

中西医结合治疗慢性支气管炎急性发作期的效果分析

任连军 任素桢

(河南省郑州市第一人民医院 郑州 450004)

**摘要:**目的:探讨中西医结合治疗慢性支气管炎急性发作期的效果。方法:选择我院 2015 年 3 月~2016 年 12 月收治的 80 例慢性支气管炎急性发作期患者,随机分为对照组与观察组各 40 例,对照组运用单纯西药治疗,观察组运用中西医结合治疗,分析两组治疗后患者治疗疗效与症状改善情况。结果:在咳嗽、咳痰、发热、喘息等消除时间与胸片炎症消除时间上,观察组各项显著少于对照组,两组对比差异具备统计学意义( $P<0.05$ );在治疗总有效率上,观察组为 95.00%,对照组为 77.50%,两组对比差异具备统计学意义( $P<0.05$ )。结论:中西医结合治疗慢性支气管炎急性发作期可以有效提升治疗疗效,加快疾病改善速度。

**关键词:**慢性支气管炎急性发作期;中西医结合;治疗效果

中图分类号:R562.21

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.08.005

慢性支气管炎一般是气管与支气管黏膜、周围组织出现慢性非特异性炎症反应,属于临床常见呼吸系统疾病之一<sup>[1]</sup>。疾病症状主要集中在反复性发作的咳痰、咳嗽以及喘息情况,急性发作时会表现为痰液量提升,甚至有脓性痰液,同时会有发热、气短等情况,甚至会导致呼吸系统衰竭、心力衰竭与肺性脑病等情况<sup>[2]</sup>,一般会在冬季大量发病,在春季回暖后逐步改善<sup>[3]</sup>。情况严重会导致一定病死率,对患者生活与健康构成威胁。本文分析了对慢性支气管炎急性发作期患者运用中西医结合治疗后的治疗疗效与症状改善情况。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择我院 2015 年 3 月~2016 年 12 月收治的 80 例慢性支气管炎急性发作期患者,随机分为对照组与观察组各 40 例。对照组男性 23 例,女性 17 例;年龄 45~76 岁,平均年龄为(53.6±4.9)岁;病程 2~8 年,平均时长为(4.3±1.2)年。观察组男性 21 例,女性 19 例;年龄 43~75 岁,平均年龄为(52.1±3.6)岁;病程 2~8 年,平均时长为(4.6±1.0)年。所有患者均同意治疗与研究工作的进行,签署同意书。两组患者在年龄、性别、病程等情况上无显著性差异, $P>0.05$ ,具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组运用单纯西药治疗,主要集中在盐酸氨溴索片、阿奇霉素片、多索茶碱片等。进行盐酸氨溴索片口服,30 mg/次,2 次/d;阿奇霉素片口服,0.5 g/次,1 次/d;如果有喘息情况,需要添加多索茶碱片,每间隔 12 h 口服 1 次,0.2 g/次;所有药物均于饭后口服使用。观察组运用中西医结合治疗,在对照组基础上,运用中药配合用药。药物选择集中在苏黄止咳胶囊、咳喘宁口服液、桉柠蒎肠溶软胶囊等。本研究中所有患者均口服苏黄止咳胶囊,3 粒/次,3 次/d,5 d 为 1 个疗程,连续 2 个疗程持续用药。

1.3 评估观察 观察两组患者咳嗽、咳痰、发热、喘息等症状消除时间,以及胸片炎症消除时间,同时观察治疗疗效。治疗疗效分为基本控制、显效、有效、无效<sup>[4]</sup>。基本控制为相关症状基本消除,胸片检查中炎症基本消除吸收;显效为有关症状得到明显改善,胸片检查炎症情况有明显好转;有效为症状阳性体征得到改善,胸片检查炎症情况得到改善;无效为症状体征没有改善,胸片检查炎症情况没有好转,甚至病情更为严重。治疗总有效=基本控制+显效+有效。

