

[7]杨照耀.髓内固定与钉板固定治疗股骨粗隆间骨折效果对比观察[J].吉林医药学院学报,2014,35(6):428-429

[8]屈波,孔丹,代永静.老年髌骨骨折患者的致伤因素分析与预防对策[J].中华现代护理学杂志,2012,19(8):65-69

[9]杜发会.髌部创伤并发下肢深静脉血栓形成:附 33 例报告[J].中国矫形外科杂志,1998,5(1):44

[10]Geerts WH,Pineo GF,Heir JA,et al.Prevention of venous thromboembolism: the seventh ACCP conference on antithrombotic and thrombolytic therapy[J].Chest,2004,126(Suppl):3385

[11]王涛,杨杰山.中医药预防髌部骨折术后深静脉血栓形成的研究进展[J].四川中医,2010,25(8):38-40

[12]曹建斌,马少云,陈利新,等.益气活血法对全髌关节置换术后下肢深静脉血栓形成的临床干预[J].临床合理用药杂志,2010,3(14):32-33

[13]李桂伟,王万刚.益气活血法治疗冠心病稳定型劳累性心绞痛研究进展[J].中华中西医杂志,2007,12(15):103-106

[14]骆婷婷,方海俊.健康临产妇女血浆 D-二聚体正常值参考区间的建立[J].浙江医学,2014,36(4):77-79

(收稿日期: 2016-08-19)

小青龙汤联合穴位敷贴治疗寒饮型哮喘的 50 例临床疗效观察

宁红梅 谢雄 吕国雄[#]
(江西中医药大学附属医院 南昌 330004)

摘要:目的:观察小青龙汤联合穴位敷贴治疗寒饮型哮喘的临床疗效。方法:将 100 例患者随机分为治疗组和对照组各 50 例,对照组给予西医常规沙丁胺醇气雾剂吸入治疗(有哮喘发作预兆或哮喘发作时给药),治疗组在西医常规治疗的基础上予小青龙汤(日 1 剂,早晚各服 1 次)配合中药穴位敷贴治疗,治疗 4 周后分析临床疗效情况。结果:治疗组总有效率 94.0%,对照组总有效率 74.0%,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗组 FEV₁、FVC、FEV₁%、SPO₂ 指标明显升高,与治疗前比较,差异具有统计学意义($P<0.05$),与对照组治疗后比较,差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论:小青龙汤联合穴位敷贴治疗寒饮型哮喘临床疗效显著,能有效改善肺功能相关指标,较西医常规治疗疗效好,在临床上值得推广。

关键词:哮喘;小青龙汤;穴位敷贴

The Clinical Observation on 50 Cold-asthma Cases Treated by Small Qing-long Decoction Combined with Acupoint

NING Hong-mei, XIE Xiong, LV Guo-xiong[#]

(The Affiliated Hospital of Traditional Chinese Medicine of Jiangxi University, Nanchang330004)

Abstract: Objective: To investigate the curative effect of cold-asthma treated by small Qing-long decoction combined with Acupoint. Methods: 100 cases were randomly divided into treatment group and control group, 50 cases in each. The control group was received conventional inhalation therapy, Salbutamol aerosol (in warning or asthma attack); on the basis of routine treatment, the treatment group was added small Qing-long decoction combined with acupoint. The curative effect was analysis after 4 weeks of treatment. Results: The total efficiency was 94.0% in the treatment group, and 74.0% in the control group, the difference between the two groups had statistical significance ($P<0.05$). The FEV₁, FVC, FEV₁%, SPO₂ increased significantly in the treatment group after treatment, compared with before treatment, there were significant differences ($P<0.05$), compared with after treatment of the control group, there were significant differences ($P<0.05$). Conclusion: Small Qing-long decoction combined with acupoint in the treatment of cold-asthma can improve the clinical efficacy, and significantly improve lung function index, be better than western medicine conventional therapy, which is worthy of clinical generalized.

