

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,张宇锋.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,轻者可出现胸闷如窒,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±

5.64)岁;病程 2 个月~2 年,平均(8.67± 1.93)个月。所有患者均签署知情同意书,本次研究的方案经医学伦理委员会的批准。对比两组基线资料无显著性差别($P>0.05$),具有可比性。

1.2 选择标准 纳入标准:均为慢性及稳定性心绞痛者;符合冠心病心绞痛相关诊断者;未合并其它疾病者;意识清醒且同意参与研究者;无药物过敏史。排除标准:因其它疾病造成的急性心肌梗死、心绞痛者;患有肾、肝、精神性等疾病者;资料不全且文盲者;有药物过敏史者。

1.3 治疗方法 对照组给予常规性西药治疗,单硝酸异山梨酯 20 mg,2 次/d;阿司匹林 100 mg,1 次/d;美托洛尔 25 mg,2 次/d,辛伐他汀 10 mg,每晚 1 次。研究组于此基础上给予活血定痛汤治疗,取檀香、熟地黄、柴胡、党参、赤芍、白芍、延胡索、当归以及瓜蒌皮各 15 g,取炙甘草、桂枝各 12 g,川芎、红花以及薤白各 10 g,桃仁 8 g;肾虚者可添加杜仲、菟丝子以及枸杞,气亏血虚者可添加黄芪、白术,阴虚内热者可添加麦冬与五味子,用水煎服,1 次/d,每次服用 200 ml,持续治疗 10 d。

1.4 观察指标及评定标准^[2] 两组血脂水平情况,包括 LDL-C、HDL-C、TG 以及 TC。两组血液流变学情况,包括红细胞压积、纤维蛋白原、全血黏度以及血浆黏度。两组心电图判定,轻微活动或是静息状况下心电图基本正常为显效;轻微活动或是静息 ST 段回升大于 0.15 mV 为改善;轻微活动或是静息 ST 段无显著改善,甚至 ST 段较治疗前下移为无效。

1.5 统计学处理 数据采用 SPSS22.0 软件分析,正态计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,两组正态计量数据组间比较用 t 检验;计数资料用(%)表示,计数资料组间率比较用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为两组差异比较具统计学意义。

2 结果

2.1 两组血脂水平情况 研究组 LDL-C、TG 等血脂水平低于对照组,差异具统计学意义, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组血脂水平情况比较(mmol/L, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	LDL-C	HDL-C	TG	TC
对照组	51	4.33± 0.93	1.35± 0.40	2.63± 0.38	5.75± 1.51
研究组	51	2.29± 0.34	1.13± 0.32	1.28± 0.30	4.06± 1.03
t		14.7127	3.0671	19.9132	6.6029
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组血液流变学情况 研究组血液流变学情况优于对照组,差异具统计学意义, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组血液流变学情况($\bar{x} \pm s$)

组别	n	红细胞压积(V/V)	纤维蛋白原(g/L)	全血黏度(mPa·s)		血浆黏度(mPa·s)
				200/s	5/s	
对照组	51	0.51± 0.15	4.59± 0.61	7.42± 1.31	13.11± 3.23	3.80± 0.41
研究组	51	0.09± 0.02	4.01± 0.46	5.91± 0.99	10.27± 3.99	3.39± 0.15
t		19.8206	5.421	6.5673	3.9508	6.7067
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 两组心电图疗效 研究组心电图疗效的总效率 78.43%,优于对照组的 56.86%,差异具统计学意义, $P<0.05$ 。见表 3。

表 3 两组心电图疗效[例(%)]

组别	n	无效	改善	显效	总有效
对照组	51	22(43.14)	15(29.41)	14(27.45)	29(56.86)
研究组	51	11(21.57)	19(37.25)	21(41.18)	40(78.43)
χ^2		5.4203	0.7059	2.1313	5.4203
P		<0.05	>0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

冠心病心绞痛是因冠状动脉出现增生性、退化性以及炎症性病变而引起的冠状动脉粥样硬化,动脉硬化后心脏血流量迅速减少、管腔逐渐变窄,引发血小板积聚,增高血液黏度,继而导致血栓形成,加重心脏管腔狭窄^[3]。

