

病的关键是消除患者椎基底动脉的压迫、降低血液黏度与扩张血管^[4],以提高患者的临床疗效,改善患者的预后。尼莫地平^[5]是一种具备良好选择性、可扩张血管的钙离子拮抗剂,对患者细胞中的钙离子可进行调节,维持细胞的正常功能,对缺血性脑细胞发挥保护作用,能有效缓解患者的脑血管痉挛与基底动脉收缩,极大改善患者的脑循环;舒血宁注射液^[6]主要是由从银杏叶中提取出的成分制作而成的,主要成分为白果内酯、银杏内酯、银杏黄酮苷等,可调节血管张力,降低血管壁的通透性,清除自由基,改善患者椎基底动脉的血流速度,减轻患者脑组织受到的损害,提高脑细胞的代谢功能。

本研究中以 80 例椎基底动脉供血不足性眩晕患者为研究对象,治疗后,观察组治疗总有效率为 95.0%,远高于对照组的 37.5%,组间比较有显著差异, $P<0.05$;观察组患者的左椎动脉、右椎动脉以及基底动脉等动脉的血流速度明显快于对照组,差异性显著, $P<0.05$,与陈福生等^[7]的研究结果极为相

似。综上所述,舒血宁联合尼莫地平治疗椎基底动脉供血不足性眩晕,不仅能够改善患者的临床症状,提高临床疗效,而且能明显改善椎基底动脉的血流速度,值得临床推广使用。

参考文献

[1]曾凡波.舒血宁联合尼莫地平治疗椎基底动脉供血不足性眩晕[J].中国社区医师(医学专业),2009,11(21):14-15
[2]李红梅,朱颖.舒血宁注射液治疗椎基底动脉供血不足性眩晕临床观察[J].北京中医药大学学报(中医临床版),2009,16(4):31-32
[3]党春伟,荣阳,荣根满.椎基底动脉供血不足的特征和影像学诊断与临床研究[J].中国医药指南,2015,13(11):96-97
[4]潘敏娟,杨威英,胡泉.丹红注射液治疗椎基底动脉供血不足性眩晕的临床观察[J].四川医学,2012,33(10):1798-1799
[5]张池美,刘振琪,卜秀娟,等.舒血宁联合法舒地尔治疗椎基底动脉供血不足性眩晕疗效观察[J].云南中医中药杂志,2015,36(2):100-101
[6]石妮霞,张百祥.舒血宁联合倍他司汀治疗椎基底动脉供血不足性眩晕[J].中国社区医师(医学专业),2012,14(28):32
[7]陈福生.舒血宁注射液治疗椎基底动脉供血不足性眩晕疗效观察[J].中外医疗,2011,30(24):88

(收稿日期:2015-09-24)

中医辨证治疗 60 例肺胀患者的疗效探讨

曹国虎

(河南省永城市永煤集团总医院呼吸科 永城 476600)

摘要:目的:探讨中医辨证治疗肺胀患者的疗效。方法:选取 2013 年 1 月~2015 年 4 月我院收治的 120 例肺胀患者作为研究对象,按照随机数表法分为参照组($n=60$,予以敛肺颗粒进行治疗)和治疗组($n=60$,予以中医辨证治疗),对两组临床治疗效果进行比较。结果:治疗组总有效率高于参照组,组间差异明显($P<0.05$);治疗组肺功能恢复正常时间短于参照组,差异有统计学意义($P<0.05$);两组不良反应发生率进行比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:中医辨证治疗肺胀疗效确切,可显著缩短肺功能恢复正常的时间,且安全可靠,值得临床选择及推广。

