



· 中西医结合 ·

千金苇茎汤、定喘汤联合治疗支气管扩张合并哮喘临床观察

谢毅杰 (沅陵县中医医院 湖南怀化 419600)

摘要：目的 探讨千金苇茎汤、定喘汤联合治疗支气管扩张合并哮喘的临床疗效。方法 回顾分析笔者所在医院收治的 62 例支气管扩张合并哮喘患者的临床资料，对照组给予常规西药治疗，观察组在对照组基础上联合应用千金苇茎汤、定喘汤。结果 观察组患者的肺功能指标更好，与对照组比较差异显著 ($P < 0.05$)；两组的不良反应比较无明显差异 ($P > 0.05$)。结论 在氨茶碱等药物治疗的基础上应用千金苇茎汤、定喘汤能提升疾病的治疗效果，促进病情好转。

关键词：千金苇茎汤 定喘汤 支气管扩张合并哮喘 临床观察

中图分类号：R259 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187 (2019) 04-122-02

支气管扩张与哮喘均是常见的呼吸系统疾病，两种疾病均具有较高的临床治疗难度，容易反复发作，当两种疾病同时发作，则治疗难度更大，会给患者的生活带来严重的不良影响^[1]。另外支气管扩张合并哮喘的临床症状并不典型，因此具有较高的漏诊和误诊率，使得部分患者不能及时接受治疗，进而可能会延误病情，降低患者的生存质量^[2]。目前临床上针对支气管扩张合并哮喘尚无有效的治疗方案，本研究结合以往的临床经验通过应用千金苇茎汤、定喘汤来治疗支气管扩张合并哮喘，取得了较满意的结果，现对结果报告如下。

1 资料和方法

1.1 基本资料

回顾分析笔者所在医院收治的 62 例支气管扩张合并哮喘患者的临床资料，试验时间为 2018 年 1 月至 2019 年 1 月。观察组中男 15 例，女 17 例；患者的年龄在 34 ~ 88 岁，平均年龄为 (62.38 ± 5.67) 岁，病程 1~12 年，平均病程 (5.65 ± 1.25) 年。对照组中男 16 例，女 16 例；患者的年龄在 31 ~ 87 岁，平均年龄为 (62.61 ± 5.23) 岁，病程 1~13 年，平均病程 (5.69 ± 1.29) 年。两组患者的资料比较无显著差异 ($P > 0.05$)。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准：全部患者均符合支气管扩张合并哮喘的诊断标准，其中支气管扩张经高分辨 CT 确诊，哮喘诊断参考中华医学会呼吸分会制定的相关标准；全部患者均已签署同意书；临床资料完整。

1.2.2 排除标准：合并肺脓肿患者；合并肺结核患者；合并先天肺囊肿患者；合并肝肾功能障碍者；过敏体质者；妊娠期女性者；临床资料不完整者。

1.3 方法

对照组患者给予常规治疗，氨茶碱 (生产企业：广东邦民制药有限公司；批准文号：国药准字 H44022308；规格：0.1g) 每次 0.1g，每天 2 次；普米克令舒 (生产企业：澳大利亚 AstraZeneca Pty Ltd；注册证号：H20090902；规格：2ml: 0.5mg) 1mg + 可必特 (生产企业：法国 SCS Boehringer Ingelheim Comm.V；注册证号：H20120544；规格：2.5ml/支) 2.5mL，雾化吸入，每天 3 次。观察组患者给予中药治疗，方剂组成：薏苡仁 15 克，苇茎 5 克，桃仁 10 克，款冬花 10 克，苏子 10 克，苦杏仁 10 克，白果 10 克，麻黄 5 克，桑白皮 15 克，法半夏 9 克，甘草 6 克，黄芩 15 克，上述药物以水煎服至 150 ~ 200 毫升，每天一剂，分 2 次服用，温服。全部患者均以 10 天为一个疗程。

1.4 观察指标

(1) 观察两组患者的肺功能指标，肺功能指标包括肺功能第 1 秒用力呼气容积占预计值的百分比 (FEV1%)、用力呼气最大流速 (PEFR)。(2) 统计药物相关不良反应。

1.5 统计学处理

采用 SPSS18.0，计量资料采用 t 检验，计数资料使用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ ，差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的肺功能比较

观察组患者的 FEV1% 预计值、PEFR 等肺功能指标更好，与对照

组比较差异显著 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1：两组患者的肺功能比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	FEV1% 预计值	PEFR
观察组	31	92.51 ± 5.98	970.25 ± 10.25
对照组	31	86.33 ± 7.02	65.37 ± 10.44
P 值		$P < 0.05$	$P < 0.05$

2.2 两组患者的药物不良反应比较

观察组中出现皮疹 1 例，肝功能异常 1 例，不良反应发生率为 6.45%，对照组中出现皮疹 1 例，肝功能异常 1 例，恶心 2 例，不良反应发生率为 12.90%，两组的不良反应比较无明显差异 ($P > 0.05$)。

