

2.2 不同靶血管自溶发生率比较 观察组不同靶血管自溶发生率都高于对照组,且两组比较有统计学意义, $P<0.05$ 。LAD 发生自溶现象概率高于 LCX 及 RCA,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。LCX 与 RCA 差异无统计学意义, $P>0.05$ 。见表 2。

表 2 两组不同靶血管自溶发生率比较[例(%)]			
组别	LAD	LCX	RCA
观察组	6(15.79)	2(10.53)	4(11.11)
对照组	3(8.82)*	1(4.55)*	1(3.03)*

注:两组比较,* $P<0.05$ 。

2.3 两组心绞痛反复对自溶现象的影响比较 心肌梗死前有心绞痛反复发作发生自溶比例增加,两者具有统计学意义, $P<0.05$ 。且无论有无心绞痛,观察组的自溶发生比例都高于对照组, $P<0.05$ 。见表 3。

表 3 两组心绞痛反复对自溶现象的影响比较[例(%)]		
组别	有心绞痛反复	无心绞痛反复
观察组	9(15.25)	3(8.82)
对照组	4(7.02)*	1(3.13)*

注:两组比较,* $P<0.05$ 。

3 讨论

急性心肌梗死其主要病理生理机制是在冠状动脉粥样硬化基础上,由于某些机械原因(如高血压或冠脉痉挛)诱发易损斑块破裂和血栓形成,导致急性冠脉严重狭窄或者完全闭塞^[3]。冠脉内易损斑块一旦破裂,暴露了内皮下的胶原,血小板即由 vWF 因子介导粘附、激活和聚集反应,形成血小板血栓(白血栓),在此基础上迅速激活凝血瀑布,导致凝血酶

原转化为凝血酶,催化纤维蛋白原转化为纤维蛋白,“网络”红细胞形成红血栓^[4]。肝素的抗凝作用主要依赖于抗凝血酶Ⅲ(AT-Ⅲ),AT-Ⅲ是凝血酶及因子Ⅻa、Ⅺa、Ⅸa、Ⅹa 等含丝氨酸残基蛋白酶的抑制剂,肝素的应用可以阻断凝血瀑布反应和血栓形成,诱发自溶现象发生。同时血栓减少、远端血管显影,进入导丝有明确定位,不容易进入边支及夹层内,血栓减少使得无复流发生概率下降,同时,自溶现象发生后心肌得到灌注,坏死心肌减少,不仅使得手术得到顺利进行、手术并发症减少,还改善了患者远期预后^[5-6]。

本研究发现,前降支较易发生自溶现象,心肌梗死前有反复心绞痛发作者较易发生自溶现象,考虑可能与缺血引起心肌缺血预适应及缺血增强重组型纤溶酶原激活物诱发的冠脉血栓溶解有关。由于本研究例数偏少,还有待进一步观察研究。

参考文献

[1]乔树宾.心血管介入治疗高级培训教程[M].北京:人民卫生出版社,2011.229-237
[2]中华医学会心血管病学分会介入心脏病学组,中华心血管病杂志编辑委员会.中国经皮冠状动脉介入治疗指南 2012(简本)[J].中华心血管病杂志,2012,40(4):271-277
[3]姬兰云,张小顺,聂瑞平,等.急性心肌梗死自溶现象及其影响因素分析[J].临床医学,2007,27(8):9-10
[4]Lee CW,Hong MK, Lee JH,et al.Determinants and prognostic significance of spontaneous coronary recanalization in acute myocardial infarction[J].Am J Cardiol,2001,87(8):951-954
[5]王荣英,傅向华,谷新顺.急性心肌梗死自溶现象分析-附 31 例报告[J].新医学,2005,36(5):268-270
[6]石卫晨,兰永乔,林琦,等.过时间窗的急性心肌梗死患者血栓自溶的影像学观察及探讨[J].四川医学,2009,30(8):1328-1329

(收稿日期:2015-02-12)

麻黄附子细辛汤治疗急性上呼吸道感染的研究

刘金星 刘锦锋 赖家湖

(嘉应学院医学院附属医院中医科 广东梅州 514030)

