

浅析慢性支气管炎的中医辨证治疗

聂红

盘州市安宁医院 贵州盘州 553536

【中图分类号】R259

【文献标识码】A

【文章编号】2095-9753(2018)12-081-02

慢性支气管炎是我国常见病和多发病,多以咳嗽、咯痰为主要临床症状。慢性支气管炎如果得不到及时的治疗,5年内很有可能并发阻塞性肺气肿,10年后可以发展为肺源性心脏病,因此必须引起高度注意。在社区中是一个发病率高、病程长,治疗比较棘手的慢性疾病。本文分析我院近几年采用中药治疗慢支炎的患者病例资料,取得较好疗效,现报告如下。

发病原因:外因为吸烟、细菌和病毒的感染,粉尘烟雾大气污染的慢性刺激,冷空气及过敏。内因为呼吸道的防御及免疫功能低下,植物神经功能失调。慢性支气管炎多以咳嗽、咳痰、气喘为主要症状。长期、反复、逐渐加重的咳嗽是本病的突出表现。在感染或受寒后症状迅速加剧,痰量增多,黏度增加,或呈黄色脓性痰或伴有喘息。当合并呼吸道感染时,由于细支气管黏膜充血水肿,痰液阻塞及支气管腔狭窄,可以产生气喘症状。本病主要依靠病史和症状来诊断。在排除其他心、肺疾患的前提下,临床上凡有慢性或反复的咳嗽,咯痰或伴喘息,连续两年每年发作3个月以上者即可诊断。慢性支气管炎病因用中医理论分析大多因肺气虚弱,卫外不固外邪入侵以致咳嗽反复发作;或因久咳不已、反复发作,或因年老体虚,肺脾肾气虚,水津不布,痰饮内停,阻遏于肺,引起长期咳喘,或因吸烟、饮酒等因素伤及于肺,进而形成本病。病变经久不愈,则肺脾损及于肾,故病情严重者常伴有气喘不能平卧,动则尤甚等肾不纳气之候。

1 资料与方法

选取近几年在我院就诊的患者资料,121例患者中,男64例,女47例,年龄35~67岁,平均47.2岁,病程3年以上,本组病例都有咳嗽、咳痰或喘息等症状且反复以作,经x线拍片排除心肺其他疾病。

2 治疗方法

以小青龙汤为基本方:炙麻黄6g,桂枝12g,五味子12g,白芍10g,半夏10g,细辛3g,干姜12g,炙草10g。随症加减:分4个证型进行加减。①外寒内饮型:素体气虚,易患感冒,症见咳嗽频作,痰白多泡沫,恶风寒,苔白,脉弦紧者加黄芪20g,紫菀10g,杏仁12g;②痰湿犯肺型:症见咳嗽多痰,痰白而黏,胸脘作闷,苔白,脉弦滑者加党参15g,陈皮12g,苍术12g,厚朴10g;③肺肾两虚型:咳喘日久,痰稀色白,呼多吸少,动则尤甚,形寒肢冷,苔白滑,脉沉细无力者加炙附片12g,肉桂6g,熟地20g,补骨脂10g;④外寒内热型:咳痰黄而浓稠,口渴咽痛,苔黄,脉滑数者,去桂枝、干姜、细辛,加金银花20g,连翘15g,黄芩10g,杏仁12g。

3 其他治疗及护理

慢性支气管炎患者还要做好康复训练,具体如下:①耐寒锻炼:如患者反复感染,全身免疫机能减退,耐寒能力下降,

户外活动少的现象,进而很难适应气候的变化,发生呼吸道感染。所以进行耐寒锻炼开始的时间多选择在夏季,将户外活动时间增加,在天气转凉后也不要放弃,穿棉衣戴口罩的时间要尽量延迟,但为预防感冒,应根据天气变化增减衣物;

②加强营养:慢性支气管炎病程较长,体质消耗大,进食少,而胃肠功能较弱,使得患者抵抗力下降,治疗效果也不理想,因而对热量的摄入需增加,患者每日摄入的瘦肉、鱼等蛋白质类应在1.0g及以上,但对动物性脂肪的摄入需限制,因老年患者多伴有脂肪代谢紊乱;如患者出现二氧化碳潴留,少食糖类;③增强细胞免疫功能:为增加机体的免疫功能,预防呼吸道感染,可给予转移因子、卡介苗及支气管菌苗治疗;为减少流感引发疾病的可能,可在每年冬季接种流感疫苗;④其他一般治疗:避免烟雾、粉尘及刺激性气体对呼吸道的影响;重建生理性的腹式呼吸;戒烟限酒。

