈,则停止用此穴位。

1.3.4 疗程 每年夏至头伏、中伏、末伏各贴一次,连续治疗 3 年。

2 疗效观察

2.1 疗效标准 临床控制:咳、痰、喘症状基本消失,肺部哮鸣音减轻至基本消失;显效:咳、痰、喘症状明显好转,肺部哮鸣音明显减轻;有效:咳、痰、喘症状好转,肺部哮鸣音减轻;无效:咳、痰、喘症状及哮鸣音无明显减轻或症状及哮鸣音加重者。

2.2 治疗结果 104 例中临床控制 54 例,显效 21 例,有效 15 例,总有效率为 86.5%。各单项症状的疗效比较见表 1。由表 1 可见,本法对咳嗽症状的疗效优于咳痰、喘、哮鸣音疗效($P < 0.05$)。

表 1 慢支各单项症状疗效比较 例

症状	n	临控	显效	有效	无效	总有效率(%)
咳	104	59	13	23	9	91.3
痰	104	52	10	20	22	78.8
喘	38	8	16	6	8	78.9
哮鸣音	38	14	9	6	9	76.3

3 病案举例

谢某,男,62 岁,工人。2006 年 7 月 20 日初诊,诉慢性咳嗽、气喘十多年,四季均发病,尤以冬春为甚。患者十多年前一次受寒后出现咳嗽、气急、喉中痰鸣,以后每因烟、灰尘刺激或受凉、劳累后发病,严重时伴有胸闷、心慌、乏力,有时伴有发热,最多时一年住六次院,均诊断为慢性支气管炎。有多年吸烟史,且在钢铁厂工作,工作环境差,粉尘污染严重。平时治疗以西药为主,主要为静脉点滴抗生素消炎。现诉:虽戒烟,但症状逐渐加重,现西医治疗效果不明显,改求中医治疗。检查:面色萎黄,舌淡胖润,有齿痕,苔薄白而润,脉滑,痰多色白清稀。用上述方法敷贴治疗当年冬天发作次数就减少,连续

* 江西省新余市科学技术局课题(课题编号:20113090852)

长春西汀与依达拉奉联合治疗急性脑梗死临床观察

汪雨珠 朱元香

(江西省吉安市中心人民医院 吉安 343000)

摘要:目的:探讨长春西汀与依达拉奉治疗急性脑梗死的疗效及安全性。方法:选择在我院神经内科 2012 年 7 月~2013 年 7 月收治的急性脑梗死患者 121 例,随机分为两组,对照组采用依达拉奉治疗,观察组在此基础上加用长春西汀进行治疗,比较两组患者用药前后神经功能缺损程度及临床疗效。结果:两组治疗后神经功能较治疗前均有显著改善($P<0.05$);观察组治疗效果明显优于对照组,差异显著($P<0.05$)。结论:长春西汀与依达拉奉联合治疗急性脑梗死能保护脑细胞,有效促进神经功能恢复和改善日常生活能力,提高生活质量,临床效果优于单用依达拉奉,值得临床推广使用。

关键词:长春西汀;依达拉奉;急性脑梗死;疗效

中图分类号:R 743.33

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.09.034

脑梗死是神经内科常见病,多发于中老年患者,具有发病率高、高致死率及高致残率等特点。其占所有脑血管病的 70%^[1],严重影响着人类的健康,早期治疗对患者的神经功能恢复极为重要。临床上常规治疗为溶栓、抗凝、抗血小板聚集。我院神经内科自 2012 年以来应用长春西汀与依达拉奉治疗急性脑梗死,效果显著。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2012 年 7 月~2013 年 7 月我院收治的急性脑梗死患者 121 例。纳入标准:诊断均符合中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2010^[2];首次发病,发病时间 >4.5 h 或有溶栓禁忌;经头颅 CT 或 MRI 检查证实;错过溶栓治疗时间;且在发病后 72 h 内接受治疗。排除条件:脑出血、肝肾及心功能不全者、出血性疾病者及治疗药物过敏者。将所有患者随机分成两组,其中观察组 64 例,年龄 41~78 岁,平均 (60.2 ± 16.4) 岁,对照组 57 例,年龄 42~77 岁,平均 (59.8 ± 17.3) 岁。两组患者在性别、年龄、梗死类型、既往病史及入院前神经功能缺损度评分等方面比较无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 两组均采用基础治疗,如颅内压高时常规进行脱水、降颅压,并给予阿司匹林、辛伐他汀、维持水电解质平衡及对症治疗。对照组给予依达拉奉(国药准字 H20031342)30 mg+生理盐水 100 mL 静滴,2 次/d。观察组在对照组治疗基础上

4 讨论

穴位敷贴法是在中医经络学说指导下,对穴位给予外用药物刺激的一种治疗方法。从它的治疗原理和治疗部位来说,也可属于针灸学的范畴,是一种独特的穴药结合的治疗方法。在夏季三伏天对慢性支气管炎进行治疗是遵循“冬病夏治”的原则^[2]。三伏天时,气候炎热,人体腠理开泄,此时在穴位上敷贴药物,药物容易由皮肤渗透经穴位,通过经络

加用长春西汀(国药准字 H20010467)20 mg+0.9%氯化钠注射液 250 mL 静滴,1 次/d。两组患者均治疗 14 d 后判断疗效。

1.3 疗效评定标准 依据全国第四届脑血管病学术会议修订的神经功能缺损程度评分标准^[3]进行评分,分为基本恢复、显著好转、好转、无变化、死亡。

1.4 统计学处理 采用 SPSS13.0 软件分析数据。计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验,以均数 \pm 标准差($\bar{X} \pm S$)表示。 $P<0.05$ 为差异有显著性意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 观察组总有效率明显高于对照组($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者治疗效果比较 例

组别	n	基本恢复	显著好转	好转	无变化	恶化	总有效率(%)
观察组	64	25	20	10	7	2	85.9
对照组	57	17	12	8	16	4	64.9

2.2 两组治疗前后神经功能缺损评分比较 两组治疗后神经功能较治疗前均有显著改善($P<0.05$);观察组神经功能改善情况明显优于对照组,差异显著($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗前后神经功能缺损评分 ($\bar{X} \pm S$) 分

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	64	25.9 \pm 5.8	7.3 \pm 3.7
对照组	57	26.4 \pm 5.6	15.3 \pm 4.2

2.3 并发症比较 两组在治疗过程中均无颅内出

气血的运行,到达有关脏腑,发挥治病作用。本文观察结果分析表明,本法对慢支的咳、痰、喘、哮鸣症状均有治疗作用,其中以镇咳效果最佳。综上所述,穴位敷贴治疗慢性支气管炎疗效较好,值得临床推广应用。

参考文献

- [1]郭子光,熊曼琪,徐木林,等.现代中医治疗学[M].成都:四川科学技术出版社,1995.68-69
- [2]王雪苔,刘冠军.中国当代针灸名家医案[M].长春:吉林科学技术出版社,1991.356

(收稿日期:2013-07-02)