

2.2 两组患者治疗前后肺功能比较 治疗前,两组 FEV₁、PEF、FEV₁/FVC 比较无显著性差异, $P>0.05$; 治疗后,两组 FEV₁、PEF、FEV₁/FVC 均较前升高,且观察组高于对照组, $P<0.05$, 差异具有统计学意义。见表 2。

表 2 两组患者治疗前后肺功能比较($\bar{x} \pm s$)

时间	组别	n	FEV ₁ (L)	PEF(L/s)	FEV ₁ /FVC(%)
治疗前	观察组	48	1.92± 1.02	4.11± 1.58	66.64± 13.18
	对照组	48	1.91± 1.01	4.02± 1.46	65.11± 13.46
治疗后	观察组	48	2.69± 0.98 [※]	5.54± 2.11 [※]	76.78± 12.14 [※]
	对照组	48	2.31± 0.82 [*]	4.71± 1.83 [*]	71.06± 12.32 [*]

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

2.3 两组治疗前后血清 TGF-β1、IL-33 水平比较 治疗前,两组血清 TGF-β1、IL-33 水平比较无显著性差异, $P>0.05$; 治疗后,两组血清 TGF-β1、IL-33 水平均较前降低,且观察组明显低于对照组, $P<0.05$, 差异具有统计学意义。见表 3。

表 3 两组治疗前后血清 TGF-β1、IL-33 水平比较($\bar{x} \pm s$)

时间	组别	n	TGF-β1 (pg/ml)	IL-33(pg/mL)
治疗前	观察组	48	1 912.58± 222.54	6.01± 0.68
	对照组	48	1 912.61± 222.21	5.96± 0.63
治疗后	观察组	48	1 219.22± 191.45 [※]	4.26± 0.38 [※]
	对照组	48	1 316.12± 212.18 [*]	4.98± 0.86 [*]

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

中医认为,哮喘缓解期病机以正虚为主,主要为肺、肾、脾三脏虚弱,又以肺气虚较为常见,其病位在肺。肺脾气虚证哮喘缓解期治疗关键在于健脾固肺、散风御邪、理气散逆,以增强机体免疫力。敷穴化痰散中白芥子温通利气、散燥化湿,具有镇咳平喘、祛

痰作用;延胡索善行气血、宣肺气,可促痰排出;甘遂疏通经络、调理血气,亦可提高机体免疫力;细辛散寒祛风、温肺化饮,具有抗变态反应作用;半夏下气降逆,有燥湿化痰之效;胆矾可解毒化湿;冰片具有开窍之效;生附子散寒止痛、补火助阳;樟脑温散止痛;花椒温里止痛,生姜汁可促进药物渗入皮肤,增添扶正固本之效^[4-5]。

本研究结果显示,观察组治疗总有效率明显高于对照组 ($P<0.05$); 治疗前,两组 FEV₁、PEF、FEV₁/FVC 及血清 TGF-β1、IL-33 水平比较无显著性差异 ($P>0.05$); 治疗后,两组 FEV₁、PEF、FEV₁/FVC 均较前升高,血清 TGF-β1、IL-33 水平均较前降低,且观察组 FEV₁、PEF、FEV₁/FVC 显著高于对照组,血清 TGF-β1、IL-33 水平明显低于对照组 ($P<0.05$)。说明敷穴化痰散治疗肺脾气虚型哮喘缓解期效果显著,可显著改善患者临床症状及体征,增强机体免疫力,临床应用价值高。

参考文献

[1]张文江,苗青,樊长征,等.辨证治疗支气管哮喘缓解期(肺脾气虚、肺肾两虚证)临床研究[J].中国中医急症,2012,21(1):14-16
 [2]中华中医药学会肺系病专业委员会.支气管哮喘中医证候诊断标准(2016 版)[J].中医杂志,2016,57(22):1978-1980
 [3]中华医学会呼吸病学分会哮喘学组.支气管哮喘防治指南(2016 年版)[J].中华结核和呼吸杂志,2016,39(9):675-697
 [4]刘佳,张春玲,徐德祥.“三伏贴”对慢性阻塞性肺病系统炎症的影响[J].现代生物医学进展,2014,14(21):4123-4126
 [5]李云秀.冬病夏治“三伏贴”治疗支气管哮喘的临床观察[J].河南中医,2014(b11):589-589