4 疗效标准

参照《中医病证诊断疗效标准》咳嗽疗效评定标准制定。

①临床治愈:咳嗽控制,无咳痰,1年不发;②好转:咳嗽减轻,痰量减少,发作次数减少;③无效:咳嗽咳痰无明显变化。

5 结果

本组121例患者用本方加减治疗后,收效良好,临床治愈64例,好转38例,无效9例,总有效率为89.2%。

6 讨论

慢性支气管炎属于祖国医学“咳嗽”、“喘证”、“哮证”、“肺胀”等范畴。本病属内伤咳嗽,初期多因外感六淫邪气致肺失肃降,反复发作,日久耗伤肺气,损及脾胃,变生痰浊,痰瘀互结,肺失宣肃上逆而咳。肺、脾、肾三脏功能失调常常相互影响,导致病情逐渐加重。脏腑功能失调是其根本,痰饮只是一个病理产物,寒邪是诱发因素。在治疗上应标本兼顾,患者如长时间患有慢性支气管炎,在久治不愈、病情反复的情况之下很容易导致病情恶化,甚至演变成肺气肿、肺心病,对患者的身心发展都有着不同程度的损害。对慢性支气管炎的治疗重在早期防治。如果病情处在急性期,则应该积极对症治疗,防止呼吸系统遭到感染。如果病情处在缓解期,则应该努力治本。

采用西医疗方式治疗慢性支气管炎具有很好的疗效,适用于急性期,但是优于慢性支气管炎反复性很强,西医治疗在这一方面略显不足。采用中医方式治疗慢性支气管炎则比较适用于缓解期,一旦病情严重则很难使用中药的方式进行控制和调理。

患者在治疗期间应保持室内空气新鲜,定时通风换气,空气、物品、地面等消毒,维持适宜温湿度。根据患者饮食特点制定合理饮食方案,戒烟戒酒,呼吸新鲜空气,以清淡饮食为主,补充高蛋白、丰富维生素,少吃多餐。护理人员

(下转第83页)

婴儿湿疹是婴儿最常见的皮肤病之一,其发病率呈逐年上升的趋势。婴儿湿疹影响患儿生活质量的多个方面,如可致患儿瘙痒及搔抓、情绪改变、入睡困难,严重者甚至导致生长发育迟缓。故如何防治婴儿湿疹仍是皮肤科研究的重点内容之一。婴儿湿疹病因复杂,属中医奶癣、胎敛疮范畴^[4],《外科正宗》载:“奶癣,儿在胎中,母食五辛,久餐炙,遗热与儿,生后面遍身为奶癣,流脂成片,睡眠不安,瘙痒不绝。”《外科心法要诀》载:“痒起白屑……皮肤起粟,瘙痒无度,黄水浸淫,延及遍身,即成湿敛。”中医认为其形成系胎中遗热遗毒,或饮食失调,脾失健运,心火上亢,外受风湿热邪而致^[5]。治疗应当以疏风清热除湿、祛风止痒为主。西医则认为婴儿湿疹是与变态反应相关的常见皮肤病,与遗传、环境、免疫等多因素有关。微生物如金黄色葡萄球菌可通过直接侵袭、超抗原作用、诱导免疫反应而引发或加重湿疹^[6]。

肤舒止痒膏是纯中药制剂,其中人参生津固脱、益气生精,冬、麦冬、玉竹润燥养阴,润滑营养肌肤,可缓解刺激、促进皮损修复和皮肤新陈代谢,苦参、土茯苓清清热祛风、除湿通络,可止痒抗菌,有效稳定皮肤菌群的平衡,淫羊藿祛风湿、温补肾阳,黑芝麻养血益精,冰片清凉止痒,诸药合用可温而不燥、滋而不腻,共同起到清热燥湿、养血止痒、温润养阴的作用。在配合氢化可的松乳膏快速控制病情缓解

症状的同时很好地修复毁损的皮肤屏障,温和、安全、无刺激,适合婴儿头皮及全身皮肤应用,且使用简便,患儿家属容易接受。

本研究结果显示肤舒止痒膏联合丁酸氢化可的松乳膏治疗婴儿湿疹疗效确切,明显优于对照组,可降低停用激素后的湿疹复发率,未发现毒副作用及皮肤刺激、过敏反应,值得临床应用。

参考文献:

- [1] 张杏平,刘跃,刘江波.婴儿湿疹对134例患儿及其家庭生活质量影响的调查分析[J].实用皮肤病学杂志,2014,7(2):96-98.
- [2] 中华医学会皮肤性病学免疫学组.湿疹诊疗指南(2011年)[J].中华皮肤科杂志,2011,44(1):5-6.
- [3] 赵辨.湿疹面积及严重度指数评分法[J].中华皮肤科杂志,2004,37(01):7-8.
- [4] 李磊,张涛,张小梅.婴幼儿湿疹的中医外治法研究进展[J].中国民族民间医药杂志,2012,21(4):17+19.
- [5] 张志礼.中西医结合皮肤病学[M].北京:人民卫生出版社,2000:167.
- [6] 赵辨.中国临床皮肤病学[M].南京:江苏科学技术出版社,2010:726.