Key words: Asthma; Small Qing-long decoction; Acupoint

中图分类号: R562.25 文献标识码: B doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.09.006

支气管哮喘简称哮喘,是常见的慢性呼吸道疾病之一,主要以胸闷、气喘、呼吸困难、肺部罗音等为临床表现,具有季节性强、反复发作、病程较长等特点,多数患者可自行缓解或经治疗缓解,严重影响患者生活质量^[1-2]。临床上单用西药控制哮喘,其维持时间短、易复发,且副作用大。中西医结合治疗具有一定特色,本研究以小青龙汤联合穴位敷贴对寒饮型哮喘治疗进行临床疗效观察,以期寻找一种更加有效控制或治疗哮喘的方法,用于临床推广。现报告如下:

[#] 通讯作者: 吕国雄, E-mail: lv1387080@163.com

1 资料与方法

1.1 一般资料 将我院呼吸科就诊患者的完整随访资料整理,结合病史、症状、体征及肺功能测定等检查,符合《支气管哮喘诊断》(WS 383-2012)诊断标准。中医学中寒饮型哮喘为“冷哮”范畴,患者以发作时多见喉中哮鸣音,呼吸急促、气喘、气逼,咳不甚,痰少,色白而多呈泡沫状,咯吐不爽,口不渴或渴喜热饮,形寒怕冷,面色青晦,舌质淡红,苔白滑,脉弦紧或浮紧为主要临床表现。将符合诊断患者随机分为治疗组和对照组各 50 例,治疗组男 26 例,女

24 例;年龄 7~82 岁,平均 56 岁;病程平均 13 年。对照组男 25 例,女 25 例;年龄 10~79 岁,平均 49 岁;病程平均 10.5 年。两组患者一般资料经统计处理,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 (1)西医诊断标准:《支气管哮喘诊断》标准号(W S 383-2012);(2)中医诊断标准:中医证候诊断标准(哮喘寒哮证),参照 2002 版《中药新药临床研究指导原则》;(3)哮喘急性发作期轻、中度;(4)既往未进行哮喘规范化治疗者;(5)能按规范接受治疗及各项检测。

1.3 排除标准 (1)具有合并心脑血管、肝、肾、造血系统等严重疾病患者;(2)心源性哮喘患者;(3)对于茶碱类药物过敏的患者;(4)具有其他呼吸性疾病引起哮喘患者,如支气管炎、肺结核等;(5)对药物过敏,且对穴位敷贴大量起泡,甚至皮肤溃烂等的患者;(6)依从性差,资料不全的患者。

1.4 中止、剔除、脱落标准 (1)患者出现其他严重并发症或病情加重紧急者;(2)出现其他情况而排除的患者。

1.5 治疗方法

1.5.1 对照组 给予西医常规治疗,参照 2014 版全球哮喘防治倡议(GINA)新治疗方案:首选控制药物按患者轻、中度哮喘予以低、中剂量吸入糖皮质激素(ICS),长效 β_2 激动剂(LABA)作为缓解药物。给予沙丁胺醇气雾剂 14 g/瓶,每次 1~2 喷即 100~200 μ g,必要时可每隔 4~8 h 吸入 1 次,但 24 h 内最多不宜超过 800 μ g。有哮喘发作预兆或哮喘发作时给药。

1.5.2 治疗组 在西医常规治疗的基础上采用小青龙汤联合穴位敷贴法治疗。小青龙汤出自《伤寒论》,由去节麻黄 9 g、芍药 9 g、细辛 3 g、干姜 3 g、炙甘草 6 g、洗半夏 9 g、五味子 9 g 组成,水煎服,每日 1 剂,分早晚 2 次温服。中药穴位敷贴:将细辛、白芥子、元胡、甘遂等(所有药物现配现用)研成的粉末用鲜姜汁调成糊状,做成直径约 1 cm 的圆饼置于 2 cm $\times$ 2 cm 胶布上,消毒穴位皮肤,然后固定于大椎、肺俞、膏肓、定喘四个穴位。每次贴敷 2~6 h 后去除,具体依个体耐受程度而定,10 h 内不得饮冷水;敷药当天不要洗浴冷水;敷药期间勿食辛辣刺激、生冷及海鲜、牛肉、蘑菇等带发易致化脓的食物。患者贴药后若皮肤出现轻微发热、潮红或起小水泡均属正常现象,予烫伤膏处理水泡,嘱患者不要抓破,如有瘙痒者可涂皮炎平或红霉素软膏。每 7 日 1 次,共 4 次,4 周为 1 个疗程。

1.6 疗效判定 参照中华医学会呼吸病学会制定的《支气管哮喘近期疗效判断标准》:显效:哮喘喘息症状及听诊双肺部哮鸣音明显好转,但偶需使用支气管扩张药物;有效:哮喘喘息症状及听诊双肺部哮鸣音有所好转,但仍需使用支气管扩张药物;无效:哮喘喘息症状及听诊双肺部哮鸣音无好转或加重。观察两组治疗前后肺功能相关指标 [一秒用力呼吸容积(FEV₁)、用力肺活量(FVC、-1 秒用力呼气量与用力肺活量比值(FEV₁%)、血氧饱和度(SPO₂)]。