心脏血流量减少可骤增心肌耗氧量,导致心肌出现急性缺氧缺血,致使血管收缩或痉挛,前列腺素物质大量释放,继而产生心肌疼痛、胸闷感。本研究中研究组 LDL-C、TG 等血脂水平(2.29± 0.34)mmol/L、(1.28± 0.30)mmol/L 低于对照组;研究组血浆黏度、红细胞压积(3.39± 0.15)mPa·s、(0.09± 0.02)V/V 情况优于对照组;研究组心电图疗效的总效率 78.43% 优于对照组 56.86%,与苏继朝^[4]的研究结果相似,表明患者行活血定痛汤复合西药治疗能有效改善心功能与血液流变学情况,并促使血脂水平降低。美托洛尔属于 β 类受体阻滞剂,服用后可减少体内钙离子的内流,降低心律失常的发生几率,缓解心肌细胞的自律性与兴奋性,继而起到稳定心率的作用^[4]。此外美托洛尔可抑制住儿茶酚胺大量释放,促使异位兴奋灶与窦性的自律作用降低,减少心肌梗死与急性心力衰竭的发生几率。活血定痛汤药剂主要包括桃仁、川芎、红花、薤白、炙甘草、桂枝、党参、柴胡、檀香、熟地黄、赤芍、延胡索以及瓜蒌皮,其中白芍与甘草具有缓急止痛的作用;而檀香、延胡索以及柴胡具有行气止痛、化痰活血的效果;桂枝、瓜蒌具有辛温通阳、豁痰宣痹、温阳通脉的功效;川芎、赤芍、红花以及桃仁具有活血化瘀的疗效^[5]。诸药联合应用可起到消痰化瘀、祛寒通络以及行气旺血的作用。对于冠心病心绞痛疾病可施行对症治疗,在通气旺血的同时起到驱寒通络的效果,但是单

独应用中药治疗其起效缓慢,若联合阿司匹林、美托洛尔以及单硝酸异山梨酯等西药治疗,能很好地发挥协同效果,提高治疗疗效;而且无药物不良反应,是一种有效且安全的治疗方式^[6]。研究受各种原因影响,还未细致分析治疗疗效,有待再行研究。综上所述,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不仅能改善心功能与血液流变学情况,而且还能降低血脂水平,值得推广。

参考文献

[1]宋祥和,董金华,李文彩,等.冠心病心绞痛心脉瘀阻证采用血府逐

瘀汤联合西药治疗的临床疗效探讨[J].中医临床研究,2015,7(36):113-115
[2]刘开明.血府逐瘀汤联合西药治疗心脉瘀阻型冠心病心绞痛的临床疗效[J].中国处方药,2016,14(2):91-92
[3]李芸,马育鹏.血栓心脉宁治疗心脉瘀阻型冠心病稳定型心绞痛 90 例疗效观察[J].甘肃医药,2014,33(7):537-539
[4]李志强,常红娟.丹香冠心注射液联合杏灵分散片治疗心脉瘀阻型冠心病心绞痛[J].中国实验方剂学杂志,2013,19(12):281-284
[5]唐梅森,黄政德,向忠军,等.加味丹参饮联合西药治疗冠心病心绞痛心脉瘀阻证 68 例疗效观察[J].中医杂志,2015,56(5):395-397
[6]苏继朝.观察活血定痛汤联合西药治疗心脉瘀阻型冠心病心绞痛的疗效[J].中西医结合心血管病杂志,2015,3(8):142-143

(收稿日期: 2016-08-17)

益肾健脾疏肝活络法联合热敏灸对乙型肝炎病毒相关性肾炎患者血清 Cys-c 的影响 *

李庆珍 宋卫国 武雯雯

(江西中医药大学附属医院 南昌 330006)