关键词:肺胀;痰瘀;中医辨证

中图分类号:R256.14

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.01.032

肺胀是临床比较常见的一种疾病类型,主要临床表现为呼吸困难、气喘、胸闷等,部分病情较为严重的患者还会表现出面色晦暗、咳嗽等症状。传统中医理论认为肺胀主要疾病特征为肺气胀满、难以敛降,其主要特点为病情持久、根治率低,预后差。肺是人体的重要脏器之一,发现肺胀后需要及时采取治疗措施,避免外邪入侵加重病情^[1]。本文选取我院收治的 120 例肺胀患者作为研究对象,分为两组进行治疗。现将结果报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 1 月~2015 年 4 月我院收治的 120 例肺胀患者作为研究对象,其中男 70 例,女 50 例,患者最小年龄 49 岁,最大年龄 85 岁,

平均年龄(57.8 ± 1.5)岁;病程 2~23 年,平均病程(8.5 ± 1.3)年;按照计算机数字法分为参照组和治疗组,各 60 例。两组患者性别、年龄、病程、疾病类型等基本数据录入统计学软件中,结果显示差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 参照组 予以敛肺颗粒进行治疗。用法与剂量:6 g/次,3 次/d,连续用药 30 d。

1.2.2 治疗组 在参照组的基础上予以中医辨证治疗:(1)痰热壅肺型:主要采用麻杏石甘汤予以治疗,组成:麻黄、甘草各 9 g,杏仁、竹叶各 10 g,前胡、桑白皮、桔梗各 15 g,石膏 60 g,鱼腥草 30 g;痰多、咳痰者加百合、荸荠;痰鸣喘息者加葶苈子、射干;对

燥热、多汗、面红者加知母；痰腥者加金荞麦根、桃仁、冬瓜仁、生薏苡仁；热盛伤阴者加花粉、生地、玄参。(2) 风寒袭肺型：主要采用麻黄汤加减治疗，组成：紫苑、苏子各 15 g，桂枝、杏仁、白前各 10 g，麻黄、半夏、甘草各 9 g，橘红 12 g，生姜 6 g；烦躁、口渴、口苦者可适当加桑白皮、生石膏、黄芩，同时减少桂枝；咳而上气者可增加射干；四肢酸痛、头痛者可加羌活、独活。(3) 心血瘀阻型：采用丹参饮合五苓散加以治疗，组成：桂枝、炙甘草各 6 g，砂仁 9 g，檀香 10 g，茯苓 30 g，白术、猪苓各 12 g，车前子、陈皮各 15 g，丹参、泽泻各 20 g；大便秘结者可加焦槟榔、枳实；外感风寒者加麻黄、荆芥、防风；外感风热者加金银花、僵蚕、连翘；脘腹胀闷者可适当添加木香；咳嗽痰多者加炙麻黄、葶苈子。(4) 肺热炽盛型：采用泻白散加以治疗，组成：麦冬、地骨皮、桑白皮、苏子各 15 g，甘草、杏仁、川军各 10 g，石膏 30 g，梔子 9 g；大便秘结者适当增加酒大黄、枳实、厚朴；胸闷痛者加赤芍、延胡索、枳壳；(5) 痰饮凌心型：采用己椒苈黄汤加以治疗，组成：冬瓜皮、瓜蒌、椒目各 15 g，陈皮、桑白皮各 12 g，炙甘草、生姜皮、川大黄各 6 g，半夏 10 g，葶苈子 30 g；便溏者可加白术、泽泻、葛根；腑气不通者可加大黄、芒硝。以水煎服，1 剂/d，2 次/d，早晚各 1 次，连续用药 30 d。

1.4 疗效评价标准^[1-2] 痊愈：临床症状(咳嗽、气喘、咳嗽、胸闷)全部恢复正常，血常规复查结果显示各项指标恢复正常，双肺检查未见干湿罗音和哮鸣音。有效：临床症状(咳嗽、气喘、咳嗽、胸闷)大部分消失，血常规复查结果显示各项指标基本无异常，双肺检查可见少量干湿罗音和哮鸣音。无效：临床症状未见好转，血常规复查结果显示中性粒细胞、白细胞计数等明显升高，双肺检查依然可见干湿罗音和哮鸣音或者与治疗前相比，症状加重。痊愈率 + 有效率 = 总有效率。

