

# 加味千金苇茎汤在肺心病急性加重期中的应用效果

陈超

(福建省福州市第二医院重症医学科 福州 350007)

关键词:肺心病;急性加重期;中医药疗法;临床效果

中图分类号:R541.5

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.04.024

相关医学文献报道,急性肺心病患者正日益增多。急性肺心病不仅会严重影响患者的生活质量,对于加重期还会诱发呼吸衰竭,增加患者死亡率<sup>[1]</sup>。本研究对近两年来我院收治的 60 例患者的临床资料进行统计分析,观察探讨加味千金苇茎汤在肺心病急性加重期的效果。现报告如下:

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 随机选取我院 2012 年 3 月~2014 年 3 月收治的 60 例患者,所有患者均经临床检查确诊为肺心病急性加重期,均符合临床相关诊断标准<sup>[2]</sup>,均知情同意并接受治疗。依据随机数字表法将 60 例患者分为研究组和对照组各 30 例。研究组男性 15 例,女性 15 例;年龄 50~85 岁,平均年龄为 (60.5±0.3) 岁;病程 0~12 个月,平均病程为 (2.5±0.4) 个月。对照组男性 18 例,女性 12 例;年龄 50.5~83 岁,平均年龄为 (60.5±0.3) 岁;病程 0~12 个月,平均病程为 (2.6±0.2) 个月。两组患者的性别、年龄、病程等方面比较,差异均不显著 ( $P>0.05$ ),具有可比性。本研究通过医院伦理委员会批准。

1.2 治疗方法 对照组患者应用常规治疗方法<sup>[3]</sup>,给予强的松龙口服治疗。研究组患者应用加味千金苇茎汤治疗,组方:苇茎 10 g、鱼腥草 6 g、冬瓜仁 8 g、薏苡仁 12 g、桃仁 9 g、桔梗 7 g、瓜蒌仁 11 g、浙贝母 10 g、黄芩 8 g,水煎煮,每天服用 1 剂,分早晚 2 次服用。观察分析两组患者治疗后的临床疗效。

1.3 观察指标 对两组患者的病情变化等进行认真细致地观察和比较,记录患者症状及体征变化。显效:患者的临床症状明显减轻,无并发症;有效:患者的临床症状有减轻,阵咳,不易咳出黏脓痰;无效:患者的临床症状加重<sup>[4]</sup>。采用全自动生化分析仪,对患者进行血气分析,比较两组患者治疗后的临床疗效。

1.4 统计学处理 本次研究采用 SPSS12.0 简体中文网络版软件对所有数据进行统计分析,计量资料用  $t$  检验,计数资料用  $\chi^2$  检验,  $P<0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组患者治疗后疗效比较 治疗后,研究组

患者临床症状得到很大改善,显效患者明显高于对照组,两组患者临床治疗效果对比存在差异,  $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组肺心病急性加重期患者临床治疗效果对比

组别	n	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
研究组	30	20	8	2	93.3
对照组	30	10	7	13	56.7
T					4.201
P					<0.05

2.2 两组患者治疗前后血清指标比较 治疗后,研究组血清指标明显优于对照组,差异均有统计学意义 ( $P<0.05$ )。见表 2。

表 2 两组患者治疗前后血清白蛋白、甘油三酯含量比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	甘油三酯 (mmol/L)		白蛋白 (g/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	3.04±1.45	2.35±1.35	21.2±7.2	30.2±5.98
研究组	3.05±1.78	2.05±1.01	20.2±5.3	32.3±5.33

## 3 讨论

肺心病属于中医“肺胀、痰饮、喘证”范畴,多表现为痰热壅肺,水液代谢异常。中医千金苇茎汤源于《备急千金药方》,是中医治疗肺病的代表方剂,其药方中的苇茎、桃仁、冬瓜仁以及薏苡仁可以清肺化痰<sup>[5]</sup>,起到祛瘀排脓的功效;加桃仁能够活血祛瘀;黄芩可以清热,浙贝母能够化痰,有效改善患者临床症状。千金苇茎汤治疗肺心病急性加重期患者,其疗效优于常规西医治疗,可显著缓解患者症状,明显改善患者气道黏液纤毛的清除功能,改善排痰,降低肺心病急性加重期患者气道阻力,改善肺心病急性加重期患者的通气功能,改善肺心病急性加重期患者的临床症状。

本研究结果表明,千金苇茎汤加减治疗肺心病急性加重期患者,可以根据患者病情对症治疗,有效改善患者临床病情,值得临床推广应用。

### 参考文献

- [1]荆小莉,李欣,刘建博,等.千金苇茎汤加减对慢性阻塞性肺疾病急性加重患者核转录因子- $\kappa$ B 的影响[J].中国中西医结合急救杂志,2007,14(5):271-274
- [2]王莉莉,徐杰.千金苇茎汤加味治疗肺系病证 50 例观察[J].实用中医内科杂志,2007,21(2):58
- [3]李树强,刘小虹.中医治疗慢性阻塞性肺疾病研究概况[J].实用中医药杂志,2006,22(4):248-250

(下转第 72 页)

1.6 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》疗效标准结合疼痛视觉模拟量表(VAS)评分法,在首次治疗前和末次治疗后,由医师在病程记录中划一 10 cm 刻度尺,10 表示最大痛,0 表示无痛,由患者根据自己感受标记代表自己疼痛的刻度。临床评定以 0~2 分为痊愈,3~7 分为好转,>8 分为无效。总有效率=(痊愈+好转)/总例数×100%。

