

有夜间刺激性咳嗽症状明显且呈持久性发作；(2)符合以下三种情况的任何一种：支气管激发试验症状阳性特征明显，或为支气管舒张试验阳性症状明显，或为最大呼出气体流量（PEF）日夜间变异率大于 20%；(3)临床对患者给予支气管扩张剂治疗有效果。

1.3 纳入标准 明确符合咳嗽变异性哮喘临床诊断标准者；病情反复间断或不间断发作达 4 周以上者；在充分和患者及家属沟通后，家属及患者本人均表示详细了解后签署知情同意书者。

1.4 排除标准 近期自行或在医师指导下服用其他相关或类似的药物治疗；伴有心、肝、肾及其他脏器功能的严重不全；伴有严重且难以治愈的免疫系统疾病；妊娠或哺乳期的女性；有急性咽炎、慢性咽炎急性发作、肺气肿、肺栓塞、急性及慢性支气管炎急性发作、支原体肺炎等相关症状类似可能存在误诊的疾病。

1.5 治疗方法 对照组给予常规抗过敏药西替利嗪片，每次 10 mg，1 次/d，睡前 2 h 温水送服；孟鲁司特钠咀嚼片，每次 4 mg，1 次/d，睡前 15 min 嚼服。连续服用 15 d 为 1 个疗程，从住院期间服用这两种药物开始，治疗 3 个疗程后观察疗效。治疗组在对照组常规治疗的基础上，给予中医针灸联合电磁波治疗。嘱患者在温度适宜的治疗室中先脱去上衣，保持俯卧位姿势，全身呈放松状态，裸露其背部，在足太阳膀胱经及督脉等穴位（风门、大椎、肺俞、脾俞、肾俞）施术部位使用碘伏消毒，消毒直径约 5 cm。采用规格 40 mm 毫针施平补平泻法，胸背部腧穴采用斜刺法，入针 10 mm 左右，防止发生气胸，其余部位腧穴采用垂直进针法，入针 15 mm 左右，留针约 15 min，约每 3 分钟行捻转提插 1 次。同时使用电磁波微波治疗，由大连奥瑞医疗器械厂提供，型号 WE2102-I 型，功率为 40 单位，距离皮肤 20 cm 处，部位为膀胱经及督脉所经颈项至腰骶部，亦治疗 15 min。15 min 后取针，如有出血，使用棉签按压止血，再嘱患者呈仰卧位姿势，在手太阴肺、足少阴肾经及任脉等穴位（列缺、太渊、太溪、尺泽、天突、膻中、足三里）施术部位消毒，方法同上。电磁波微波治疗部位为任脉所经胸部膻中穴，亦治疗 15 min。中医综合治疗结束后，先嘱患者保持原姿势休息 3 min 后再缓慢起身，同时询问患者有无头晕、心慌等不适症状。1 次/d，15 d 为 1 个疗程，连续治疗 3 个疗程观察疗效。

1.6 观察指标 所有住院患者在接受西药常规治疗及中医针刺、电磁波微波治疗前后均填写咳嗽症

状评分表进行评分的测定。痊愈：患者临床基本症状经治疗后缓解明显，咳嗽症状评分≤1 分；显效：治疗后咳嗽症状评分较治疗前减少达到 3 分及以上；有效：治疗后咳嗽症状评分较治疗前减少为 1~2 分；无效：治疗后咳嗽症状评分较治疗前无降低或反而上升。愈显率=(痊愈+显效)/总例数×100%。同时通过使用我院检验科的全自动血细胞分析仪器检测计算患者治疗前后外周血嗜酸性粒细胞计数。

表 1 咳嗽症状评分表

评分	日间咳嗽 频数	日间咳嗽 严重度	夜间咳嗽 频数	夜间咳嗽是否导致 睡眠障碍
0 分	没有(<3 次)	没有	没有(<3 次)	没有
1 分	3~5 次	轻微	3~5 次	轻微
2 分	6~10 次	明显,活动未受影响	6~10 次	明显,睡眠未受影响
3 分	10 次以上	严重,影响活动	10 次以上	严重影响睡眠