(收稿日期: 2017-11-17)

参苓白术散联合瓜蒌薤白半夏汤加减治疗胸痹的疗效观察

路彩霞 王丁仓

(河南省郑州颐和医院 郑州 450047)

摘要:目的:观察参苓白术散联合瓜蒌薤白半夏汤加减治疗胸痹的临床疗效。方法:选取 2014 年 9 月~2017 年 8 月我院诊治的胸痹患者 84 例,随机分为对照组和研究组各 42 例。对照组给予常规西药治疗,研究组给予参苓白术散联合瓜蒌薤白半夏汤加减治疗,比较两组治疗效果及临床症状积分。结果:研究组治疗总有效率高与对照组 ($P<0.05$); 治疗前,两组症状积分比较无明显差异 ($P>0.05$); 治疗后,研究组症状积分显著低于对照组 ($P<0.05$)。结论:参苓白术散联合瓜蒌薤白半夏汤加减治疗胸痹效果显著,可有效缓解患者临床症状,改善心功能,有利于疾病的转归和预后,值得临床推广应用。

关键词:胸痹;参苓白术散;瓜蒌薤白半夏汤

中图分类号:R256.22

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.12.074

胸痹是指发生于胸骨中上段及心前区,以发作性闷胀感、疼痛、压榨痛为主要临床表现,在西医中相当于冠状动脉粥样硬化性心脏病^[1]。本研究为明确参苓白术散联合瓜蒌薤白半夏汤加减治疗胸痹的临床疗效,选取我院 42 例患者进行观察分析。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取 2014 年 9 月~2017 年 8 月我院诊治的胸痹患者 84 例,随机分为对照组和研究组各 42 例。研究组男 22 例,女 20 例;年龄 41~70 岁,平均年龄 (61.26± 5.29) 岁;病程 3 个月~14 年,平均病程 (7.31± 1.72) 年。对照组男 20 例,女 22 例;年

龄 42~70 岁,平均年龄(61.29± 5.25)岁;病程 5 个月~13 年,平均病程(7.51± 1.74)年。两组患者临床资料比较无显著性差异, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 纳入与排除标准 (1)纳入标准:所有患者均符合中医中关于胸痹的临床诊断标准^[2];临床资料完整,无意识障碍者;自愿参与本研究,且签订知情同意书。(2)排除标准:入组前接受过其他治疗;对本研究相关药品过敏者;治疗依从性较差者;合并认知障碍等精神疾病者。

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组 给予常规西药治疗,阿司匹林肠溶片(国药准字 J20130078)口服,100 mg/次,1 次/d;单硝酸异山梨酯片(国药准字 H10940039)口服,1 片/次,2 次/d。

1.3.2 研究组 给予参苓白术散联合瓜蒌薤白半夏汤加减治疗,方剂组成如下:炒白术、党参、莲子、山药、大枣、薏苡仁、全瓜蒌各 20 g,薤白、白扁豆、茯苓、陈皮各 15 g,法半夏、桔梗、砂仁各 10 g,甘草 8 g。加水煎煮,取汁 200 ml,1 剂/d,分早晚 2 次服用,用药期间可随症加减。两组患者均持续治疗 14 d。

1.4 观察指标 (1)比较两组临床疗效,判定标准^[3]如下。显效:胸痛、胸闷、气短等症状消失,心电图正常;有效:胸痛、胸闷、气短等症状减轻,发作间歇期延长,次数减少,心电图有所改善;无效:胸痛、胸闷、气短等症状及心电图均无明显变化。总有效率=(有效+显效)/总例数×100%。(2)比较两组临床症状积分,参照《中药新药临床研究指导原则》^[4],观察患者治疗前后胸闷、胸痛、喘促、头晕目眩、疲倦乏力、咳吐痰涎、善太息、噎气、失眠、多梦等十项症状变化,分为重、中、轻、无四级标准,分别赋值 3 分、2 分、1 分、0 分,评分越低表明病情越轻。

