

表 1 两组治疗前及治疗后 7 d、14 d 神经功能缺损评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗 7 d	治疗 14 d
对照组	44	22.24 $\pm$ 7.03	15.49 $\pm$ 6.22	13.38 $\pm$ 5.11
观察组	44	22.69 $\pm$ 7.27	11.76 $\pm$ 4.81	8.53 $\pm$ 3.61

2.2 两组临床疗效比较 经过 14 d 治疗后,对照组有 8 例患者基本痊愈,16 例患者显著进步,12 例患者进步,4 例患者无变化,4 例患者恶化,治疗总有效率为 81.82%; 观察组有 18 例患者基本痊愈,13 例患者显著进步,10 例患者进步,2 例患者无变化,1 例患者恶化,治疗总有效率为 93.18%。观察组治疗总有效率高于对照组,差异具有统计学意义 ($\chi^2=5.899, P<0.05$)。

2.3 两组不良反应发生情况比较 对照组在治疗期间发生 1 例 (2.27%) 胃部不适,观察组在治疗期间发生 1 例 (2.27%) 胃部不适,1 例 (2.27%) 谷丙转氨酶升高,但升高幅度较小,两组不良反应发生情况差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

3 讨论

急性脑梗死在神经内科中属常见病和多发病,易发人群为老年群体,急性脑梗死具有较高的致残率和致死率,严重危及患者健康。目前临床上主要措施为采用抗血栓药物或抗血小板药物,使患者的缺血半暗带的微循环得以有效改善。

依达拉奉既可发挥抗氧化作用,又可对羟自由基进行强效清除。采用静脉滴注给药的方式使依达拉奉进入患者体内后对患者脑部缺血周边,以及缺血再通部分产生的大量羟自由基进行有效清除,对自由基所导致的瀑布式连锁反应起到有效的阻止作用,对脂质氧化进行有效抑制,同时对血

管内皮发生的损伤进行抑制,使患者的脑水肿症状得以减轻,从而使患者的神经功能损害得以有效改善^[4]。奥扎格雷钠属于高效选择性的血栓素合成酶抑制剂,其能对血栓烷 A_2 的产生进行有效抑制,同时对前列环素 I_2 的生产起到促进作用,最终使二者处于相互平衡的状态,可有效阻止血小板聚集,使机体血管得以扩张,从而对脑血管痉挛发挥抑制作用,使血流量增加,大脑微循环障碍得以改善,同时可使机体能量代谢异常得以改善,最终使患者的神经功能修复得到促进。两种药物虽具有不同的作用机制,但将其联合应用,其效果可叠加发挥^[5]。

研究结果显示,观察组治疗后的神经功能缺损评分及治疗总有效率均优于对照组,且未明显增加不良反应。综上所述,急性脑梗死采用依达拉奉联合奥扎格雷钠进行治疗的效果显著,可使急性脑梗死患者的神经功能缺损得以明显改善,安全性高,值得在临床上进一步推广应用。

参考文献

- [1] 黄荣娥,张学川.急性脑梗死患者血清和肽素、NT-proBNP 水平变化及其临床意义[J].中国实验诊断学,2016,20(3):409-412
- [2] 杨政,吴玉林.治疗急性脑梗死的新药依达拉奉[J].中国新药杂志,2002,11(12):911-913
- [3] 黄焕章,陈瑞陶,唐开雄,等.奥扎格雷钠治疗急性脑梗死的疗效分析[J].中风与神经疾病,2001,18(3):133
- [4] 狄晴,葛剑青,陈道文,等.依达拉奉治疗急性脑梗死的临床观察[J].临床神经病学杂志,2004,17(3):184-186
- [5] 陆旭东,刘改玲,杨彦楠.奥扎格雷钠治疗老年急性脑梗死的疗效及对血清超敏 C 反应蛋白及白细胞介素-6 水平的影响[J].中国老年学,2014,34(2):330-331

(收稿日期:2017-05-12)

苏子降气汤辅助治疗支气管哮喘急性发作的可行性分析

陈小燕

(广东省佛山市第四人民医院综合内科 佛山 528000)