3 讨论

支气管扩张合并哮喘是一种特殊的呼吸系统疾病，该病属于慢性炎症反应性疾病^[3]。扩张的支气管更容易诱发细菌滋生，这也是该类患者容易出现反复炎症感染症状的原因，慢性炎症浸润会使得患者的气道反应性增高，进而加重患者的哮喘症状，严重可能会引起呼吸道痉挛阻塞，并使气道内纤毛的清除能力降低，使痰液淤阻于呼吸道内，不易被排出，这又会使感染症状进一步加重，反复的恶性循环会进一步影响患者的病情，降低患者的生存质量，严重可能诱发低氧血症，甚至呼吸衰竭^[4-5]。支气管扩张合并哮喘的临床治疗难度大，临床上主要以控制感染、解除支气管痉挛和促进痰液排出为主，但很难达到根治效果，并且患者的病情容易反复发作^[6]。

支气管扩张在中医理论中属于咳嗽、咯血、肺病范畴，支气管哮喘在中医理论中属于哮喘范畴，中医治疗中针对两种疾病主要以清热化痰和利湿排脓为主。千金苇茎汤是治疗肺病的良方，方中薏苡仁健脾渗湿、除痹止泻、清热排脓；苇茎清肺化痰、逐瘀排脓；桃仁活血祛瘀、润肠通便；款冬花润肺下气、化痰止咳；苏子降气消痰、止咳定喘；苦杏仁镇咳平喘，药理学研究证实苦杏仁所含苦杏仁苷能抑制中枢，起到气管平滑肌松弛的作用；白果敛肺平喘，兼可化痰，是治疗咳嗽痰喘的常用药；麻黄发汗解表、宣肺平喘、利水消肿；桑白皮解热、祛痰止咳，现代药理学研究证实，桑白皮的水和正丁醇提取剂均具有镇咳作用；法半夏燥湿化痰，可用于痰多咳嗽治疗；甘草具有广泛的抗炎和镇咳作用，并对细菌、病毒等具有较好的抑制作用；黄芩清热燥湿、泻火解毒。总之诸药联合应用能共奏清热化痰、止咳平喘、宣降肺气的功效。

本研究中，观察组患者的 FEV1% 预计值、PEFR 等肺功能指标更好，与对照组比较差异显著 ($P < 0.05$)；两组的不良反应比较无明显差异 ($P > 0.05$)，上述结果提示对于支气管扩张合并哮喘患者采取定喘汤与千金苇茎汤联合治疗的效果更好，其临床治疗效果要明显好于单一的西药治疗，能有效改善患者的肺部功能，促进病情好转，并且安全性较好，并未出现严重不良反应，值得在临床上广泛应用和推广。

参考文献

[1] 宋天云, 惠萍, 范发才, 等. 千金苇茎汤合定喘汤治疗支气管扩张合并哮喘临床观察 [J]. 中国中医急症, 2014, 23(11): 2077-2078.

[2] 陈建新. 千金苇茎汤合定喘汤治疗支气管扩张合并哮喘临床

(下转第 126 页)



3.6 加强用药管理

加强对中药师的考核培训,举办中药知识讲座,提高中药师的药理学知识,避免发生用药不安全事件。医生要严格执行《中药临床应用指导原则》,依据权限开出处方,尤其是要注意联合用药时要掌握用药指征,预防滥用、错用中药。

当前随着中医理论的不完善和发展,对于中医药成分的研究也在逐渐深入,逐渐明确了中药材的化学作用,包括毒性原理以及药用作用等,因此中药的使用也在继承传统的前提下以安全有效作为目标不断完善和发展。中药材中不乏含有毒性成分的情况,怎样将该中药安全应用于临床是当前合理使用的重要问题,也是提高临床药物安全应用的前提条件。所以,在进行毒性生药进行临床用前一定要通过先进的中药炮制技术新进行处理,在安全的前提下发挥它的药用作用。但是,由于中药材的质量、药师使用不当以及患者的个体差异等原因,中药仍然会引起不良反应。所以,只有不断的完善中药的合理使用,尽可能的降低毒性成分的含量,制定科学合理的质量标准,才能够进

一步提高中药材的临床应用安全,才能够进一步推动我国中医事业的发展。

综上所述,根据当前中药使用过程中出现的不良反应情况提出相应的改进对策,能够合理使用中药,提高中药的安全使用水平。

参考文献

- [1] 祁羽鹏,鲁卫华,姜小敢,等.患者中药使用情况和多药耐药菌产生的相关性分析.中华医院感染学杂志,2017,27(6):1228-1231.
- [2] 谭森.病房患者中药使用现状与临床合理应用研究.海峡药学,2017,29(2):242-243.
- [3] 屈艳博.重症监护室患者并发肺部感染的原因及相应的护理对策分析.中国现代药物应用,2015,9(4):161-162.
- [4] 陈琳,王静.临床药师参与重症监护室与呼吸科中药管理及其药理学实践体会.临床合理用药杂志,2017,10(6):96-98.
- [5] 谢金兰,姚惠,秦颖,等.2013-2017年血培养病原菌分布及耐药趋势分析[J].中华医院感染学杂志,2018,28(8):1144-1147

(上接第 121 页)

方案,能够更加有效地延长患者的生存时间,且毒副反应小,但是贝伐单抗用药费用高,临床治疗中可以结合患者身体状况和家庭经济因素,综合考虑治疗方案。

参考文献

- [1] 金艳霞,张晓兰,宋静等.2种调强放疗技术联合紫杉醇脂质体同步治疗ⅡB-ⅢB期宫颈癌的临床疗效比较[J].中国现代医学杂志,2017,27(28):115-118.
- [2] 王建平,漆龙飞,卢鹏等.贝伐单抗联合多西他赛化疗方案对特

移性乳腺癌患者的临床疗效[J].肿瘤基础与临床,2017,30(2):117-120.

