

自拟逐饮活血汤辅助治疗结核性胸膜炎的临床疗效

黄云辉

长沙市中心医院肺科七病室 湖南长沙 410014

[摘要] 目的 对自拟逐饮活血汤辅助治疗结核性胸膜炎的临床疗效进行分析和探讨。**方法** 随机抽取 2015 年 10 月—2016 年 5 月在我院接受结核性胸膜炎治疗的 100 例患者,使用随机数表法将其平均分为观察组和对照组,两组患者均接受相同的常规治疗,在此基础上再给予观察组患者本院自拟的逐饮活血汤辅助治疗,比较两组患者临床疗效。**结果** 相较于对照组患者,观察组患者中医证候评分更低、FVC 等各项肺功能指标值更优、治疗总有效率更高 (98.00% vs 78.00%),以上指标组间比较差异均有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 在常规治疗基础上辅助使用逐饮活血汤治疗,可提高结核性胸膜炎患者临床疗效。

[关键词] 自拟;逐饮活血汤;结核性胸膜炎;疗效

[中图分类号] R259

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2017) 01-239-02

结核性胸膜炎在临床较为常见,指结核杆菌经由淋巴管、呼吸性细支气管侵入到机体胸膜而导致的胸膜渗出性炎症^[1],若治疗不及时,随着病情迁延,患者可出现胸廓、脊柱畸形,咯血,肺功能下降等症状,严重影响生存质量^[2]。本研究以我院 2015 年 10 月—2016 年 5 月在我院接受结核性胸膜炎治疗的 100 例患者为对象,其中,接受逐饮活血汤辅助治疗的患者获得了令人满意的临床疗效。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以 2015 年 10 月—2016 年 5 月与我院接受结核性胸膜炎治疗的 100 例患者为对象,随机分组,观察组 50 例,男 28 例,女 22 例,年龄 20~47 岁,平均年龄 (26.13±3.0) 岁,病程 3~15d,平均病程 (6.9±2.4)d;对照组 50 例,男 29 例,女 21 例,年龄 20~48 岁,平均年龄 (26.15±3.2) 岁,病程 3~16d,平均病程 (6.8±2.3)d。两组患者一般资料的比较上均不存在显著差异 ($P>0.05$),有可比性。

1.2 方法

两组患者均接受相同的常规治疗,包括吸氧、退热、止咳、营养支持等基础对症治疗措施以及胸腔穿刺抽液术、抗结核药物等常规治疗措施。在此基础上,再给予观察组患者本院自拟的逐饮活血汤辅助治疗,具体如下:大枣 5 枚,炙甘草 5g,紫苏子、当归、赤芍、桃仁、白术、红花、枳壳各 10g,瓜蒌、葶苈、茯苓、桔梗各 15g。诸药共同加水煎煮,保留药汁 300mL,早晚餐后 30min 温服,1 剂/d。

连续治疗 14d 为 1 个疗程,所有患者均持续接受 3 个疗程的治疗。

1.3 观察指标

① 分别于治疗前后,使用肺功能检测仪对患者的肺活量 (FVC)、第 1 秒用力呼气容积 (FEV_1)、 FEV_1/FVC 等肺功能评价指标进行检测,共测量 3 次,取平均值,以此评价患者肺功能恢复情况。② 中医证候评分:以《中医病症诊断疗效标准》为依据,分别于治疗前后观察患者发热、气促、胸痛等临床症状,按轻重程度分级评分,得分越高,

则患者症状越严重。

1.4 评价标准

参考相关文献^[3]对患者临床疗效进行评价,治疗效果分为 4 个等级,① 痊愈:各项临床症状、体征完全消失,中医证候积分减少幅度大于 95%;② 显效:各项临床症状、体征基本消失或显著改善,中医证候积分减少幅度大于 70%;③ 有效:各项临床症状、体征有效好转,中医证候积分减少幅度大于 30%;④ 无效:各项临床症状、体征未见改善或病情加重,中医证候积分减少幅度不足 30%。治疗总有效率=痊愈率+显效率+有效率。

1.5 统计学分析

使用统计软件 SPSS17.00 分析数据,计量资料用均数±标准差表示,计数资料用百分比表示,并分别使用 t、对组间比较进行检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后中医证候评分变化比较

治疗前,两组患者中医证候评分均较高,组间比较差异不显著 ($P>0.05$)。治疗后,均有效降低,显著优于本组治疗前 ($P<0.05$);观察组患者降低幅度更显著,与对照组比较差异有统计学意义 ($P<0.05$)。详见表 1。

表 1 两组患者治疗前后中医证候评分变化比较表

组别	治疗前	治疗后
观察组 (n=50)	3.59±0.52	0.64±0.02
对照组 (n=50)	3.55±0.48	1.75±0.26
P 值	>0.05	<0.05

2.2 两组患者治疗前后肺功能变化比较

治疗前,两组患者各指标的比较无显著差异 ($P>0.05$);治疗后,两组患者各指标值均有所上升,且观察组患者指标值上升幅度显著大于对照组患者,比较差异有统计学意义 ($P<0.05$)。详见表 2。