1.7 统计学处理 采用 SPSS19.0 统计软件处理,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用配对 t 检验,计数资料用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 对照组、治疗组总有效率分别为 74.0%和 94.0%,组间比较有显著性差异($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较					
组别	n	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
对照组	50	19	18	13	74.0
治疗组	50	25	22	3	94.0*

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

2.2 两组患者治疗前后肺功能相关指标比较 小青龙汤联合穴位敷贴治疗后能显著改善肺功能指标,治疗组 FEV₁、FVC、FEV₁%、SPO₂ 指标明显升高,与治疗前比较,差异具有统计学意义($P<0.05$),与对照组治疗后比较,差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗前后肺功能相关指标比较($\bar{x} \pm s$)					
组别	时间	FEV ₁ (L)	FVC(L)	FEV ₁ %	SPO ₂ (%)
对照组	治疗前	1.89 $\pm$ 0.34	2.79 $\pm$ 0.39	0.68 $\pm$ 0.47	91.33 $\pm$ 1.83
	治疗后	2.10 $\pm$ 0.30	2.92 $\pm$ 0.34	0.72 $\pm$ 0.51	91.58 $\pm$ 2.43
治疗组	治疗前	1.96 $\pm$ 0.29	2.80 $\pm$ 0.33	0.69 $\pm$ 0.14	90.75 $\pm$ 2.63
	治疗后	2.60 $\pm$ 0.47**	3.17 $\pm$ 0.40*	0.82 $\pm$ 0.60**	95.00 $\pm$ 1.76**

注:与治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组治疗后比较,** $P<0.05$ 。

3 讨论

哮喘严重影响患者生活质量,发展严重可致死亡^[3]。近年来,哮喘成为全球危害患者健康的疾病之一,其发病率和死亡率逐年增高,由此给许多患者家庭带来沉重经济负担^[4],所以急需研究出能更有效的方法来控制哮喘及改善患者的生活质量。中医学中,哮喘的主要病机为痰饮伏肺,阻塞气道,肺失肃降,气道挛急;其中寒饮型哮喘多因寒痰伏肺、遇感引触,寒痰之邪壅塞气道而致病,治以温肺散寒、化痰平喘为主,临床主要以“喉中哮鸣如水鸡声,呼吸困难气促,甚至喘息不能平卧”为特征^[5]。小青龙汤具有宣肺降逆、温化水饮法之功效,方中以麻黄为君

药,奏发汗、平喘、利水之功;与桂枝君臣相配伍,温经通脉;桂芍相配伍起到调营和卫之效;干姜、细辛可宣肺散寒、涤痰化饮;五味子为敛肺止咳之效;半夏降逆化饮;甘草起调和诸药作用。该方诸药合用,有开有合,有散有收,共奏平喘解痉之效。小青龙汤具有解表寒化里饮之功,切合寒饮型哮喘病因病机,且长期以来有许多关于小青龙汤治疗寒哮的临床报道^[5-6]。

有研究表明:小青龙汤中诸药配伍合用,具有抗组胺作用,起到松弛支气管平滑肌,解痉平喘的效果^[7];温柠如等^[8]认为小青龙汤可改善患者咳嗽、喘息等症状,特别是在化痰上疗效显著,为小青龙汤治疗哮喘提供了理论依据。现代临床研究中中药穴位敷贴用于哮喘治疗也卓有成效^[9],对呼吸系统疾病有明显的预防治疗作用,增强患者抵抗力,控制或减少其复发可能^[10-11]。本研究穴位敷贴中药包括细辛、甘遂、元胡及白芥子等成分,其中细辛具有温肺化饮、祛寒之功效;甘遂具有散结之功效;元胡具有活血、止痛、理气之功效。敷贴穴位大椎、肺俞、膏肓、定喘在督脉和足太阳膀胱经脉上,大椎主治咳嗽喘逆,肺主治肺经及呼吸道疾病,膏肓主治咳嗽气喘,定喘主治哮喘咳嗽,四穴均为治疗哮喘验效穴。故我们以小青龙汤联合穴位敷贴用于寒饮型哮喘治疗。

本研究结果显示:治疗组、对照组总有效率分别为 94.0%和 74.0%,组间比较有显著性差异 ($P <$

(上接第 8 页)较低,患者家属更易接受;(6)适用于体积较小和深部的血肿。但其同时也存在减压效果较差、需多次注入尿激酶等不足。可见上述两种方式均有一定优劣势,故本研究对两者治疗效果进行对比分析,旨在为临床出血量适中的老年 HCH 患者提供更为有效、经济的治疗手段。