1.7 统计学处理 用 SPSS12.0 统计软件分析。计量资料采用均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,符合正态分布用 t 检验,不符合正态分布者用秩和检验。计数资料采用  $\chi^2$  检验。 $P < 0.05$  为有显著性差异。

## 2 结果

2.1 两组疼痛评分比较 见表 1。治疗后两组 VAS 评分均明显改善( $P < 0.01$ ),治疗组优于对照组( $P < 0.05$ )。

表 1 两组患者 VAS 评分比较(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	33	6.76±1.55	2.45±1.34* <sup>▲</sup>
对照组	33	6.81±1.45	4.75±1.87 <sup>#</sup>

注:与对照组比较,\* $P < 0.05$ ;与本组治疗前比较,<sup>▲</sup> $P < 0.05$ ,<sup>#</sup> $P < 0.01$ 。

2.2 两组临床疗效比较 见表 2。治疗组总有效率为 90.9%,对照组为 75.8%,治疗组总有效率显著高于对照组( $P < 0.05$ ),说明桃红四物汤加减配合穴位注射治疗带状疱疹后遗神经痛有较好的疗效。

表 2 治疗组与对照组临床疗效比较[例(%)]

组别	n	痊愈	好转	无效	总有效
治疗组	33	23(69.7)	7(21.2)	3(9.1)	30(90.9)*
对照组	33	12(36.4)	13(39.4)	8(24.2)	25(75.8)

注:经  $\chi^2$  检验,与对照组相比,\* $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

带状疱疹是水痘-带状疱疹病毒潜伏在感觉神经节后再激活引起的皮肤感染,带状疱疹后遗神经痛(postherpetic neuralgia, PHN)是其常见的后期并发症,约 19.2%带状疱疹患者会发生带状疱疹后遗神经痛,尤其好发于免疫力低下的老年患者。以顽固的持续性隐痛伴阵发性剧痛为临床特征,严重影响患者的生活质量和身心健康<sup>[2]</sup>。中医称带状疱疹为“蛇串疮、蜘蛛疮、火带疮”等。其发病多由于情志内伤,肝气郁结,久而化火,肝经火毒蕴积;或饮食失节,脾失健运,湿热毒蕴所致。从中医辨证论治可知

疼痛无外乎“不通则痛”、“不荣则痛”,疾病到了后期迁延不愈,日久伤及气阴,气虚无力运行血液,血行凝滞,经络阻隔,不通则痛;阴血亏虚则脉络失养,不荣则痛,所以患者出现隐痛、刺痛、痛处固定不移等症状。故治疗上以补气活血、通络止痛为主,采用桃红四物汤加减,方中熟地、当归、白芍以补血调血,红景天、延胡索、制乳香、制没药、红花、桃仁等活血祛瘀血、通络止痛,川芎、香附、陈皮以行气,甘草调和诸药。诸药配伍,共收活血行气、通络止痛之功。

甲钴胺是一个活性维生素 B<sub>12</sub> 制剂,能修复受损的神经细胞及改善神经传导速度。甲钴胺还可通过甲基转送刺激神经膜细胞蛋白质合成,促进神经传导速度,所以该药能较快修复受损的周围神经<sup>[3]</sup>。足三里,系足阳明胃经之要穴,为四总穴之一、回阳九针穴之一,又名下陵、鬼邪、下三里,为胃经之合穴,亦为胃经之下合穴。具有补益气血、行气活血、疏络镇痛之功。既能补虚,又能泻实;还为重要保健要穴之一<sup>[4]</sup>。阿是穴就是病变局部的痛点,刺激阿是穴可使病变部位的症状消失或明显减轻。穴位注射法是在针刺疗法和现代医学封闭疗法相结合的基础上,根据经络理论和药物治疗原理的一种治疗方法。由于有针刺与药物对穴位的双重刺激,所以能有效发挥其综合效能,对诸多疾病具有良好的治疗效果。同时,现代许多实验表明,穴位对药物疗效有放大作用<sup>[5]</sup>。通过对足三里和阿是穴进行穴位注射,可以使药物刺激腧穴,激发经气,以调和脏腑经络气血,使气血通畅。另外药物还可以直接刺激穴位并沿循行经络迅速到达病所,可加快药物吸收,缩短病程,提高疗效。

本研究结果表明,中药配合穴位注射治疗带状疱疹后遗神经痛较单纯采用中药治疗疗效显著,无明显副作用,值得临床应用。

### 参考文献

[1] 瞿幸. 中医皮肤性病学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2009. 178  
 [2] 周世荣. 带状疱疹后遗神经痛的发病机制及治疗进展[J]. 皮肤病与性病, 2011, 33(4): 204-206  
 [3] 兰海平, 吴复琴. 灯盏花素联合甲钴胺治疗糖尿病周围神经病变疗效观察[J]. 中国乡村医药杂志, 2010, 17(1): 34-35  
 [4] 刘世红, 张红. 足三里穴的临床应用[J]. 江西中医药, 2011, 42(12): 63-64  
 [5] 陆寿康. 刺灸灸法[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002. 12  
 (收稿日期: 2014-10-31)

(上接第 45 页)

[4] 荆小莉, 王东平, 刘建博, 等. 加味千金苇茎汤治疗肺源性心脏病急性加重期及其对内皮细胞保护作用的研究[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2005, 12(3): 146-148

[5] 刘小虹, 邓国安, 冼绍祥. 加味苇茎汤治疗肺心病急性发作期 30 例疗效观察[J]. 新中医, 2004, 36(12): 24-25

(收稿日期: 2014-10-28)