摘要:目的:观察麻黄附子细辛汤治疗太阳少阴两感证型急性上呼吸道感染的效果。方法:选取 66 例具有太阳少阴两感证的急性上呼吸道感染患者分成两组,对照组采用常规西药处理,治疗组口服麻黄附子细辛汤,治疗 3 d 后观察疗效。结果:对照组总有效率 59.4%,治疗组总有效率 82.4%,两组结果比较具有统计学意义($P<0.05$)。结论:麻黄附子细辛汤对太阳少阴两感证型急性上呼吸道感染具有良好效果。

关键词:急性上呼吸道感染;太阳少阴两感证;麻黄附子细辛汤

中图分类号:R511.7

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.07.008

急性上呼吸道感染是临床常见疾病,指鼻腔、咽或喉部的急性炎症,通常病情较轻,病程短,可自愈,预后良好,但由于发病率高,常影响工作和生活。临床发现许多急性上呼吸道感染患者中医辨证属于太阳少阴两感证,具有发热、但欲寐、脉沉或微细等症状。本研究采用麻黄附子细辛汤治疗,取得较好疗

效。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 对象及分组 2012 年 1 月~2014 年 6 月在嘉应学院医学院附属医院就诊的 66 例患者,符合上呼吸道感染诊断^[1],具有喷嚏、鼻塞、流鼻涕、咽痛、发热等症状,可伴有头痛、周身疼痛、嗜睡(嗜睡即但欲

寐,为十分疲乏,白天工作、活动时也想睡觉,并不是西医学意识障碍中的嗜睡)、沉脉或微细脉等症状,体检有咽部充血,双肺无明显异常,均予血常规检查、胸部 X 光检查,排除支气管及肺部疾病。年龄 18~66 岁,病程均在 3 d 以内,未予抗感染治疗,随机分为治疗组(34 例)和对照组(32 例),两组间性别、年龄、病程差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组患者常规采用利巴韦林 0.5 g,1 次/d,输液治疗,合并细菌感染加用青霉素类、头孢类输液治疗,若对青霉素、头孢类抗生素过敏,予阿奇霉素输液治疗。治疗组口服麻黄附子细辛汤治疗:麻黄 6 g、制附子 6 g、细辛 4 g,武火将水煮沸后换为文火,制附子先煮 30 min 后再下麻黄和细辛,继续文火煮沸 30 min,每剂中药熬制 2 次,药液分早晚 2 次服完(个别患者有服药后失眠现象,嘱早晨及下午服药)。两组患者若体温超过 38.5 ℃,加用布洛芬退热及温水擦浴等物理降温。两组均在治疗 3 d 后统计疗效。

1.3 指标及疗效标准 疗效判断指标有发热、鼻塞、咽痛、嗜睡四项,因为个人体质不同及脉的恢复不一致,最后脉象未予统计。痊愈:治疗 3 d 体温恢复正常,感冒症状全部消失。显效:治疗 3 d 体温正常,感冒症状大部分消失。有效:治疗 3 d 体温较前降低,感冒主要症状部分消失。无效:治疗 3 d 体温未降或升高,感冒的主要症状无改善^[2]。

1.4 统计学处理 两组数据采用 SPSS13.0 软件进行统计学分析,计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 见表 1。

表 1 两组疗效比较					
组别	n	痊愈(例)	显效(例)	有效(例)	总有效率(%)
治疗组	34	8	11	9	82.4*
对照组	32	3	6	10	59.4

注:两组总有效率比较,差异有统计学意义,* $P<0.05$ 。

2.2 两组患者各症状恢复情况比较 发热症状:对照组 12 例缓解,有效率为 37.5%,治疗组 24 例缓解,有效率为 70.6%;咽痛症状:对照组 11 例缓解,有效率为 34.4%,治疗组 14 例缓解,有效率为 41.2%;嗜睡症状:对照组 7 例缓解,有效率为 21.9%,治疗组 23 例缓解,有效率为 67.6%;鼻塞症状:对照组 13 例缓解,有效率为 40.6%,治疗组 16 例缓解,有效率为 47.1%。发热、嗜睡症状两组有效率对比,差异有统计学意义, $P<0.05$;而鼻塞与咽痛

