

加味麻杏石甘汤配合穴位贴敷治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的临床观察

胡 冰

湖南省澧县人民医院 湖南澧县 415500

【摘要】目的 对AECOPD患者采取加味麻杏石甘汤配合穴位贴敷治疗,并观察其临床疗效。方法 选取2016年1月-2018年8月,到我院进行治疗的80例AECOPD患者,将患者分为两组。对照组40例,采取常规治疗;观察组40例,在此基础上,采取加味麻杏石甘汤配合穴位贴敷治疗。结果 治疗后,观察组患者的FEV1、FEV、FEV1/FEV等肺功能指标均明显高于对照组(P<0.05),治疗1、3、6个月,观察组患者的CAT评分均明显低于对照组(P<0.05)。结论 对AECOPD患者采取加味麻杏石甘汤配合穴位贴敷治疗能够减轻患者病情严重程度,改善患者肺功能,临床疗效良好。

【关键词】麻杏石甘汤; 穴位贴敷; 慢性阻塞性肺疾病

【中图分类号】R563.9

【文献标识码】A

【文章编号】1672-0415 (2019) 01-122-02

慢性阻塞性肺疾病(COPD)是一种可防可治的呼吸系统疾病,其特征为持续性气流受限及呼吸系统症状^[1]。急性加重期(AE)患者病情进展迅速,可进展为呼吸衰竭,危及患者生命。目前,临床上对AECOPD患者主要采取止咳、平喘、吸氧等治疗方法,能够缓解患者症状及体征,但部分患者肺功能仍无明显改善,导致疗效不理想。为探索更加有效的治疗方案,本文将对AECOPD患者采取加味麻杏石甘汤配合穴位贴敷治疗,并观察其临床疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2016年1月-2018年8月,到我院进行治疗的80例AECOPD患者,所有患者均已经过血常规、CT、超声、肺功能等检查,结合病史及临床表现,确诊为AECOPD,表现为喘息、胸闷、咳嗽、咳痰等症状。本次研究已经过我院伦理委员会审批。采取随机数字表法,将患者分为两组。观察组40例,男性26例,女性14例,年龄46-72岁,平均年龄(59.79±9.36)岁,病程1-10年,平均(4.45±1.24)年,病情严重程度:中度24例,重度16例。对照组40例,男性25例,女性15例,年龄48-71岁,平均年龄(59.88±9.52)岁,病程1-11年,平均(4.77±1.19)年,病情严重程度:中度23例,重度17例。两组患者上述资料无显著差异(p>0.05)。

1.2 方法

对照组患者采取常规治疗,包括病情评估,进行止咳、平喘、抗感染处理,给予2L/分吸氧,使用沙美特罗替卡松粉(Laboratoire GlaxoSmithKline, H20150323),吸入给药,1吸/次,2次/d。使用复方异丙托溴胺溶液(SCS Boehringer Ingelheim Comm. V, H20150173),吸入给药,2ml/次,1次/d。

在此基础上,观察组患者给予加味麻杏石甘汤配合穴位贴敷治疗,具体方法:(1)加味麻杏石甘汤:基础方剂包括鱼腥草15g、大黄12g、瓜蒌12g、当归12g、炙甘草9g、半夏9g、桑白皮12g、杏仁15g、麻黄9g、苏子12g、石膏20g、桃仁12g,根据患者实际情况予以方剂辩证加减,如气郁者加沉香12g、川芎12g、枳壳12g,肾虚者加附子9g、蛤蚧12g,阴虚者加生地12g、麦冬12g、玉竹12g,肺气虚者加黄芪45g、党参15g,上述方剂每日1剂,以水煎后分两次(早、晚)温服;(2)穴位贴敷:使用青黛30g,锡类散10g,磨碎后混合,加入少量水使其成为糊状;选取大椎、檀中穴、双肺俞等穴位,4g/次,4h/次,1次/d。两组患者均持续治疗14d。

1.3 评价标准

对所有患者进行6个月随访,对比两组患者肺功能指标变化,包括一秒用力呼气容积(FEV1)、用力肺活量(FEV)、FEV1/FEV等。对比两组患者治疗1、3、6个月的病情严重程度,采取CAT评分法^[2],总分40分,分为非常严重(31-40分)、重度严重(21-30分)、中度严重(11-20分)、病情轻微(1-10分)。

1.4 统计学方法

采取SPSS21.0进行数据处理,肺功能指标、CAT评分等计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,行t检验,P<0.05表示差异,有统计学意义。