1.7 统计学方法 采用 SPSS18.0 统计学分析软件，计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示，在检验数据符合正态分布的基础上，采用配对、独立样本 *t* 检验，计数资料采用 χ^2 检验。*P*<0.01 表示显著差异明显，而 *P*<0.05 表示差异较显著，*P*>0.05 表示差异不显著。

2 治疗效果

2.1 两组临床疗效比较 治疗组愈显率明显高于对照组 (*P*<0.05)。见表 2。

表 2 两组临床疗效比较

组别	<i>n</i>	痊愈(例)	显效(例)	有效(例)	无效(例)	愈显率(%)
治疗组	21	8	7	4	2	71.4
对照组	21	5	5	6	5	47.6

2.2 两组患者的外周血嗜酸性粒细胞计数比较 两组嗜酸性粒细胞计数较治疗前均有明显降低，但治疗组降低更加明显 (*P*<0.05)。见表 3。

表 3 两组患者的外周血嗜酸性粒细胞计数比较($\times 10^9/L, \bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后	<i>t</i>	<i>P</i>
治疗组	21	1.75±0.26	0.57±0.19	18.82	<0.01
对照组	21	1.74±0.27	0.89±0.19	13.84	<0.01

2.3 两组复发率比较 对两组患者均进行 3~6 个月的电话随访（出院时确保患者留下的联系电话可以接通）。对照组患者有 6 例再次发病，复发率 28.57%。治疗组患者有 2 例再次发病，复发率 9.5%。治疗组患者复发率显著低于对照组 (*P*<0.05)。

3 讨论

目前广大科学学者及一线临床医生共同认为，咳嗽变异性哮喘的发病机理为细胞因子参与调控，同时以肥大细胞、嗜酸性细胞等多种细胞相互的广泛性浸润为主要生理病理表现的慢性气道炎症性反应。同时临床研究表明，外周血嗜酸性粒细胞具有广泛的生物活性，为前炎症性细胞因子，并在咳嗽变异

性哮喘整个病变过程及变化中扮演重要角色,为其重要因素和关键环节。同时嗜酸细胞又具有诱导血管内皮细胞表达黏附因子的多重功能,并可以促进炎症细胞活化和广泛浸润,进而导致气道始终保持高反应性状态,致使病情进一步加重。因此治疗咳嗽变异性哮喘时,必须注意对外周血嗜酸性粒细胞计数的检测,使其尽可能的趋于正常,才能有效控制病情,这也是目前基层医院可以做到的有效手段。

中医学认为咳嗽变异性哮喘属于“咳嗽、喘证”等范畴,本病临床表现为顽固易复发性咳嗽,病位在肺脏,同时又与脾脏、肾脏密切相关,病理因素为痰邪。传统治疗上给予补肺健脾益气、强肾化痰止咳,提高机体的正气及免疫力,古文云:“正气存内、邪不可干”,从而阻止疾病的发生发展。中医针灸学认为,针刺可以全方位整体调整脏腑及经脉机能,提高脏腑间新陈代谢的速度及效率,增强调节免疫功能,特别在治疗慢性疾患、各种疑难杂症及预防保健、强身健体等方面具有独特优势^[4]。督脉总督诸阳之脉及气血,乃为“阳脉之海”,使用针刺及电磁波治疗则可以振奋机体阳气,达到“阳气足则顽疾去”的效果。膀胱经腧穴调节各脏腑机能,效果显著。风门、大椎、肺俞、脾俞、肾俞,诸穴刺之,加以电磁波治疗,可以化痰祛邪、宣肺止咳,且改善通气功能,达到治疗顽