摘要:目的:分析苏子降气汤联合西药治疗支气管哮喘急性发作的效果及其对肺功能的影响。方法:选取 2014 年 6 月~2016 年 11 月我院收治的支气管哮喘急性发作患者 116 例,按照随机数字表法分为对照组和试验组,每组 58 例。对照组采用常规西药治疗,试验组在对照组的治疗基础上加用苏子降气汤治疗,比较两组的治疗效果和肺功能改善情况。结果:试验组的治疗总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$; 治疗前,两组的 FEV_1/FVC 、 FEV_1 和 FVC 相比较,差异无统计学意义, $P>0.05$; 治疗后,试验组的 FEV_1/FVC 、 FEV_1 和 FVC 均明显优于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。结论:支气管哮喘急性发作在常规西医治疗的基础上加用苏子降气汤的治疗效果确切,可显著改善肺功能。

关键词:支气管哮喘;肺功能;苏子降气汤;治疗效果

中图分类号:R562.25

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.06.003

支气管哮喘是一种呼吸道变态反应,是临床的常见病和多发病。目前,临床上尚未明确其具体发病机制,但确定与遗传、化学物质和环境等密切相关。支气管哮喘急性发作主要指的是哮喘患者突然表现

出咳嗽、气促、胸闷和喘息等哮喘的相关症状,也可能是慢性炎症突然出现急性加剧的现象。哮喘急性发作期需要进行及时有效治疗,否则会出现呼吸衰竭等性质较严重的并发症,甚至患者会因为呼吸受

阻而直接死亡^[1]。支气管哮喘有反复发作的特点,会对气道造成不可逆的损伤,对患者的生活质量和生命安全产生严重影响。中医认为支气管哮喘的发病部位主要是肺,因肺与肾、脾存在直接关系,故本病的标在肺,本则在肾。临床实践发现^[2],中西医结合治疗有利于改善支气管哮喘患者的临床症状,提高治疗效果。苏子降气汤具有降气平喘的作用,本文选取了我院收治的支气管哮喘急性发作患者 116 例进行分组研究,探讨苏子降气汤的辅助治疗效果。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 6 月~2016 年 11 月我院收治的支气管哮喘急性发作患者 116 例,按照随机数字表法分为对照组和试验组,每组 58 例。对照组中男 32 例,女 26 例;年龄 38~79 岁,平均年龄(57.3±7.2)岁;病程 2~12 年,平均病程(8.6±1.4)年。试验组中男 30 例,女 28 例;年龄 37~80 岁,平均年龄(59.2±7.1)岁;病程 2~11 年,平均病程(8.9±1.5)年。两组一般资料相比较,差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 入选与排除标准 全部入选病例均符合支气管哮喘的诊断标准^[3]。排除肺部严重感染、患有心肺疾病及对所选药物过敏者。

1.3 方法 对照组采用常规西药治疗,静脉滴注氨茶碱注射液(国药准字 H50021325) 0.25 mg/次,1 次/d;吸入沙美特罗替卡松粉吸入剂(国药准字

H20090242), 50 μg/次,2 次/d;静脉滴注盐酸氨溴索注射液(国药准字 H20123225), 30 mg/次,1 次/d,连续治疗 2 周。试验组在对照组的治療基础上加用苏子降气汤治疗,方剂组成:甘草、陈皮、当归、前胡、姜半夏各 10 g,苏子、厚朴各 15 g,肉桂 9 g。以水煎服,1 剂/d,2 次/d。

1.4 观察指标与疗效评价标准 (1) 观察指标:分别在治疗前及治疗 2 周后对两组患者的肺功能进行测定,主要指标包括 FEV₁/FVC (FEV₁ 占用力肺活量百分比)、FEV₁ (第一秒用力呼吸容积) 和 FVC (用力肺活量)。(2) 疗效评价标准^[4]: 临床控制: 症状完全缓解,FEV₁% 增长幅度 60%~79%; 显效: 哮喘症状改善明显,FEV₁% 增长幅度 ≥ 35%; 好转: 哮喘症状有所减轻,FEV₁% 增长幅度 15%~24%; 无效: 哮喘症状和 FEV₁% 均未见明显变化或病情加重。治疗总有效率=(临床控制+显效+好转)/总例数×100%。