1.5 统计学方法 将此次研究所得数据输入 SPSS20.0 统计学软件,用%表示计数资料并进行 χ^2 检验,用($\bar{x} \pm s$)表示计量资料并进行 t 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后症状积分比较 治疗前,两组症状积分比较无明显差异, $P>0.05$;治疗后,研究组症状积分明显低于对照组, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组治疗前后症状积分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后
研究组	42	2.38± 0.34	0.29± 0.05
对照组	42	2.39± 0.30	1.17± 0.12
t		0.143	43.870
P		>0.05	<0.05

2.2 两组治疗总有效率比较 研究组治疗总有效率为 97.62%,明显高于对照组的 83.33%, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组治疗总有效率比较[例(%)]

组别	n	无效	有效	显效	总有效
研究组	42	2(4.76)	18(42.86)	22(52.38)	40(95.24)
对照组	42	9(21.43)	20(47.62)	13(30.95)	33(78.57)
χ^2					5.126
P					<0.05

3 讨论

胸痹是由于心脉瘀阻,加上肝脏、脾脏、肺脏、肾脏等重要脏器失调的影响,可加重胸痛等临床症状^[5]。现代西医主要给予扩张血管、镇痛等药物治疗,但疗效不佳。而中医采用参苓白术散合瓜蒌薤白半夏汤加减疗法,可从根本上进行调理,平衡脏腑阴阳、疏通血脉,疗效确切,但缺乏充足的治疗依据。

中医学认为^[6],应以健脾化痰为先导治疗,随后佐以祛瘀。参苓白术散为中医治疗脾虚湿盛证的经典方剂,方中茯苓、白术、人参属于君药,有健脾、益气、渗湿之功效,配伍莲子和山药,可增强药效;薏苡仁、白扁豆有渗湿化痰止泻之功效,砂仁和胃醒脾、运气化湿,从而达到“补而不滞”的目标^[7]。此外,桔梗开宣肺气,可四布津液而不滞,并以甘草调和诸药,可共奏化痰、祛湿、健脾之功效。

本研究结果显示,研究组治疗总有效率高于对照组($P<0.05$);治疗前两组症状积分比较无明显差异($P>0.05$);治疗后研究组症状积分显著低于对照组($P<0.05$)。说明参苓白术散联合瓜蒌薤白半夏汤加减治疗胸痹效果显著,可有效缓解患者临床症状,改善心功能,有利于疾病的转归和预后,值得临床推广应用。

参考文献

- [1]张晓庆,王海军.瓜蒌薤白半夏汤改善痰浊闭阻型胸痹心痛患者胸闷、心悸等中医证候的临床研究[J].中西医结合心血管病电子杂志,2016,4(11):69-70
- [2]吴勉华,王新月.中医内科学[M].北京:中国中医药出版社,2012.116-125
- [3]王阶,何庆勇,邢雁伟.冠心病心绞痛中医疗效评价标准的文献研究[J].中华中医药杂志,2010,25(2):174-177
- [4]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[S].北京:中国医药科技出版社,2002.68-73
- [5]李洋.浅谈胸痹的发病机制与治则[J].中外健康文摘,2011,8(31):100
- [6]王士兵.瓜蒌薤白半夏汤合桃红四物汤联合西药治疗痰阻血瘀型胸痹随机平行对照研究[J].实用中医内科杂志,2016,30(7):52-54
- [7]徐智娟,蔡嵩,陈文实.参苓白术散联合瓜蒌薤白半夏汤加减治疗胸痹临床观察[J].蚌埠医学院学报,2015,40(9):1228-1230

(收稿日期:2017-10-23)