本研究结果显示,行锥颅穿刺抽吸引流血肿清除术治疗的观察组手术时间、住院时间、住院费用及术后 7 d 血肿清除率均显著优于予以常规开颅血肿清除术(小骨窗开颅血肿清除术)的对照组;表明与小骨窗开颅血肿清除术相比,老年 HCH 采取锥颅穿刺抽吸引流血肿清除术能显著缩短手术时间,提高血肿清除率,减小创伤与住院时间,降低医疗成本,减轻患者家庭负担。由经 Ridit 分析知,术后 6 个月观察组 GOS 评分效果明显优于对照组;说明该穿刺引流清除术更有助于改善预后效果,提高生存质量。观察组术后并发症总发生率为 36.17%,与对照组比较,差异无统计学意义;可见该穿刺引流清

0.05) 治疗组 FEV₁、FVC、FEV₁%、SPO₂ 指标明显升高,与治疗前比较,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$),与对照组治疗后比较,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。小青龙汤联合穴位敷贴治疗寒饮型哮喘临床疗效显著,能显著改善肺功能相关指标,比西医常规治疗疗效好,临床上值得推广应用。关于患者咳嗽、喘息等症状,哮喘复发率,患者生活质量情况等临床观察,值得临床进一步研究。

参考文献

[1]周芹.小青龙汤配合中药穴位敷贴治疗老年哮喘临床观察[J].四川中医,2015,33(5):98-100
[2]胡江彦,何滨.支气管哮喘治疗新进展[J].临床肺科杂志,2011,16(4):587-589
[3]叶翔.支气管哮喘的最新治疗研究进展[J].实用心脑血管病杂志,2014,22(7):5-7
[4]黄恒霞.支气管哮喘中西医治疗进展[J].黑龙江医药,2011,24(4):621-623
[5]汤燕雪.小青龙汤治疗寒饮型哮喘的理论探讨与临床研究[D].南京:南京中医药大学,2007
[6]李鹏,柴茂山.加味小青龙汤治疗冷哮发作期临床疗效观察[J].山东大同大学学报,2015,31(5):62-64
[7]王莉莉,薛蕾.小青龙汤治疗寒哮 110 例疗效观察[J].实用中医内科杂志,2008,22(1):28
[8]温柠如,黄赫,范英兰,等.小青龙汤加减治疗支气管哮喘寒哮型疗效观察[J].中华中医药学刊,2015,33(12):2912-2915
[9]温静,李晶,郭建丽,等.穴位贴敷法治疗哮喘临床运用特点研究[J].中国中医药图书情报杂志,2016,40(4):12-15
[10]卢丹.治疗支气管哮喘的进展[J].中外医学研究,2016,14(19):163-164
[11]李斌,尹莹,罗光伟,等.穴位疗法防治支气管哮喘缓解期的临床研究[J].辽宁中医杂志,2016,43(7):1466-1469

(收稿日期:2016-08-15)

除术同样能有效控制并发症的发生。这与曹军等^[8]研究结果相似。

综上所述,老年 HCH 应用锥颅穿刺抽吸引流血肿清除术更有利于减小创伤,提高血肿清除率,降低医疗成本,改善预后,且安全有效,具有较高临床推广价值。

参考文献

[1]黄毅,黄纯真,赵霞.高血压脑出血内镜手术治疗进展[J].中华神经外科疾病研究杂志,2014,13(5):472-474
[2]吴克欣,郭育辉,夏平.CT 立体定向微创血肿抽吸术治疗高龄高血压脑出血疗效及安全性评价[J].实用中西医结合临床,2014,14(10):3-5
[3]谢志国.显微手术联合纳洛酮治疗高血压脑出血的临床疗效研究[J].实用心脑血管病杂志,2014,22(7):89-90
[4]张睿,刘展会,黄艳丽,等.高血压脑出血手术治疗与保守治疗适应症的疗效及预后研究[J].河北医学,2014,20(12):1958-1962
[5]伍力.高血压脑出血的手术治疗体会[J].中国医药导刊,2014,16(2):344,346
[6]李超强.手术治疗高血压脑出血的临床观察[J].广西医学,2014,36(12):1802-1803
[7]王治国.锥颅术和开颅血肿清除术治疗脑出血 65 例对比分析[J].陕西医学杂志,2015,44(9):1165-1167
[8]曹军,高惠兴.锥颅穿刺术与开颅手术在脑出血治疗中的应用对比[J].海南医学,2013,24(15):2213-2216

(收稿日期:2016-08-13)