1.5 统计学处理 采用 SPSS19.0 统计学软件处理数据,肺功能指标以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验。治疗总有效率以百分比表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组肺功能改善情况比较 治疗后,两组的肺功能相关指标与治疗前相比较,差异均有统计学意义, $P<0.05$;组间比较,试验组的 FEV₁/FVC、FEV₁ 和 FVC 均优于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组肺功能改善情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	FEV ₁ /FVC (%)		FEV ₁ (L)		FVC (L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
试验组	58	51.84±4.68	64.48±7.15	1.04±0.16	1.50±0.26	1.72±0.20	2.35±0.48
对照组	58	52.37±4.47	57.76±5.55	1.02±0.17	1.14±0.21	1.64±0.24	2.08±0.30
t		0.623 7	5.654 3	1.950 2	3.632 7	0.652 4	8.203 3
P		0.534 1	0.000 0	0.053 6	0.000 4	0.515 4	0.000 0

2.2 两组治疗总有效率比较 试验组治疗总有效率高于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组治疗总有效率比较[例(%)]

组别	n	临床控制	显效	好转	无效	总有效
试验组	58	24 (41.4)	18 (31.0)	15 (25.9)	1 (1.7)	57 (98.3)
对照组	58	22 (37.9)	15 (25.9)	12 (20.7)	9 (15.5)	49 (84.5)
χ^2						7.003 8
P						0.008 1

3 讨论

支气管哮喘是临床呼吸内科中十分常见的一种呼吸系统疾病,其发病原因复杂,是多种细胞组分和细胞共同参与引起的,会严重影响患者的身体健康,降低生活质量。支气管哮喘急性发作发病急、病情重,必须尽快采取相应的治疗措施以缓解病症,提高

治疗效果,改善预后。相关研究发现^[5],治疗支气管哮喘急性发作的关键是快速使气道平滑肌收缩痉挛与低氧血症能够得到解除,以缓解呼吸困难、咳嗽和憋喘等临床症状,促使 FEV₁/FVC、FEV₁ 和 FVC 等肺功能指标尽快恢复正常。西医治疗支气管哮喘急性发作的常用药有沙美特罗替卡松粉吸入剂、氨溴索和氨茶碱等,虽然可在短时间内使患者的临床症状有所缓解,但对病情严重的患者,上述药物无法完全解除刺激气道的炎症因素,所以整体治疗效果并不理想。

中医将支气管哮喘纳入“喘证、哮病”的范畴。肾气亏虚,痰湿伏肺,再加上情志不畅、过度疲劳和饮食不节等是导致发病的主要原因。苏子降气汤中的君药为苏子,具有祛痰止咳、降气平喘的作用;半

夏、前胡、厚朴为臣药,半夏具有燥湿、化痰、降逆的临床功效,后两者则分别具有下气除痞宽胸、下气止咳祛痰的功效,三药可协助苏子发挥良好的平喘降气的效果;肉桂具有明显的纳气平喘的作用;当归不仅具有降逆止咳的作用,还能发挥较好的养血补肝的作用;陈皮与甘草分别具有燥湿祛痰与止咳的效果。全方配伍共用,可达到标本兼治、上下并治的治疗目的^[6]。

现代药理研究表明,姜半夏可有效抑制胃酸分泌,并具有抗肿瘤和止咳的作用;苏子可有效抑制各种细菌;肉桂可在抑制细菌的基础上促进血管扩张,加快血液循环;当归可改善机体缺氧状态;厚朴则可在抑制细菌的基础上促进呼吸中枢的兴奋性;前胡可有效控制血管通透性,控制炎症介质的释放;陈皮则具有抗炎、清除自由基等作用;甘草的抗变态反应、抗炎、镇咳、镇痛等作用极为确切^[7]。

研究发现,试验组的肺功能各相关指标及治疗

总有效率优于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。可见对支气管哮喘急性发作在常规西医治疗的基础上加用苏子降气汤治疗,临床效果确切,可显著改善患者的肺功能。