1.4 统计学方法 所有数据通过 SPSS17.0 统计学软件进行分析,计量资料采用  $t$  检验,计数资料采用  $\chi^2$  检验,以  $P<0.05$  为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗后症状体征改善情况比较 在咳嗽、咳痰、发热、喘息等消除时间与胸片炎症消除时间上,观察组均显著少于对照组( $P<0.05$ )。见表 1。

表 1 两组患者治疗后症状体征改善情况比较( $\bar{x} \pm s$ )

| 分组  | n  | 咳嗽消除       | 咳痰消除      | 发热消除      | 喘息消除      | 胸片炎症消除    |
|-----|----|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 观察组 | 40 | 4.51±1.34  | 4.26±1.87 | 1.94±0.71 | 4.18±1.09 | 5.82±1.28 |
| 对照组 | 40 | 10.26±2.45 | 9.67±2.63 | 2.95±1.24 | 7.21±1.52 | 7.68±1.63 |

2.2 两组患者治疗疗效情况比较 在治疗总有效率上,观察组为 95.00%,对照组为 77.50%,两组对比差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 2。

表 2 两组患者治疗疗效情况比较[例(%)]

| 分组  | n  | 基本控制      | 显效       | 有效        | 无效       | 总有效       |
|-----|----|-----------|----------|-----------|----------|-----------|
| 观察组 | 40 | 23(57.50) | 8(20.00) | 7(17.50)  | 2(5.00)  | 38(95.00) |
| 对照组 | 40 | 12(30.00) | 9(22.50) | 10(25.00) | 9(22.50) | 31(77.50) |

3 讨论

慢性支气管炎会因为吸烟、感染、外在的气候变化、环境污染等外在因素,以及患者呼吸系统防御能力与免疫力下降,植物神经功能紊乱等患者内在因素的影响导致疾病出现。从中医角度来看,该疾病属于“喘证、咳嗽”等范畴<sup>[5]</sup>,主要是由于肺脾肾脏器功能下降导致。该疾病急性发作主要是因为外源性感

染,在患者机体功能不良情况下,就会导致疾病的严重化。

苏黄止咳胶囊属于中药制剂,药物成分主要集中在地龙、麻黄、紫苏叶、炒紫苏子、蜜枇杷叶、牛蒡子、前胡、蝉蜕与五味子等。其中紫苏可以达到驱寒;地龙可以清热平喘与活血通络;紫苏子可以达到降肺气,辛热解表与祛风散寒;牛蒡子可以利咽止咳;蝉蜕可以达到祛风邪,优化机体抵抗力;五味子可以达到敛肺止咳与宣肺平喘;麻黄可以达到祛肺邪与止咳平喘的功效。所有药物可以达到改善气喘、咳嗽,同时有助于活血通络,有助于机体抵抗力的优化提升。在配合盐酸氨溴索、阿奇霉素、多索茶碱等西药治疗上,可以有效的达到消炎、止咳化痰、平喘等功效,优化整体治疗效果。通过本研究可以发现,在咳嗽、咳痰、发热、喘息等消除时间与胸片炎症消除时间上,观察组各项显著少于对照组;在治疗总有效率上,观察组为 95.00%,对照组为 77.50%,两组对比差异具备统计学意义( $P<0.05$ )。观察组正因为添加了苏黄止咳胶囊,有效的促使西药药效发挥,达到治疗辅助作用,调整患者机体状态,促使恢复更为迅速。患者症状改善速度更快,同时治疗疗效显著提升,药效更为显著。