症状两组对比,差异无统计学意义, $P>0.05$ 。52 例患者有头痛、周身疼痛的症状,对照组 28 例,治疗组 24 例。治疗后,对照组有 10 例患者疼痛症状缓解,有效率 35.7%,而治疗组有 20 例患者缓解,有效率 83.3%,两组比较差异有统计学意义, $P<0.05$ 。

2.3 不良反应 治疗组 4 例患者服药后出现失眠现象,嘱于早晨及下午服药,失眠现象有减轻,但该 4 例患者最终治疗无效。

3 讨论

中国南方地区,因天气炎热、潮湿,急性上呼吸道感染多按风热、湿热论治,但许多患者治疗效果欠佳,经临床观察发现一些患者为沉脉,与风热或湿热表证脉象不符。此外,该类患者还具有嗜睡、畏寒、发热、身体疼痛、咽痛等症状。因少阴证有但欲寐,少阴阳气不足时,会有畏寒、身体疼痛,少阴经脉通咽喉,有少阴咽痛,这些症状表明,这类患者的感冒属太阳少阴两感证,临床使用麻黄附子细辛汤治疗,具有相当好的疗效。此后又发现具有上述症状的患者,有些为微细脉,按太少两感证论治,同样有效。故临床治疗外感病特别注意脉象的鉴别,据此分阴阳,辨证论治,大大提高了诊治的准确性。

岭南地区,天气炎热,潮湿。急性上呼吸道感染时有许多太阳少阴两感证,和当地的生活习惯与气候特点有关。夏季煲汤多用清热药物,经常喝凉茶,夜间休息时间较晚,造成了阳气不足的状况。现在经济水平提高,空调使用普遍,若温度设定过低,易受寒邪侵袭,当阳气明显不足或寒邪过重时,就会出现太阳少阴两感证。冬季虽然天气不会很冷,但反复气温升高、降低,人们常常增减衣服,腠理开闭失常,且室内没有暖气,稍不注意保暖,就会受到寒邪侵袭,造成太少两感证。

麻黄附子细辛汤由麻黄、附子、细辛三药组成,具有助阳解表的作用。该方始出《伤寒论》,“少阴病,始得之,反发热,脉沉者,麻黄附子细辛汤主之”,临床用以治疗太阳少阴两感证,方中麻黄发表散寒,细辛温经解表,熟附子温补肾阳,以细辛之辛散,助麻黄解表,助附子温经散寒。本研究用该方治疗急性上呼吸道感染,与单纯西药组比较,可以明显改善发热、嗜睡、咽痛等症状,具有良好的效果。“少阴之为病,脉微细,但欲寐”,少阴阳虚,阴寒内盛,神失所养,就会出现但欲寐—即嗜睡现象,使用附子细辛可以改善少阴病阳虚阴盛的状况,使嗜睡好转。同时使用麻黄细辛可以改善寒邪郁表的发热,故对发热、嗜睡症状有明显改善。由于少阴阳气不足,导致风寒湿

邪郁积于表,出现头痛,周身疼痛症状,使用麻黄附子细辛汤可以有效祛除风寒湿邪,使疼痛缓解。有少数患者服药后出现失眠等现象,可能为麻黄碱的副作用,治疗无效可能为辨证不准所致。

现代研究麻黄附子细辛汤除了治疗急性上呼吸道感染,还可以治疗其他疾病的发热、鼻塞、咽痛、疼痛等症状。它治疗过敏性鼻炎疗效显著^[3]。段小毛等^[4]发现该方能明显降低小白鼠对热和化学刺激引起的疼痛反应,具有显著的镇痛作用,与镇痛定的镇痛效果无明显差异。范琳燕等^[5]发现使用麻黄附子细辛汤离子导入治疗寒邪偏盛型风湿性关节炎临床疗效确切。还有学者^[6-7]发现该方治疗发热,具有很好的退热效果。因足少阴之脉循喉咙,故有些学者^[8-9]用麻黄附子细辛汤治疗急性扁桃体炎及慢性咽炎,取得很好疗效。因此,在辨证基础上,该方可治疗多种疾病。综上所述,麻黄附子细辛汤治疗辨证属于太阳少阴两感证类型急性上呼吸道感染具有良好疗