- [3] 王玲,张建果,陈兵等.黄芪联合丹参注射液促进异环磷酰胺治疗老年宫颈癌患者增效减毒的机制[J].中国老年学杂志,2017,37(5):1162-1164.
- [4] 陈红,周晓红,陆国权等.顺铂粉针剂联合多西他赛注射液治疗中晚期宫颈癌的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2017,33(21):2117-2119.
- [5] 张卫霞,杨婷,刘娟妮等.贝伐单抗联合多西他赛治疗晚期宫颈癌的临床疗效及安全性观察[J].药物评价研究,2017,40(1):100-103.

(上接第 122 页)

观察[J].内蒙古中医药,2017,36(10):15-16.

- [3] 段焕发.千金苇茎汤合定喘汤治疗支气管扩张并哮喘患者的临床效果分析[J].今日健康,2016,15(1):324-324.
- [4] 杨惠,王孟清.加减定喘汤联合辅舒酮治疗小儿哮喘合并变应

性鼻炎 30 例疗效观察[J].湖南中医杂志,2015,31(1):75-76.

- [5] 谭莉君,张碧海.定喘汤合三子养亲汤治疗儿童哮喘急性发作期临床疗效观察[J].实用中西医结合临床,2013,13(4):40-41.
- [6] 董丽萍,罗培林.定喘汤配合膻穴水针疗法治疗支气管哮喘临床疗效观察[J].河北医学,2013,19(10):1582-1583.

(上接第 123 页)

种药物联合应用,提高药效。此外,中医治疗医疗费用低,利于患者接受,在治疗中告知患者相关注意事项,禁止食用生冷与辛辣刺激食物,保证药效,从而确保整体治疗效果^[5]。

综上所述:针对育龄女性出现月经不调患者采用中医体质调理辨证治疗,效果理想,不仅使女性月经周期正常,改善月经时间机体不适,而且用药安全可靠,近期与远期疗效理想,值得对患者推广。

参考文献

- [1] 王晓翠,廖薇.补肾活血促卵方联合桂枝茯苓胶囊治疗月经不

调不孕症临床疗效观察[J].安徽医药,2014,16(10):1982-1983,1984.

- [2] 杨见青,张英.月经不调青年女性的超声表现及相关影响因素分析[J].湖南师范大学学报:医学版,2013,11(3):25-27.
- [3] 徐锦翠.妇科月经不调的中医辨证以及临床疗效分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2017,05(18):93.
- [4] 吴晓琴.中医辨证治疗妇科月经不调 40 例[J].中国中医药现代远程教育,2015,13(13):138-139.
- [5] 何雪萍,田红霞,潘展霞,等.中医体质调理在防治月经不调中的临床应用[J].河北中医,2012,12(4):533-534.

(上接第 124 页)

参可发挥通络止痛和活血祛瘀等治疗效果;应用三七与红花具有散瘀止痛和消肿定痛等功效。诸方合用可共奏散寒行水、益气温阳以及化痰通脉之功效^[6]。从研究结果来看,观察组总体治疗有效率高于对照组,并且治疗之后血管内皮因子以及炎症细胞因子的改善情况好于对照组。进一步提示,应用真武汤合保元汤能够进一步提高 2 型肾综合征患者的临床疗效。

综上所述,在 2 型肾综合征患者的治疗中,在常规西药治疗基础上联用中医药真武汤合保元汤进行辅助治疗可取得满意效果,可显著提升临床疗效并改善血管内皮因子以及炎症细胞因子。

参考文献

- [1] 邵伟华,姚丽霞,王素星等.心脉隆注射液对高龄 2 型肾

综合征患者肾动脉阻力指数及 IL-18、TNF- α 的影响[J].广东医学,2018,39(23):3534-3537.

- [2] 冯锦,张瑛.真武汤合保元汤辅助西药治疗 2 型肾综合征疗效及对 ET-1、NO、炎症细胞因子水平的影响[J].中国中医急症,2019,28(1):119-122.
- [3] 张秀荣,薛一涛.真武汤合保元汤对 2 型肾综合征阳气亏虚证兼血瘀证肾功能的影响[J].中国实验方剂学杂志,2018,24(9):202-207.
- [4] 胡小燕,张华,荣瑗瑗等.中西医结合治疗 2 型肾综合征的临床观察[J].中国中药杂志,2017,42(19):3815-3818.
- [5] 徐峰,严小倩,商秀洋等.2 型肾综合征血瘀证的临床特征及其远期预后价值[J].北京中医药大学学报,2016,39(8):690-695.