参考文献

- [1] 兰映天.中西医结合治疗支气管哮喘80例观察[J].实用中医药杂志,2014,30(11):1029-1030
- [2] 邓欣.止哮汤联合舒利迭治疗支气管哮喘60例[J].陕西中医,2013,34(6):699-700
- [3] 郭坤霞,贾金虎.苏子降气汤治疗支气管哮喘急性发作疗效观察[J].世界中西医结合杂志,2014,9(3):288-290
- [4] 李瑞安.中西医结合治疗儿童哮喘临床研究[J].中医学报,2013,28(12):1799-1800
- [5] 万颖,屈晓雯,陈瑶.慢支哮喘膏治疗老年支气管哮喘急性发作期患者的临床疗效[J].中国老年学杂志,2014,34(23):6646-6648
- [6] 雷春霞,王石.匹多莫德联合孟鲁司特钠治疗儿童支气管哮喘的临床观察[J].中国药房,2016,27(29):4142-4144
- [7] 韩丽,于晓震,王琳英,等.自拟理肺化痰方治疗支气管哮喘的疗效及其机制[J].山东医药,2015,55(38):62-64

(收稿日期:2017-03-28)

养阴健脾汤联合二甲双胍治疗胰岛素抵抗 2 型糖尿病

陈宇浩 张艳芬 黎哲斌 王炽红

(广东省东莞市中堂医院内科 东莞 523220)

摘要:目的:探究养阴健脾汤联合二甲双胍治疗胰岛素抵抗的 2 型糖尿病的效果。方法:选取 2014 年 8 月~2016 年 4 月在我院糖尿病专科门诊确诊为胰岛素抵抗的 2 型糖尿病患者共 200 例,将其随机分成观察组和对照组各 100 例。对照组给予二甲双胍治疗,观察组给予养阴健脾汤联合二甲双胍治疗。治疗 3 个月后,观察比较两组各项指标及临床效果。结果:观察组 FPG、2 hPG 及 HbA1c 等临床指标明显优于对照组($P<0.05$);观察组 FIns 及 HOMA-IR 情况明显好于对照组($P<0.05$)。结论:对胰岛素抵抗的 2 型糖尿病患者采用养阴健脾汤联合二甲双胍治疗比单纯二甲双胍治疗效果显著,能有效改善患者的胰岛素抵抗及其症状。

关键词:胰岛素抵抗;2 型糖尿病;养阴健脾汤;二甲双胍

中图分类号:R587.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.06.004

2 型糖尿病(T₂DM)是常见的慢性终身性疾病之一,该病的主要特点为患者出现胰岛素抵抗(IR)或胰岛素分泌不足。糖尿病患者出现 IR 的原因是胰岛素生物学效应低于正常水平,导致机体靶器官对葡萄糖的摄取及利用不完全,最终使肝脏、骨骼肌等周围组织对胰岛素的敏感性下降^[1]。中医学认为 T₂DM 患者出现 IR 的内因是先天禀赋不足,加之饮食劳倦及外邪侵袭致使机体脾失健运、气血失和,浊邪内存,日久便出现 IR^[2]。本研究选取 2014 年 8 月~2016 年 4 月在我院糖尿病专科门诊确诊为胰岛素抵抗的 2 型糖尿病患者,采用养阴健脾汤联合二甲双胍治疗,观察其治疗效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 8 月~2016 年 4 月在我院糖尿病门诊确诊为胰岛素抵抗的 2 型糖尿病患

者共 200 例,将其随机分成观察组和对照组各 100 例。其中,观察组男 54 例,女 46 例;年龄 18~78 岁,平均(46.8±6.1)岁;病程 5.6~16.2 年,平均(15.2±3.1)年。对照组男 49 例,女 51 例;年龄 20~76 岁,平均(47.2±5.8)岁;病程 6.2~15.6 年,平均(14.9±2.8)年。所有患者均符合中国 2 型糖尿病患者防治指南(2010 版)诊断标准。两组一般资料对比差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组给予二甲双胍治疗:盐酸二甲双胍片(国药准字 H20023371)随餐口服,起始剂量为 0.5 g/次,2 次/d 或 0.85 g/次,1 次/d;可每周增加 0.5 g,或隔周增加 0.85 g,最高剂量为 2.55 g/d,分次随餐服用,连续治疗 3 个月。观察组给予养阴健脾汤联合二甲双胍治疗。养阴健脾汤方剂组成:麦冬 10 g、山药 15 g、北沙参 12 g、薏仁 30 g、生甘草 6