(上接第80页)

CRP、TNF- α 等将较平常水平急剧异常上升,减轻炎症反应程度对老年COPD患者的治疗有着积极意义^[4]。目前临床常见雾化器可将药液雾化分散为直径在5 μ m以下的液体微粒,而后经患者鼻腔吸入,可大大提高药物在患者肺部作用的均匀性及沉积量,从而更好地扩张淤堵气道。

盐酸氨溴索是目前临床应用十分广泛的祛痰药之一,在溶解黏痰及润滑呼吸道方面效果显著,能够对患者肺部表面活性物质及呼吸液分泌、纤毛运动起到促进作用。布地奈德具有高效的局部抗炎能力,是糖皮质激素中的一种,能够对平滑肌细胞、内皮细胞及溶酶体膜的生物稳定性起到增强作用^[4],降低抗体的分泌量并抑制免疫反应,从而达到抑制支气管收缩物质合成与释放,并最终降低平滑肌收缩反应的目的。沙丁胺醇为选择性 β_2 受体激动剂,在气管内作用时间较长,且稳定性较好,可通过对支气管平滑肌上的 β_2 受体进行刺激进而发挥扩张支气管的目的。

中医认为,COPD的临床症状可纳入至“肺胀”和“喘证”,主要病机是肺气上逆、肺脏本虚。复方定喘汤是中医治疗COPD的主要药方,多种主要成分合用可达清燥降热、止

咳定喘、化痰通淤之效。

本研究结果显示,治疗后,观察组CRP炎症因子水平、中医证候积分均低于且疗效高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。这表明,在对老年COPD患者进行治疗时,应用复方定喘汤加味配合三联雾化吸入的治疗效果明显。

参考文献:

- [1] 王秀立.老年慢性阻塞性肺病诊治进展[J].现代诊断与治疗,2014,25(6):1244-1246.
- [2] 莎仁托亚.老年慢性阻塞性肺病合并自发性气胸62例临床治疗观察[J].临床医药文献杂志(电子版),2014,1(15):1951-1951.
- [3] 江海燕.抗生素联合糖皮质激素治疗老年慢性阻塞性肺病疗效观察[J].齐齐哈尔医学院学报,2013,12(24):3648-3649.
- [4] 李静,李健康,李士夫.加味定喘汤联合补肺汤治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期疗效观察[J].中国中医急症,2015,24(3):516-518.
- [5] 李云林.定喘汤雾化吸入治疗痰浊阻肺型肺胀30例疗效观察[J].实用中西医结合临床,2014,11(8):18-20.

(上接第81页)

协助患者翻身,五指并拢叩击背部,力度适宜,并随着叩击改变呼吸频率,呼气过大时用力咳嗽,促进痰液排出。

总而言之,中西医结合治疗慢性支气管炎具有显著疗效,根据患者病症针对性用药,可进一步提高患者疗效。而在慢性支气管炎治疗期间,仅是根据单独药方治疗难以取得较好疗效,需要根据疾病分期,采取中西医结合治疗,可明显提高治疗针对性和时效性,增强患者疗效。

参考文献:

- [1] 王东林.中西医结合治疗哮喘型慢性支气管炎的临床

观察[J].中国实验方剂学杂志,2007,13(5):53-54.

[2] 庾慧,许坚,韩云,等.中医药治疗慢性支气管炎随机对照试验文献的质量评价[J].中华中医药杂志(原中国医药学报),2007,22(1):46-47.

[3] 刘美珍,周和,姚阳.中西医结合治疗108例慢性支气管炎[J].广东医学,2008,29(2):332-333.

[4] 汪池凤.慢性支气管炎患者中西医结合健康教育的干预评价[J].国际护理学杂志,2012,21(8):1493-1494.

[5] 杨金洪.中西医结合治疗哮喘型慢性支气管炎的临床观察[J].中国实验方剂学杂志,2010,16(6):53-54.