摘要:目的:运用益肾健脾疏肝活络法联合热敏灸治疗乙型肝炎病毒相关性肾炎(HBV-GN),观察血清胱抑素 C(Cys-c)的变化,判断治疗的效果。方法:选取经肾活检明确诊断为乙肝相关性肾炎患者 80 例,采用随机双盲法分为治疗组 42 例与对照组 38 例。治疗组给予益肾健脾疏肝活络法联合热敏灸治疗,对照组给予肾复康片及洛汀新片(ACEI)、双密达莫片治疗。观察两组治疗前后 24 h 尿蛋白定量、血肌酐、血 Cys-c 的变化。结果:治疗组总有效率高于对照组($P < 0.05$)。两组治疗后 24 hUP、Cys-c 均下降,但治疗组明显低于对照组($P < 0.05$);SCr 比较无显著性差异($P > 0.05$)。结论:益肾健脾疏肝活络法联合热敏灸能有效降低 HBV-GN 患者尿蛋白、血清 Cys-c 水平,血清 Cys-c 是反应早期患者的肾损害的重要指标之一。

关键词:乙型肝炎相关性肾炎;益肾健脾疏肝活络法;热敏灸;血清 Cys-c

中图分类号:R692.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.08.008

乙型肝炎病毒相关性肾炎(HBV associated Glomerulonephritis, HBV-GN)是乙肝病毒(Hepatitis B Virus, HBV)感染后的一种主要肝外病变,为常见继发性肾病之一,不仅难治,且易复发,严重时致肝肾功能衰竭,威胁患者生命。目前我国乙型肝炎患者高达 10%,其中 HBV-GN 的发病率约 6.8%~20.0%^[1]。目前主要以抗病毒、免疫抑制治疗为主,但因其副作用明显,临床运用受到限制。因此,寻找新的治疗方法显得尤为重要,灸法是我国传统的中医外治法之一,具有补脾肾、助运化、通经络、利三焦等广泛治疗作用。我们运用中药联合艾灸治疗 HBV-GN,临床副作用小,效果明显。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2014 年 5 月~2016 年 5 月收治的经肾活检明确诊断为乙肝相关性肾炎患者 80 例作为研究对象,其中男 44 例,女 36 例;年龄 18~65 岁,并排除狼疮性肾炎。

1.2 诊断标准 西医诊断标准:按照《乙型肝炎病毒相关性肾炎座谈会纪要》中乙型肝炎病毒相关性肾炎的诊断标准^[2]:血清乙型肝炎病毒抗原阳性;尿

蛋白阳性;肾组织切片中找到 HBV 抗原或 HBV-DNA。中医诊断标准:参照第二次全国肾脏病专题学术会议拟定的辨证分型标准,证属脾肾亏虚、湿瘀内阻型。症候特点:腰酸乏力,精神不振,颜面及双下肢浮肿,纳差,腹胀,胸胁满闷,口干口苦,大便稀,小便短少,舌质淡或暗,苔薄黄腻,脉细弦。

1.3 治疗方法 治疗组采用中药益肾健脾疏肝活络汤联合热敏灸治疗。益肾健脾疏肝活络汤药物组成:炙黄芪 30 g、生地 10 g、淮山 20 g、山茱萸 10 g、茯苓 15 g、泽兰 10 g、田基黄 20 g、贯众 20 g、白花蛇舌草 20 g、乌不宿 30 g、鬼箭羽 20 g、柴胡 10 g、虎杖 20 g、陈皮 10 g、川芎 10 g、水蛭 6 g、红景天 6 g。随症加减:湿热重者加茵陈 15 g、焦栀子 10 g;气阴两虚加太子参 30 g、麦冬 20 g、五味子 6 g;脾肾阳虚加仙茅 15 g、仙灵脾 15 g、党参 30 g;肝肾阴虚加女贞子 15 g、旱莲草 15 g。热敏灸:选穴足三里、阳陵泉、阴陵泉、肝俞、肾俞、脾俞。操作方法:(1)热敏化腧穴的选定:用艾条在足三里、阳陵泉、阴陵泉、肝俞、肾俞、脾俞周围进行热敏化探索,应用回旋法、雀啄法、温和灸法等手法进行探查,当患者出现透热、或扩

* 基金项目:江西省卫计委中医药科研课题(编号:2014B020)