

苏子降气汤合定喘汤治疗慢性支气管炎急性发作的疗效观察

樊亚崑¹ 危玮¹ 陶斯琪²

(1 江西省中医药研究院 南昌 330046; 2 江西省南昌市洪都中医院 南昌 330006)

摘要:目的:探讨苏子降气汤合定喘汤治疗慢性支气管炎急性发作的临床效果。方法:选取 2016 年 1 月~2017 年 3 月我院收治的慢性支气管炎急性发作患者 78 例,随机分成观察组($n=39$)和对照组($n=39$)。对照组给予常规西药治疗,观察组给予苏子降气汤合定喘汤治疗,对比两组治疗效果。结果:观察组治疗总有效率 94.9%,明显高于对照组的 74.4%,观察组中医证候积分改善显著优于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论:苏子降气汤合定喘汤治疗慢性支气管炎急性发作患者疗效显著。

关键词:慢性支气管炎急性发作;苏子降气汤;定喘汤;疗效

中图分类号:R562.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2018.01.008

慢性支气管炎作为慢性呼吸道疾病之一,是由有害气体、颗粒、细菌以及感染和免疫功能异常等因素诱发的支气管的非特异性炎症。该病的主要临床症状表现为咳嗽、喘息以及咳嗽等,对患者正常的工作和生活产生严重影响。目前西医常用平喘剂和抗生素治疗,虽然近期效果显著,但远期预后效果不佳。针对该病,近年来部分学者主张采用中药治疗。立足于此,本文观察采用苏子降气汤合定喘汤治疗慢性支气管炎急性发作的疗效。现阐述如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 1 月~2017 年 3 月我院收治的慢性支气管炎急性发作患者 78 例,随机分成观察组和对照组各 39 例。对照组男 21 例,女 18 例;平均年龄(49.1 ± 1.2)岁;平均病程(5.14 ± 1.02)年。观察组男 20 例,女 19 例;平均年龄(50.1 ± 0.6)岁;平均病程(5.17 ± 1.07)年。两组患者一般资料比较无明显差异($P>0.05$)。该实验研究在征得患者及其家属知情同意以及医院伦理委员会批准的前提下进行。

1.2 治疗方法 对照组给予常规西药治疗,包括给氧、抗感染、消炎以及平喘药物的使用等。观察组给予苏子降气汤合定喘汤治疗。药物组成:半夏、苏子、桑白皮、麻黄、白果各 9 g,厚朴、当归、前胡各 10 g,甘草、黄芪各 6 g,杏仁 4.5 g 以及肉桂 5 g。症见胸满气逆、痰热内盛者可加瓜蒌皮、海蛤粉和大贝母;症见喘息、痰鸣不可平卧患者,可添加葶苈子、射干。清水煎服,每日 1 剂,早晚 2 次饭后半小时送服。两组患者均连续用药 7 d 为 1 个疗程。

1.3 观察指标及评价标准 临床治疗效果评价标准^[1],显效:患者临床症状得到显著缓解;有效:临床症状得到缓解,但偶尔出现间断性发作,均可在干预后得到缓解;无效:临床症状未改善,甚至有加重的倾向。总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数 $\times 100\%$ 。中医证候判定标准^[2]:对两组患者的包括喘

息、咳嗽、咳痰以及哮鸣音和过敏症状在内的临床症状表现进行记录,并依据轻重程度进行评分,满分 30 分,临床症状越严重,分值越高。

1.4 统计学处理 研究采用 SPSS21.0 统计学软件对数据进行分析,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料用率表示,采用卡方检验。 $P<0.05$ 表示差异存在统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床治疗效果比较 观察组治疗总有效率为 94.9%,对照组为 74.4%,观察组明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床治疗效果比较					
组别	n	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效[例(%)]
观察组	39	19	18	2	37(94.9)
对照组	39	10	19	10	29(74.4)
χ^2 值					6.303
P 值					<0.05

2.2 两组中医证候积分比较 在接受治疗前,两组中医证候积分对比差异不显著,治疗后,较治疗前均有明显改善,但观察组改善情况明显优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组中医证候积分比较(分, $\bar{x}\pm s$)			
组别	n	治疗前	治疗后
观察组	39	12.45 ± 2.75	3.84 ± 2.00
对照组	39	12.97 ± 2.80	7.91 ± 2.41
t 值		0.147	5.416
P 值		>0.05	<0.05

3 讨论

近些年来,由于工业化进程的不断加速,空气质量不断下降,由此诱发的呼吸道疾病的发病率也呈现出逐年升高的趋势。慢性支气管炎作为呼吸道疾病的一种,严重者甚至会由于窒息而死亡,给患者以及家属的正常工作和生活都带来了较大的不良影响。慢性支气管炎作为近些年来高发的呼吸系统疾病,其主要的发病诱因因为多种炎性细胞的大量释放,释放出的炎症因子直接作用于患者的支气管气道,