表 2 两组患者治疗前后肺功能变化比较表

组别	FVC (L)		FEV_1 (L)		FEV_1/FVC (%)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组 (n=50)	2.5±0.2	4.5±0.7	1.8±0.2	4.6±0.9	82.1±5.9	95.3±6.0
对照组 (n=50)	2.6±0.3	3.2±0.6	1.8±0.3	3.1±0.7	82.6±5.4	86.2±5.8
P 值	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.3 两组患者治疗有效率比较

观察组患者治疗总有效率为 98.00%、对照组患者为 78.00%,比较可知,两组患者治疗总有效率的比较存在显著差异 ($P<0.05$)。详见表 3。

表 3 两组患者治疗有效率比较表 [n(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	50	21(42.00)	18(36.00)	10(20.00)	1(2.00)	49(98.00)
对照组	50	14(28.00)	12(24.00)	13(26.00)	11(22.00)	39(78.00)
P 值						<0.05

3 讨论

现阶段,临床对于结核性胸膜炎的治疗以使用抗结核药物化疗、

胸腔穿刺抽液术为主,效果尚可,但相关研究表明,上述治疗方法长期治疗效果欠佳,且患者可合并较严重的不良反应,因此建议采用中西医结合治疗法对结核性胸膜炎的研究报道日渐增多^[4]。本研究所用的自拟逐饮活血汤,方中当归、红花等可疏肝理气、活血通络;枳壳等可利气逐水;茯苓等可燥湿利湿,诸药合用、药物配伍,具有显著的润肺利湿、活血化瘀之效。

本次研究中,首先,两组患者均顺利完成治疗,无患者出现严重的不良反应或并发症,表明逐饮活血汤辅助治疗结核性胸膜炎具有较高的安全性;其次,观察组患者临床疗效优于对照组患者,观察组患者中医证候评分更低、FVC 等各项肺功能指标值更优、治疗总有效率更高,以上指标与对照组患者比较,差异均有统计学意义 ($P<0.05$),

提示,对于结核性胸膜炎,在常规胸腔穿刺抽液术、抗结核药物化疗等常规治疗措施之上,联合使用逐饮活血汤进行辅助治疗可进一步改善患者的中医证候,提高患者肺功能,提升患者治疗有效率,与相关研究结果一致。分析原因,笔者认为主要在于本次研究所使用的逐饮活血汤中,当归、赤芍、瓜蒌仁、桔梗等药物具有显著降解 FIB、纤维蛋白,抑制炎症细胞活性、胸膜肥厚,减少胸膜粘连之效^[5]。

综上所述,逐饮活血汤辅助治疗结核性胸膜炎临床应用价值显著、安全可靠,能够在较短时间内有效促进纤维蛋白降解、抑制胸膜肥、改善患者肺功能,提高治疗有效率,总之,对于患者治疗质量和治疗效率的提升意义重大,推荐使用。

[参考文献]

- [1] 郭世钊,张琦,张明勇等.自拟逐饮活血汤辅助治疗结核性胸

膜炎的疗效及对炎症因子与肺功能的影响[J].现代中西医结合杂志,2016,25(30):3333-3335,3341.

[2] 董洪珍,张伟,肖曼等.活血化痰法对结核性胸膜炎患者胸水 TNF- α 和 TGF- β 1 的干预及胸膜厚度的影响[J].中国中医急症,2013,22(9):1482-1484.

[3] 张伟,董洪珍,肖曼等.活血化痰法对结核性胸膜炎患者中医证候疗效及肺功能的影响[J].中国中医急症,2013,22(10):1763-1764.

[4] 郭建国,葛伟廷,郭燕蓉等.理气活血汤治疗结核性胸膜肥厚粘连 36 例[J].临床军医杂志,2005,33(6):671.

[5] 张维,王新卫,刘新年等.活血化痰法联合闭式引流治疗结核性渗出性胸膜炎的疗效观察[J].时珍国医国药,2012,23(12):3192-3193.

(上接第 234 页)

出血的效果较好,不但能快速止血,更能改善患者临床症状,不良反应较少,有助于预后,值得临床推广。

[参考文献]

[1] 张君,赵春风.炔诺酮配合中药止血汤辅助治疗围绝经期功能性子宫出血 36 例[J].世界最新医学信息文摘(电子版),2013,13(18):297-297,300.

[2] 安彦辉,徐丽杰,刘新娟等.妇科养荣胶囊联合炔诺酮治疗更年期功能性子宫出血临床效果分析[J].医学综述,2014,20(16):3058-3059.

[3] 吕伯中.炔诺酮配合中药止血汤辅助治疗围绝经期功能性子宫出血 58 例[J].中国中医药现代远程教育,2013,11(15):43-44.

[4] 陈晓燕,段丽丽,时芳等.医护结合疗法对功能失调性子宫出血患者血浆激素水平的变化分析[J].大家健康(下旬版),2013,7(8):31-31.