治疗上需要做好患者病情防控管理,日常要做好运动活动锻炼,优化机体免疫力;在寒冷气候条件

下做好保暖,防控感冒等情况对疾病的诱发;要避免接触污染性环境,远离污染源,做好日常居室开窗换气,保持空气流通,避免养育动物,防控呼吸道感染;做好日常合理饮食管理,多摄取丰富的蔬菜瓜果,摄取优质蛋白质,补充维生素,避免辛辣油腻食物的刺激,禁止烟酒;如果工作氛围为车间之内,需要做好车间卫生管理,避免有毒气体与酸雾等对机体构成的刺激损害;如果有肺部疾病的易感染情况,需要使用一定免疫性药物做辅助,从而控制疾病的发作,优化患者健康质量与生活质量。综上所述,中西医结合治疗慢性支气管炎急性发作期可以有效提升治疗疗效,加快疾病改善速度,在临床适宜广泛开展,患者接受度好,对疾病控制效果显著。

参考文献

[1]刘云松.中西医结合治疗慢性支气管炎急性发作临床观察[J].实用中医药杂志,2016,32(8):781-782  
[2]王海燕.沐舒坦联合多索茶碱对老年慢性支气管炎急性发作患者血清 C 反应蛋白、白细胞介素 -6、肿瘤坏死因子 - $\alpha$  水平的影响[J].中国老年学,2017,37(2):413-414  
[3]闫翠环,王亚利,张明泉,等.冬病夏治穴位贴敷疗法对慢性支气管炎缓解期患者炎症细胞因子及血清肺表面活性蛋白的影响[J].中医杂志,2016,57(8):665-668  
[4]杨琼芬,吴红波,解仕良,等.中西医结合治疗慢性支气管炎急性发作 56 例临床观察[J].中国民族民间医药,2015,24(4):96  
[5]陈丽金,叶丽卡,冯霞,等.莫西沙星治疗慢性支气管炎急性发作疗效与安全性的 Meta 分析[J].中国药房,2016,27(30):4236-4240

(收稿日期: 2017-05-07)

香砂六君子汤联合吗丁啉治疗脾胃虚弱型功能性消化不良

司富国

(河南省新郑市中医院中医内科 新郑 451150)

摘要:目的:探讨香砂六君子汤加减联合吗丁啉片对脾胃虚弱型功能性消化不良(FD)患者预后复发率的影响。方法:选取 2014 年 7 月~2016 年 9 月我院收治的脾胃虚弱型 FD 患者 86 例,采用随机数字表法分为对照组和观察组,每组 43 例。对照组采用吗丁啉片进行治疗,观察组采用香砂六君子汤加减联合吗丁啉片进行治疗。治疗 2 周后,比较两组的临床疗效、不良反应发生率和复发率。结果:观察组的治疗总有效率为 90.70%,高于对照组的 72.09%,差异有统计学意义, $P<0.05$ ;观察组的不良反应发生率为 6.98%、复发率为 4.65%,均低于对照组的不良反应发生率 23.26%和复发率 20.93%,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。结论:香砂六君子汤加减联合吗丁啉片治疗脾胃虚弱型 FD 效果显著,可有效降低复发率,无明显不良反应。

关键词:脾胃虚弱型功能性消化不良;香砂六君子汤加减;吗丁啉片;复发率

中图分类号:R574.4

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.08.006

功能性消化不良 (Functional Dyspepsia, FD) 是临床常见的功能性胃肠疾病,具有慢性、反复发作等特点,临床表现为恶心、上腹胀、嗝气、早饱和食欲不振等。随者生活和工作压力的增加,脾胃虚弱型 FD 的发生率逐渐上升,严重影响着人们的生活质量。吗丁啉片具有较强的外周阻滞作用,直接作用于胃肠壁,能增加食道下部括约肌张力,但长期使用该药物的不良反应较多;香砂六君子汤可降低生长抑素

水平,促进胃排空,抑制小肠蠕动过快,有助于改善消化不良的相关症状<sup>[1]</sup>。本研究探讨了香砂六君子汤加减联合吗丁啉片治疗脾胃虚弱型 FD 对患者预后复发率的影响。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 7 月~2016 年 9 月我院收治的脾胃虚弱型 FD 患者 86 例,采用随机数字表法分为对照组和观察组,每组 43 例。对照组中男