

● 基层临床 ●

敷穴化痰散治疗肺脾气虚型哮喘缓解期的疗效观察

王红涛 苏楠

(河南省濮阳市安阳地区医院急诊科 安阳 455000)

摘要:目的:观察敷穴化痰散治疗肺脾气虚型哮喘缓解期的临床疗效及对 TGF-β1、IL-33 的影响。方法:选取我院 2015 年 1 月~2016 年 1 月收治的肺脾气虚型哮喘患者 96 例,随机分为对照组和观察组各 48 例。对照组给予吸入沙美特罗治疗,观察组在对照组基础上给予敷穴化痰散贴敷,比较两组患者临床疗效,治疗前后肺功能及血清 TGF-β1、IL-33 水平变化。结果: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($P<0.05$)。结论:敷穴化痰散治疗肺脾气虚型哮喘缓解期效果显著,可明显改善患者临床症状及体征,增强机体免疫力,值得临床推广应用。

关键词:哮喘缓解期;肺脾气虚型;敷穴化痰散

中图分类号:R562.25

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.12.073

哮喘是由嗜酸性粒细胞、肥大细胞和 T 淋巴细胞等多种细胞参与的气道慢性炎症性疾病,与气道高反应性相关,通常会出现广泛多变的可逆性气流受限,临床表现为反复发作的喘息、气急、胸闷或咳嗽等症状,常在夜间和(或)清晨发作。西医治疗以吸入 β₂ 受体激动剂、糖皮质激素,口服抗胆碱药、茶碱类药常见,但容易反复发作,难以长期控制,影响患者治疗依从性及综合疗效,而中医辨证论治体系在治疗哮喘方面具有较大优势^[1]。本研究旨在探讨敷穴化痰散治疗肺脾气虚型哮喘缓解期的临床疗效及对 TGF-β1、IL-33 的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2015 年 1 月~2016 年 1 月收治的肺脾气虚型哮喘患者 96 例,随机分为对照组和观察组各 48 例。对照组男 21 例,女 27 例;年龄 28~70 岁,平均年龄(47.78±13.62)岁;病程 1~15 年,平均病程(9.74±3.26)年。观察组男 23 例,女 25 例;年龄 26~70 岁,平均年龄(47.52±14.00)岁;病程 1~15 年,平均病程(9.26±3.73)年。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。所有患者均符合支气管哮喘中医证候诊断标准(2016 版)^[2]及西医哮喘诊断标准^[3]。排除哮喘急性发作期患者、妊娠或哺乳期妇女、伴有心肝肾或血液系统等严重疾病者、精神或意识障碍无法沟通者以及对研究用药过敏者。

1.2 治疗方法 对照组给予昔萘沙美特罗气雾剂(国药准字 H20052614,25 μg/ 揿)吸入治疗,2 次/d,2 揿/次,病情发作严重者可吸入 4 揿/次,持续用药 3 个月。观察组在对照组基础上给予敷穴化痰散贴敷治疗。将白芥子、甘遂、细辛、延胡索、冰片、生附子、半夏、胆矾、樟脑、花椒等药材研为细末,配

新鲜姜汁调成稠膏状,取 5 g 药膏均匀涂置药帖中心。取天突、肺腧(双侧)、定喘(双侧)、中府(双侧)7 个穴位,分别于入伏、初伏、中伏、末伏第 1 天贴敷 6~8 h,贴敷时间需根据患者皮肤耐受情况适当增减,贴敷期间忌生冷、辛辣、油腻等食物。

1.3 观察指标及标准 (1)记录两组患者治疗前后肺功能各指标变化情况,包括第 1 秒用力呼气容积(FEV₁)、峰流速(PEF)、第 1 秒用力呼气容积与用力肺活量比值(FEV₁/FVC)。(2)观察两组患者治疗前后血清转化生长因子-β1(TGF-β1)、白介素-33(IL-33)水平变化。(3)比较两组患者临床疗效。疗效评价标准,临床控制:临床症状完全缓解,偶有发作但无需用药即可缓解,FEV₁ 增加≥35%,PEF 波动≤20%;显效:哮喘发作次数明显减少,程度明显减轻,25%≤FEV₁ 增加<35%,PEF 波动>20%,发作时仍需用药缓解,但仅需以往剂量的 1/3;好转:临床症状有所好转,15%≤FEV₁ 增加<25%,发作时需用药缓解;无效:临床症状未改善,甚至加重。总有效=临床控制+显效。

1.4 统计学处理 数据处理采用 SPSS20.0 统计学软件,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料用%表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较 观察组治疗总有效率明显高于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较[例(%)]

组别	n	临床控制	显效	好转	无效	总有效
观察组	48	12(25.00)	22(45.83)	10(20.83)	4(8.33)	34(70.83)
对照组	48	6(12.50)	18(37.50)	19(39.58)	5(10.42)	24(50.00)
χ^2						12.916
P						<0.05

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 ($P<0.05$)。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