1.3 统计学研究 采用 SPSS21.0 统计学软件分析有关数据，肺功能指标及总有效率分别采用 ($\bar{x} \pm s$)、(%) 进行表示，其组间对比分别予以 t 检验及 χ^2 检验， $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较 参照组总有效率为 78.3%，治疗组总有效率为 96.7%，两组总有效率进行比较，差异存在统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较[例(%)]					
组别	n	痊愈	有效	无效	总有效
参照组	60	26(43.3)	21(35.0)	13(21.7)	47(78.3)
治疗组	60	33(55.0)	25(41.7)	2(3.3)	58(96.7)*

注：与参照组相比，* $P < 0.05$ 。

2.2 两组肺功能恢复正常时间比较 参照组肺功能恢复正常时间长于治疗组肺功能恢复正常时间，两组相比，差异显著 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组肺功能恢复正常时间比较($d, \bar{x} \pm s$)		
组别	n	肺功能恢复正常时间
参照组	60	22.46 $\pm$ 3.50
治疗组	60	16.09 $\pm$ 2.55 $^{\Delta}$

注：与参照组相比， $^{\Delta}P < 0.05$ 。

2.3 两组不良反应发生率比较 治疗组 60 例患者中，共 2 例患者出现不良反应，发生率为 3.3%；参照组 60 例患者中，共 14 例出现不良反应，不良反应发生率为 23.3%；两组发生率比较结果显示，差异显著 ($P < 0.05$)。

3 讨论

中医认为，肺气不宣、肺间胀满、久病肺虚是导致肺胀的重要因素，其病情复杂，治疗难度较大。针对肺胀患者，应该坚持化痰祛瘀的治疗原则，祛瘀可使脉道通利，化痰则可达到气畅血调的治疗效果^[3]。

中医辨证治疗将中医理论作为重要基础，以整体观念为准进行针对性治疗。本组实验中，参照组采用敛肺颗粒进行治疗，敛肺颗粒为临床常用药物，虽然能够缓解患者的临床症状，但容易反复，整体治疗效果不是理想。治疗组在中医辨证治疗的基础上，对不同类型的肺胀患者采用不同中药方剂进行治疗，不仅有利于缓解肺胀症状给患者造成的困扰，还能提高治疗效果。本组实验结果如下：治疗组总有效率 96.7%、不良反应发生率 3.3%，明显优于参照组 78.3%、23.3% ($P < 0.05$)。治疗组肺功能恢复正常时间显著短于参照组 ($P < 0.05$)，这与相关学者研究报道结论一致，这也充分表明中医辨证治疗对肺胀患者具有良好的治疗功效，且安全性高^[4-5]。综合上述分析，中医辨证治疗肺胀疗效确切，可显著缩短肺功能恢复正常的时间，且安全可靠，值得临床选择并推广。

参考文献

[1] 曹云强. 为肺胀患者进行中医辨证治疗的临床疗效分析[J]. 当代医药论丛, 2015, 12(3): 23-24
[2] 张运, 宋卫红, 渠冬青. 补肺平喘汤治疗慢性支气管炎肺气肿 91 例疗效观察[J]. 山东中医杂志, 2010, 30(10): 685-686
[3] 李为贵, 赵小军. 中医辨证治疗慢性阻塞性肺疾病[J]. 湖北中医杂志, 2015, 30(3): 50-51
[4] 李建生. 慢性阻塞性肺疾病中医辨证治疗概要[J]. 河南中医学院学报, 2009, 24(4): 9-11
[5] 高治国. 浅谈慢性阻塞性肺病的中医辨证治疗与展望[J]. 健康必读 (下旬刊), 2012, 21(3): 437-437, 440

(收稿日期：2016-01-05)