2 结果

2.1 肺功能对比

治疗后,观察组患者的FEV1、FEV、FEV1/FEV等肺功能指标均明显高于对照组(P<0.05),见表1。

2.2 CAT评分对比

治疗1、3、6个月,观察组患者的CAT评分均明显低于对照组(P<0.05),见表2。

表1: 两组患者治疗前后肺功能指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	FEV1 (L)		FEV (L)		FEV1/FEV (%)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	1.64±0.32	3.33±0.44	0.86±0.15	1.56±0.34	50.51±6.78	58.35±6.84
观察组	1.63±0.30	3.71±0.39	0.85±0.16	1.91±0.37	51.05±6.92	65.56±7.83
t	0.144	-4.088	0.288	-4.405	-0.353	-4.386
P	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

表2: 两组患者CAT评分对比 ($\bar{x} \pm s$; 分)

组别	例数	治疗前	治疗后1个月	治疗后3个月	治疗后6个月
对照组	40	24.15±4.25	19.08±3.94	14.58±3.23	12.36±2.55
观察组	40	23.98±4.14	14.58±3.85	10.52±2.96	8.53±2.09
t	--	0.181	5.166	5.861	7.347
P	--	> 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

AECOPD 多发生于 40 岁以上人群, 是一种常见的慢性全身性炎症反应综合征, 常规西医治疗包括止咳、平喘、吸氧以及使用支气管舒张药等, 但仍有部分患者无法完全控制病情^[3]。近年来, 中医药在 AECOPD 治疗中逐渐得到应用, 并显示出了独特优势, 引起了专家和学者的注意。中医认为, AECOPD 属于“肺胀”范围, 因脏腑失调, 导致津液聚而成痰, 或肺气亏虚, 推动无力, 津聚成痰或肺阴不足, 灼津成痰。患者肺、脾、肾三脏虚损, 水津停聚, 痰浊内生。同时, 由于痰邪壅遏肺气或外邪入侵, 导致肺失宣降, 痰阻气道, 肺气上逆, 引起咳嗽、咯痰、喘息等症状。在治疗时, 应采取清热化痰、宣肺散寒、活血祛瘀等对症治疗方法。

加味麻杏石甘汤主治外感风邪、邪热壅肺证, 方中麻黄、石膏共为君药, 其中石膏泄热生津、解肌透热, 麻黄宣肺平喘、辛温解表, 二者合用可表石膏清热、留麻黄平喘之功效, 且石膏用量稍大, 因此具有心凉清肺作用; 方中大黄、杏仁为臣药, 具有肃清肺热、宣降肺气之功效; 其他药物共佐君臣清热化痰, 甘草起调和作用, 诸药联用可达清肺解毒、化痰宣肺作用^[4]。穴位贴敷是一种传统中医疗法, 通过在双肺俞、大椎、檀中穴等主治咳嗽、气喘的穴位贴敷药物, 能够使药效直达肺腑, 发挥青黛及锡类散清热、凉血、解毒的功效^[5]。在本次研究中, 治疗后, 观察组患者的 FEV₁、FEV、FEV₁/FEV 等肺功能指标均明显高于对照组

($P < 0.05$), 且治疗 1、3、6 个月, 观察组患者的 CAT 评分均明显低于对照组 ($P < 0.05$), 充分显示了加味麻杏石甘汤配合穴位贴敷治疗的可靠性和优越性。

综上所述, 对 AECOPD 患者采取加味麻杏石甘汤配合穴位贴敷治疗能够减轻患者病情严重程度, 改善患者肺功能, 临床疗效良好。

参考文献

- [1] 袁海鹰. 探讨加味麻杏石甘汤配合穴位贴敷治疗老年慢性阻塞性肺病急性加重期患者的效果 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(56):177+191.
- [2] 孟玉凤, 杜建超, 等. 加味麻杏石甘汤治疗慢性阻塞性肺病急性加重的机制研究 [J]. 北京中医药大学学报, 2018, 41(01):45-52.
- [3] 华文山. 加味麻杏石甘汤治疗慢性阻塞性肺病急性加重期痰热郁肺证临床疗效观察 [D]. 南京中医药大学, 2017.
- [4] 景璇, 郭洁, 等. 加味麻杏石甘汤配合穴位贴敷治疗慢性阻塞性肺病急性加重期的临床观察 [J]. 世界中医药, 2016, 11(12):2600-2603.
- [5] 张怡, 伏小琳, 等. 加味麻杏石甘汤治疗重症肺炎的临床疗效及其对肺功能、HMGB1 水平的影响 [J]. 世界中医药, 2018, 13(09):2237-2240.