进而诱发气道的炎症反应,并不断地于患者的气道蔓延,导致气道痉挛,异常狭窄,进而使患者的肺通气功能出现障碍,由此产生胸闷、气喘、咳嗽以及呼吸困难等一系列的临床症状^[9]。患者通常于夜间和清晨时分发病,若不及时进行干预和治疗,极有可能出现气道不可逆性狭窄、气道重塑,进而使病情反反复复,难以治愈。该病的发病机制尚无定论,通常有气道炎症、神经机制、气道高反应以及免疫机制等。目前常规的西药疗法,虽然可以暂时性缓解患者的临床症状,但是远期的预后效果不佳。因此,越来越多的学者开始主张使用中药对支气管炎进行治疗。

气管炎属中医学“咳嗽、喘症”范畴,该病的病位为脾肾和肺,患者受外界风邪侵袭,导致脏腑功能失调,进而诱发气管炎。中医学认为该病的治疗应以祛湿化痰、补肺益气、止咳宣肺为主。在此次研究中,使用的苏子降气汤合定喘汤方剂组成的药物中的桑白皮化痰润肺;当归补气补血;黄芪固表补中;半夏温肺化饮、祛痰降逆;麻黄开宣肺气,上述诸药合用,可互为臣药,共同起到降低患者呼吸道黏膜的炎症

反应的作用,进而提高患者的机体免疫力,发挥较好的治疗功效。

在本研究中,通过对实验研究所得数据结果系统化、科学化分析后可知,观察组治疗总有效率 94.9%,显著高于对照组的 74.4%,观察组中医证候积分改善情况明显优于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。陈焕旭^[4]也曾就此展开过研究,结果显示,慢性支气管炎急性发作患者给予苏子降气汤合小青龙汤治疗,效果显著。综上所述,苏子降气汤合定喘汤治疗慢性支气管炎急性发作患者疗效显著,可作为临床治疗慢性支气管炎急性发作的参考方案。

参考文献

[1]刘延菊.三子养亲汤合二陈汤治疗慢性支气管炎急性发作的效果探讨[J].延安大学学报(医学科学版),2017,15(2):56-57
[2]于立恒.三子养亲汤合二陈汤加减治疗慢性支气管炎急性发作 60 例临床分析[J].光明中医,2015,30(9):1888-1890
[3]李庆,汤红伟,王佳辰,等.黄芪桑葚丹参汤合红霉素治疗弥漫性泛细支气管炎 1 例[J].中国中医药现代远程教育,2015,13(23):126-127
[4]陈焕旭.苏子降气汤合小青龙汤联合穴位敷贴治疗痰湿壅肺型支气管肺炎 60 例临床观察[J].内蒙古中医药,2016,35(5):26-27

(收稿日期: 2017-08-14)

肠梗阻导管合加味小承气汤对术后早期炎性肠梗阻的疗效

雷阳

(新疆维吾尔自治区奇台县人民医院外二科 奇台 831899)

摘要:目的:探讨肠梗阻导管联合加味小承气汤在术后早期炎性肠梗阻中的治疗效果。方法:以 2014 年 3 月~2017 年 3 月我院收治的 46 例腹部手术后早期出现炎性肠梗阻患者为研究对象,按照平行对照法分为观察组与参考组各 23 例。观察组采用肠梗阻导管联合加味小承气汤治疗,参考组采用常规鼻胃管减压治疗。比较两组患者肠梗阻改善疗效指数、治疗后腹围缩小程度、首次排气时间、肠鸣音恢复时间、临床治疗效果及治疗期间并发症发生情况。结果:治疗后观察组肠梗阻改善疗效指数及腹围缩小程度明显大于参考组($P<0.05$);观察组首次排气时间、肠鸣音恢复时间均明显短于参考组($P<0.05$);观察组治疗总有效率高于参考组,并发症发生率低于参考组($P<0.05$)。结论:肠梗阻导管联合加味小承气汤在术后早期炎性肠梗阻治疗中效果显著,可有效改善患者肠梗阻症状,促进早期康复,减少并发症发生。

关键词:炎性肠梗阻;肠梗阻导管;加味小承气汤

中图分类号:R574.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2018.01.009

肠梗阻为腹部手术后早期常见的并发症,多由腹腔内炎症、腹部手术创伤等引起,可在术后 1~3 周内出现,以腹痛、腹胀为主要表现,若治疗不及时,严重者可致患者死亡^[1]。胃肠减压为肠梗阻的主要治疗方法,但起效较慢,效果欠佳,因此探讨更加有效的治疗方法十分必要。本研究将肠梗阻导管联合加味小承气汤应用于术后早期炎性肠梗阻患者治疗中,取得良好的临床效果。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 以 2014 年 3 月~2017 年 3 月我院

收治的 46 例腹部手术后早期出现炎性肠梗阻患者为研究对象,按照平行对照法将所有患者分为观察组与参考组各 23 例。观察组男 13 例、女 10 例,年龄 18~67 岁、平均年龄(47.94± 5.33)岁,术后发病时间 2~18 d、平均发病时间(8.39± 3.22) d,肠梗阻粘连松解术 11 例、急性阑尾炎切除术 4 例、小肠破裂修补术 4 例、胃癌根治术 2 例、结直肠癌根治术 1 例、胃肠破裂穿孔修补术 1 例。参考组男 13 例、女 10 例,年龄 18~66 岁、平均年龄(47.88± 5.41)岁,术后发病时间 2~18 d、平均发病时间(8.41± 3.18) d,肠