

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,与颅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候患者。

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。

1.4 观察指标 观察两组患者临床治疗效果、临床症状控制时间及住院时间。

1.5 统计学方法 数据采用 SPSS17.0 软件进行统计处理,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验,计数资料以 % 表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 疗效观察

2.1 疗效判定标准^[2] 显效:临床症状显著改善,肺罗音基本消失,体温保持正常,中性粒细胞数或白细胞总数下降到正常范围,经 X 线胸片检查炎症完全消失;有效:临床症状改善,肺罗音减少,体温下降,经 X 线胸片检查炎症大多数吸收;无效:临床症状等均未见改善。总有效率 = 显效率 + 有效率。

2.2 治疗结果 治疗后, 研究组总有效率为 93.3%, 对照组总有效率为 66.7%, 两组对比差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。见表 1。研究组临床症状控制时间和住院时间与对照组比较明显缩短, 差异均有统计学意义, $P < 0.05$ 。见表 2。

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
对照组	45	17(37.8)	13(28.9)	15(33.3)	30(66.7)
研究组	45	27(60.0)	15(33.3)	3(6.7)	42(93.3)
χ^2					8.432 6
P					<0.05

表 2 两组临床症状控制时间与住院时间比较(d, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	症状控制时间	住院时间
对照组	45	7.50± 2.13	9.80± 1.65
研究组	45	4.20± 1.58	6.20± 1.52
t		-3.136 5	-4.569 8
P		<0.05	<0.05

3 讨论

引发慢性支气管炎的因素具有感染性或非感染性,导致支气管、气管黏膜和周围组织出现慢性非特异性炎症,对于患者呼吸系统具有多发性及常见性影响^[3]。慢性支气管炎发病早期症状较轻,通常冬季发作较多,春暖后会得到一定程度缓解。慢性支气管炎发展到晚期有较为严重的炎症,而且往往常年存在,无固定季节性^[4],临床中如未及时进行诊断治疗,往往导致慢性支气管炎发展成慢性肺源性心脏病或慢性阻塞性肺气肿,严重影响患者生命健康。慢性支气管炎主要临床表现为咳嗽、咳痰、喘息等症状,具有反复性,是一种慢性病变。西医治疗主要采取解痉、脱敏、抗感染治疗,治疗效果不甚理想,且极易引发不良反应。有研究报道显示,采取中医中药治疗可以明显增加患者免疫力,防止病情进一步恶化^[5]。

慢性支气管炎在中医中属“咳嗽、痰饮、喘证”等

范畴,此疾病病因较为复杂,通常是因情志失调、饮食不节、久病体虚、外邪侵袭等因素而导致的。肺主气,肾主纳气,肾虚则摄纳无权,由于肺、肾间阴津具有互有滋养的特点,肾虚使得脾肺出现俱损现象。当肾不纳气,导致喘息气短;当肺气出现亏损,导致痰饮积纳,严重咳嗽^[6];当脾不运化,痰湿内盛时,引发痰多症状。因为慢性支气管炎具有病程迁延的特点,患者如长时间未得到合理治疗,病情更为严重则可导致心阳虚衰,引发喘汗致脱症状。肺在发挥呼吸功能时需要肾进行纳气协助,而肺与肾阴液存在相互滋养作用,所以肺阴虚导致肾阴损伤,肺阴亏虚,肺失润降使得患者干咳无痰或有少痰;出现阴虚火旺时使得患者产生潮热盗汗和五心烦热;出现阴虚肺燥时造成患者口干咽燥;出现肾阴亏虚时引发腰酸肢软^[7]。

沙参麦冬汤出自清代吴鞠通的《温病条辨》,临床主要针对患者风温恢复期,由于风温处于恢复期,风温产生余热并未完全消除,肺胃阴伤引发诸多症状发生,所以予甘寒法针对津液进行治疗。药方中沙参、麦冬性味甘寒,具有清肺养阴、调理胃功能及生津作用;玉竹均可以消除热症,具有生津效果,合甘草则可以甘化阴,对补肺肾阴产生明显促进作用;冬桑叶有清肺润燥效果;杏仁化痰止咳;桔梗为舟楫之药,具有载药上行作用。全方合用,能明显改善慢性支气管炎疾病症状^[8]。本研究结果显示,研究组总有效率为 93.3%,明显高于对照组的 66.7%,差异有统计学意义, $P < 0.05$;研究组临床症状控制时间、住院时间与对照组比较明显缩短,差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。总之,沙参麦冬汤加减治疗慢性支气管炎效果明显,值得临床推广应用。

参考文献

- [1]陈晓惠.沙参麦冬汤加减治疗慢性支气管炎的临床疗效研究[J].内蒙古中医药,2014,33(20):36-37
- [2]刘跃成.沙参麦冬汤加减治疗慢性支气管炎 112 例临床观察[J].实用中医内科杂志,2013,27(4):39-40
- [3]张伟彬.参麦冬汤加减亏疗慢性支气管炎的疗效分析[J].中医临床研究,2013,5(10):105-106
- [4]冯昭强.沙参麦冬汤加减治疗慢性支气管炎的疗效观察[J].湖南中医药大学学报,2013,33(10):16-17
- [5]邵承玲.沙参麦冬汤加减治疗慢性支气管炎的临床分析[J].吉林医学,2013,34(27):5635
- [6]王西涛.沙参麦冬汤加减治疗慢性支气管炎 140 例疗效分析[J].中医临床研究,2014,6(11):100-101
- [7]陈景玲,唐承波.中西医结合治疗肺阴亏耗型肺炎支原体感染 102 例[J].内蒙古中医药,2013,32(33):53
- [8]武晓群,马健,易兵,等.沙参麦冬汤临床及实验研究进展[J].江苏中医药,2012,44(3):75-76