(上接第 119 页)

呼吁有条件的中医药研究基地联合起来重新研究中药饮片的用量问题, 以更有利于保护中医医师的执业, 同时进一步规范中药的用量, 厚朴实为佳药, 但各家论述不同, 用量受限制, 导致临证效果出不来, 应有所改进。

参考文献

- [1] 凌一揆, 颜正华. 《中药学》(高等院校教材), 上海科技出版社;
- [2] 明·张景岳, 《景岳全书》卷 48-49 之《本草正》, 中国医药科技出版社, 2011 年 08 月 01 日。
- [3] 明李时珍. 《本草纲目》, 黑龙江科学技术出版社, 2011

年 7 月;

- [4] 梅全喜. 《现代中药药理临床应用手册》, 中国中医药出版社, 2018 年 2 月;
- [5] 黄仰模. 《金贵要略讲义》, 人民卫生出版社, 2004 年 1 月;
- [6] 熊曼琪. 《伤寒学》, 中国中医药出版社, 2003 年 1 月;
- [7] (梁) 陶弘景撰, 尚志军辑校《名医别录》, 中国中医药出版社, 2013 年 8 月 1 日;
- [8] 甄权撰, 尚志钧. 辑《药性论·药性趋向分类论》, 安徽科学技术出版社, 2006 年 9 月;
- [9] 张林, 王洪. 《厚朴的现代药理研究进展》, 《内蒙古中医药》2010 年 29 卷 8 期。

(上接第 120 页)

效, 能够发挥脾胃健和肝气疏之功效, 那么胃脘痛症状也会随之自行消失。柴胡桂枝汤合理中汤中药组方当中的柴胡, 具有和解表里以及疏肝升阳等效果; 黄芩的味苦且性寒, 具有清热燥湿和泻火解毒之功效, 并且现代药理学也证实黄芩良好的抗菌效果, 并且并不会出现抗药性; 桂枝具有发汗解肌、助阳化气以及温通经脉等功效, 用于胃脘痛患者治疗中能够促进患者肝气疏; 白芍具有良好的平肝止痛和养血调经之功效, 用于胃脘痛患者治疗中能够显著缓解患者胃部疼痛感; 法半夏也具有显著的舒肝止痛之功效; 党参和白术配伍能够发挥温其脾阳之功效; 诸方合用可共奏疏肝理气、调畅气机以及和胃止痛之功效, 因此应用于胃脘痛患者治疗中具有良好疗效^[6]。本次研究中, 观察组患者总体疗效较对照组更优, 而治疗后复发率则较对照组明显更低。这表明应用柴胡桂枝汤合理中汤能够改善胃脘痛患者临床疗效, 并降低复发率, 该治疗方案具有较高应用价值。

综上所述, 在胃脘痛患者治疗中, 联合应用柴胡桂枝汤合理中汤能够有效提升临床疗效, 并降低患者复发率, 该中医药物治疗方案值得应用并推广。

参考文献

- [1] 陈华. 浅谈经方在小儿胃脘痛治疗中的应用 [J]. 中国中西医结合儿科学, 2014, 6(06):512-514.
- [2] 黄星. 柴胡桂枝汤合理中汤治疗胃脘痛疗效观察 [J]. 中医临床研究, 2014, 6(27):71-72.
- [3] 李梅, 吴修符. 柴胡桂枝汤治疗胃病二则 [J]. 山东中医杂志, 2013, 32(06):439-440.
- [4] 冯夏, 李廷荃, 李廷荃教授运用八月札、莪术治疗胃脘痛临床经验总结 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(80):206+208.
- [5] 曾丽金, 陈国忠, 李兵. 中医经方治疗胃脘痛研究概况 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2017, 19(04):84-86.

(上接第 121 页)

- [1] 王立立. 中药治疗糖尿病周围神经病变的临床疗效观察 [J]. 中国社区医师, 2017, 33(15): 96-97.
- [2] 杨黎. 益气活血类中药治疗糖尿病周围神经病变 100 例临床疗效观察 [J]. 中国医药指南, 2017, 15(20): 205-206.

- [3] 王嗣丹. 中药治疗糖尿病周围神经病变的临床疗效观察 [J]. 中国医药指南, 2017, 15(5): 192-193.
- [4] 赵春艳, 张晓伟, 王敏, 等. 中西医结合疗法治疗糖尿病周围神经病变疗效观察 [J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(6): 636-638.