固性咳嗽效果^[5]。任脉总督诸阴,乃为“阴脉之海”,肺经乃为专治肺科疾病之专经,配合胃经足三里穴可以达到化痰祛湿,止咳平喘的双重作用。电磁波治疗即可起到艾灸温热之效,亦可透过肌肤直达病灶之处,缓解症状明显。综上所述,西药配合中医传统治疗手段综合治疗^[6-7],见效快,缓解不适症状明显,可有效降低患者的外周血嗜酸性粒细胞计数,同时具有治疗效果好、患者依从性高、复发率低的特点,值得广大基层医院一线临床推广使用。

参考文献

[1]陈伦,祁佳,张宇峰.黄芩颗粒治疗咳嗽变异性哮喘临床研究[J]现代中西医结合杂志,2015,24(15):1597-1599
[2]李君,李慧,冯莉.铺灸配合穴位注射治疗咳嗽变异性哮喘 50 例临床研究[J]河南中医,2015,35(1):150-152
[3]中华医学会呼吸病学分会哮喘学组.咳嗽的诊断与治疗指南(2009 版)[J].中华结核和呼吸杂志,2009,57(6):407-413
[4]兰蕾,常小荣,石佳,等.艾灸的作用机理研究进展[J].中华中医药学刊,2011,29(12):2616-2620
[5]杨玉霞,刘丽华,张风敏.针刺背俞穴配合穴位埋线治疗慢性咳嗽 49 例疗效观察[J].河北中医,2012,34(7):1039-1040
[6]韩淑慧.苏黄止咳胶囊治疗儿童咳嗽变异性哮喘的临床疗效观察[J].临床肺科杂志,2013,18(7):1254-1255
[7]庞祥源.中西医结合治疗对咳嗽变异性哮喘患者肺功能影响的临床研究[J].临床肺科杂志,2013,18(9):1601-1602

(收稿日期: 2016-07-05)

活血定痛汤联合西药治疗心脉瘀阻型冠心病心绞痛的临床效果及心功能分析

叶先龙

(福建省厦门市第五医院 厦门 361100)

摘要:目的:分析活血定痛汤联合西药治疗心脉瘀阻型冠心病心绞痛的临床效果及心功能。方法:选取 2013 年 10 月~2016 年 4 月于我院接受诊疗的 102 例心脉瘀阻型冠心病心绞痛患者临床资料,依据医治方式的不同分设为研究组与对照组,每组 51 例。对照组给予常规性西药治疗,研究组给予活血定痛汤复合西药治疗,比对两组血脂水平情况、血液流变学情况以及心电图疗效。结果:研究组血脂水平情况、血液流变学情况以及心电图疗效优于对照组($P<0.05$)。结论:心脉瘀阻型冠心病心绞痛患者行活血定痛汤复合西药治疗可改善心功能与血液流变学情况,并降低血脂水平,值得推广。

关键词:冠心病;心绞痛;活血定痛汤;心功能

中图分类号:R256.22

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.08.007

中医学中冠心病属于“胸痹”范畴,临床上常见症状为喘息不得卧、胸痛彻背,轻者可出现胸闷如室,而严重者可出现心痛彻背、背痛彻心症状,该病常见于中老年群体,临床以保守医治为主^[1]。目前多对心脉瘀阻型冠心病心绞痛患者施行活血定痛汤复合西药治疗,为明确活血定痛汤复合西药的疗效,本研究针对我院 102 例心脉瘀阻型冠心病心绞痛患者临床资料予以分析。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 10 月~2016 年 4 月于我院接受诊疗的 102 例心脉瘀阻型冠心病心绞痛患者临床资料,依据治疗方式的不同分设为研究组与对照组,每组 51 例。其中研究组女 26 例,男 25 例;年龄 42~71 岁,平均年龄(58.42 ± 5.87)岁;病程 4 个月~2 年,平均(9.43 ± 1.89)个月。对照组女 27 例,男 24 例;年龄 41~72 岁,平均年龄($59.17\pm$