[5] 刘筱茂.固冲调经汤治疗围绝经期功能失调性子宫出血 45 例疗效观察[J].河北中医,2013,35(6):833-834.

[6] 秦红,孙惠,艳敏等.用安宫止血汤治疗子宫出血的疗效分析[J].当代医药论坛,2015,14(7):58-58,59.

(上接第 235 页)

[1] 李慧仙.波立维联合拜阿司匹林在短暂性脑缺血发作治疗中的临床疗效观察[J].医药前沿,2016,6(17):101-102.

[2] 任健民.益气活血降浊汤在短暂性脑缺血发作二级预防中的疗效观察[J].河北中医,2016,38(6):825-830.

[3] 侯霞.羟乙基淀粉 40 氯化钠在低灌注致栓子清除障碍短暂性脑缺血发作中的临床疗效观察[J].神经损伤与功能重建,2015,10(1):87,89.

10(1):87,89.

[4] 张美军.中风先兆方治疗短暂性脑缺血发作疗效观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2016,14(12):1415-1416.

[5] 刘加瑞.抗凝疗法治疗短暂性脑缺血发作的疗效观察[J].深圳中西医结合杂志,2015,25(5):91-93.

[6] 孔小明,赵红如,倪建强等.短暂性脑缺血发作患者急性期强化抗血小板治疗的疗效观察[J].实用医学杂志,2013,29(15):2580-2581.

(上接第 236 页)

用价值高。

[参考文献]

[1] 蔡铁如.中药治疗肝胃郁热型幽门螺杆菌相关性胃炎 30 例临床观察[J].湖南中医杂志,2016,32(8):66-68.

[2] 王小娟,罗燕,喻斌,等.灭幽汤对幽门螺杆菌相关性胃炎脾胃湿热证模型小鼠 Toll 样受体 2、4 的影响[J].中国中医药信息杂志,2015,22(2):64-67.

[3] 黄宝明.中药治疗幽门螺杆菌相关性胃炎疗效观察[J].中医临床杂志,2016,8(9):68-69.

[4] 宋和平,董智平,曹辉民,等.中医治疗幽门螺杆菌相关性胃炎的临床研究[J].中国中西医结合消化杂志,2014,22(8):461-462.

[5] 宋日新.浅析幽门螺杆菌相关性胃炎的中医临床疗效[J].中国现代药物应用,2016,10(17):37-38.

[6] 蔡新颖.用疏肝清热利湿法治疗幽门螺杆菌相关性胃炎的疗效观察[J].当代医药论坛,2016,14(10):85-86.

(上接第 237 页)

则能充分发挥活血通络、疏风散邪之功效^[5]。同时,中药与针灸联合治疗,可以内外结合、标本兼治,改善症状,恢复面部功能,从而达到治疗目的^[6]。本次研究结果显示,观察组治疗有效率为 96%,明显高于对照组的 72%,并且与对照组比较,观察组的生活质量评分高,治疗效果显著。

综上所述,在糖尿病合并周围性面瘫的临床治疗中,联合运用针灸与中药,有助于恢复面部功能,获得满意疗效,提高患者预后生活质量,值得推广。

[参考文献]

- [1] 彭鹏鸣,王蓉娣,周平南.针灸加中药煎服治疗糖尿病合并周

围性面瘫 36 例分析[J].中外医学研究,2011,28(19):64-65.

[2] 黄勇.针灸治疗 37 例周围性面瘫患者临床疗效分析[J].亚太传统医药,2015,20(7):84-85.

[3] 陈桂芝,张喆,赵辉,余波.糖尿病合并周围性面瘫临床特点及治疗效果评价[J].糖尿病新世界,2015,18(9):146+162.

[4] 叶婷欣,刘农虞.针灸综合疗法治疗周围性面瘫的文献研究[J].中国针灸,2015,35(22):111-119.

[5] 尚俊英,谢帅,吴雅丽.周围性面瘫在糖尿病和非糖尿病患者中的对比分析[J].广西医科大学学报,2015,18(5):815-816.

[6] 许向东.应用针灸加内服中药治疗周围性面瘫 30 例临床体会[J].中国实用医药,2014,34(18):233-234.

(上接第 238 页)

[参考文献]

[1] 苏小娟.中医疏肝法治疗胃炎的治疗价值分析[J].临床医药文献电子杂志,2016,12:2241-2242.

[2] 吴雪松,陈云辉.针对中医疏肝法对胃炎的治疗价值分析[J].中国农村卫生,2016,10:37-38.

[3] 汪琳.中医疏肝法对胃炎的治疗价值分析与临床研究[J].现代养生,2016,18:168.

[4] 岳淑梅.中医疏肝法对胃炎的治疗价值分析[J].临床医药文献电子杂志,2015,08:1455.

[5] 陈睿.胃炎治疗中应用中医疏肝法的价值分析[J].大家健康(学术版),2015,04:38-39.