效,辨证关键在沉脉、微细脉,但欲寐。

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,2008.11-12
[2]中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则(第 2 辑)[M].北京:中国医药科技出版社,1995.72
[3]展照双.麻黄附子细辛汤治疗过敏性鼻炎 30 例[J].河南中医,2011,31(4):332-333
[4]段小毛,李获梅,卢新华,等.麻黄细辛附子汤镇痛药理效应研究[J].光明中医,2006,21(5):26-27
[5]范琳燕,吴凌.中药离子导入法治疗寒邪偏盛型风湿性关节炎的临床疗效观察[J].广州中医药大学学报,2014,31(1):44-58
[6]杨永海.麻黄附子细辛汤加味治疗房劳外感发热 30 例[J].河南中医,2008,28(8):19-20
[7]高石麟,吴莉娟,余育承.麻黄附子细辛汤治疗少阴发热病 55 例[J].新中医,2003,35(8):66-67
[8]赵志宏,李月娜.麻黄附子细辛汤治疗急性扁桃体炎[J].吉林中医药,2005,25(2):37
[9]蔡秀.加味麻黄附子细辛汤治疗慢性咽炎 36 例[J].实用医学杂志,2010,26(14):2650

(收稿日期:2014-12-02)

沙参麦冬汤加减治疗慢性支气管炎的临床疗效观察

骆健

(广东省河源市龙川县中医院 河源 517300)

摘要:目的:探讨沙参麦冬汤加减治疗慢性支气管炎的临床疗效。方法:选取 2012 年 7 月~2014 年 4 月我院收治的慢性支气管炎患者 90 例,按奇偶数分为研究组与对照组,对照组患者采用西医常规方法治疗,研究组患者采用沙参麦冬汤加减治疗,分析对比两组患者的临床治疗效果。结果:研究组总有效率明显高于对照组,研究组临床症状控制时间及住院时间较对照组明显缩短,差异均有统计学意义, $P<0.05$ 。结论:沙参麦冬汤加减治疗慢性支气管炎疗效较为理想,值得临床推广应用。

关键词:慢性支气管炎;沙参麦冬汤;疗效观察

中图分类号:R562.21

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.07.009

慢性支气管炎是比较常见的一种呼吸系统病变,有较高发生率,且极易反复发作,病程迁延难以治愈^[1]。常规治疗时往往采取西医治疗,其短期效果较为明显,但很难根治,远期疗效并不理想,存在较为显著的不良反应。本文选取 90 例慢性支气管炎患者,对比观察沙参麦冬汤加减与常规西医治疗的效果。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2012 年 7 月~2014 年 4 月我院收治的慢性支气管炎患者 90 例,按奇偶数分为研究组与对照组,每组 45 例,所有患者均符合《实用内科学》中关于慢性支气管炎的诊断标准。对照组男 30 例,女 15 例,年龄 27~75 岁,病程 5 个月~7 年;研究组男 29 例,女 16 例,年龄 27~74 岁,病程 6 个月~7 年。两组患者基础资料比较,差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 纳入标准 年龄 27~76 岁;干咳无痰或少痰不易被咳出及口干咽燥;潮热盗汗、五心烦热、腰酸肢软、气短眩晕、舌红少苔;每年发病超过 3 个月且连续 2 年;知情同意。排除慢性鼻咽疾病、支气管扩张、肺脓肿以及心功能不全等症患者。

1.3 治疗方法 对照组患者采用西医常规治疗,主要有抗感染、止咳化痰及纠正酸中毒等,口服莫西沙星(国药准字 J20050049)3 粒,1 次/d;克拉霉素(国药准字 H20058223)3 粒,2 次/d。研究组采用沙参麦冬汤加减治疗,基础药方:北沙参 15 g,牡丹皮 15 g,麦冬 15 g,玉竹 15 g,扁豆 15 g,天花粉 10 g,冬桑叶 10 g,黄芩 10 g,甘草 5 g。患者出现咳声嘶哑时,加五味子、杏仁、罗汉果等;出现口苦咽干时,加旋覆花、青黛、蛤壳等;出现痰多质稠时,加白芥子、厚朴、半夏、茯苓、苍术、桔梗等。水煎,分早晚两次温热服用。两组患者治疗时间均为 15 d。