

观察二陈汤加味治疗风痰袭肺型咳嗽变异性哮喘的临床疗效

温 敏

北京市房山区长阳镇社区卫生服务中心 102401

【摘要】目的 探讨风痰袭肺型咳嗽的变异性哮喘采取二陈汤加味治疗的临床效果。**方法** 搜集2016年1月到2017年7月间本科室收治的80例伴有变异性哮喘病症的患者进行研究,以简单分样法将该类患者平均分为对照组和研究组,对照组应用常规西药治疗,研究组在此基础上加用二陈汤加味治疗,同时予以所有患者布地奈德吸入剂治疗,治疗4周。对两组患者的中医证候评分、咳嗽症状评分及治疗效果实施比较。**结果** 研究组的临床疗效与对照组相比明显较优高,且咳嗽症状评分、中医证候评分与对照组相比明显较低, $P < 0.05$ 。**结论** 风痰袭肺型咳嗽的变异性哮喘采取二陈汤加味治疗良好,可缓解患者临床症状,减小复发率,有效提升了治疗的效果,保证了患者的正常生活水平。

【关键词】 中医证候评分; 风痰袭肺型咳嗽; 变异性哮喘; 二陈汤加味; 效果

【中图分类号】 R256.12

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2019) 04-004-02

咳嗽变异性哮喘是较为特殊的一种咳嗽病症,属于慢性咳嗽,其特点是突发性和间接性。病情常常在夜晚和清晨加重,且伴有气道高反应、气道阻塞等特征,往往是在运动后、上呼吸道遭受感染后及吸进冷空气后致使病情加重,现阶段临床并没有对该病的发病机制做出合理的解释,但大多与体质因素和环境因素有关。当前,针对该病的治疗以西药为主,比如糖皮质激素、支气管扩张剂等,但是效果欠佳,且这类药物对抗生素作用不明显。中医学的发展促使二陈汤在临床治疗风痰袭肺型咳嗽的变异性哮喘中发挥着至关重要的作用,这种中药剂方具有祛湿除痰的效果,通过重建气道抑制炎症反应,进而起到保护作用。

1 资料与方法

1.1 一般资料

搜集2016年1月到2017年7月间本科室收治的80例伴有变异性哮喘病症的患者进行研究。纳入标准:所有患者经检查符合风痰袭肺型发病表现;遵医行为较好;年龄在18~40岁之间。排除标准:患有慢阻肺等肺部疾病;药物禁忌者;心肝肾伴有原发性疾病。以简单分样法将该类患者平均分为对照组和研究组,对照组的男女比是24:16;年龄21~38岁,平均年龄(28.4±1.6)岁;研究组的男女比是19:21;年龄22~40岁,平均年龄(30.5±1.6)岁。将对照组和研究组的组间数据行独立样本检测对比, $P > 0.05$,具有比较价值。

1.2 方法

给予所有患者布地奈德吸入治疗,在此基础上予以对照组常规西药治疗,研究组采取二陈汤加味治疗,取杏仁、茯苓、蝉蜕、紫苏叶及紫菀各10g,陈皮15g,甘草、麻黄和莱菔子6g,若患者出现多痰可加用黄芩和知母10g;若患者体内阴阳不平衡时加用枸杞、山茱萸10g。将所有药剂与400ml的清水混合煎制而成,早晚两次,持续治疗4周。

1.3 观察指标

①对比两组治疗效果。显效:临床症状消失,症状评分改善明显;有效:临床症状大部分消失,症状评分有所改善;无效:未达以上指标^[1]。治疗总效率=显效率+有效率。

②比较两组咳嗽症状评分和中医证候评分。其中,咳嗽症状评分评定标准:0分:无咳嗽症状;1分:一天咳嗽多于2次;2分:咳嗽较为频繁,但不影响正常活动;3分:咳嗽频繁且影响正常活动。中医证候评分标准:0分:无咳嗽;2分:偶尔伴有咳嗽;4分:咳嗽次数较多;6分:咳嗽严重咽部有疼痛^[2]。

③比较两组服药后复发情况。

1.4 统计学方法

运用SPSS23.0软件将数据进行处理分析,咳嗽症状评分及中医证候评分用均数±标准差表示,用t进行检验。治疗效果可用率表示, χ^2 进行检验, $P < 0.05$ 表示具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组治疗效果

研究组治疗效率与对照组相比明显升高,两组比较具有统计学差异 ($P < 0.05$, 见下表)。

对比两组治疗效果 (n; %)

组别	例数	显数	有效	无效	总有效
对照组	40	23	8	9	77.5
研究组	40	30	9	1	97.5
χ^2	--	--	--	--	7.3142
P	--	--	--	--	0.0068

2.2 比较两组咳嗽症状评分和中医证候评分

相比较对照组,研究组的上述症状评分均明显降低,比较具有统计学意义, $P < 0.05$, 见下表。

比较两组咳嗽症状评分和中医证候评分 ($\bar{x} \pm s$; 分)

组别	例数	咳嗽症状评分	中医证候评分
对照组	40	4.95±1.22	3.28±1.35
研究组	40	4.12±1.12	2.11±1.15
t	--	3.0485	4.0131
P	--	0.0032	0.0001

2.3 比较两组复发率

研究组复发2例,无复发38例;对照组复发9例,无复发31例,由此可见,研究组的复发率5%与对照组22.5%相比显著降低高, $X^2=5.1647$, 两组对比存在统计学意义 ($P=0.0231$)。

3 讨论

风痰袭肺型咳嗽的变异性哮喘往往会表现出剧烈的刺激性咳嗽,多为干咳,对患者的工作、学习及生活造成极大的影响,所以有效控制疾病持续发作、改善临床症状、减小复发率是中医学发挥优势的最佳时间^[3]。本研究根据临床经验对该病采取二陈汤加味治疗,旨在研究和分析二陈汤在风痰袭肺型咳嗽的变异性哮喘中的治疗优势。当前,现代医学指出变异性哮喘属于内科疾病,多见于40以下的人群发病,且女性多于男性^[4]。此病的进一步发展多数是与基因因素、感

染因素以及环境和神经因素有关,在这些因素相互作用下,致使患者长期咳嗽难以治愈。西药治疗虽能够改善临床症状,缓解患者痛苦,但其遵循“止咳平喘、抗感染及抗过敏”的治疗理念,在某些症状的治疗中具有较大的约束力,长期治疗效果不佳。因此对于该病的治疗不能仅仅局限在西药治疗上,应从多方面综合治疗^[5]。中医领域对此病症的认识为百家争鸣,只看其病名就有多种解释,如“咳嗽”、“痉咳”等^[6]。且有医书记载^[7]:五脏肺腑均可引发咳嗽,并不是只有肺部,由此充分说明变异性咳嗽病因极具复杂。也有学者认为,极具复杂的病因中主要包括内因和外因两大方面。外因方面,多是因为邪气侵入体内所致,而“风为邪气之首”,所以风邪应是该病的首要发病原因,且咳嗽反复发作同时也体现出这一点;内因方面,多是因痰液所致,气道阻塞,导致气道不能正常流通,而中医学将痰液分为有形和无形,但我们生活中多半属于无形之痰。无形之痰发生在脏腑和四肢,可谓是无处不在。当隐藏在气道中的痰液受到风邪的侵入,会出现食欲下降、情绪不振等现象,从而加重了痰液的聚集,加之病程时间长,发作频繁,进一步致使疾病发展。从中医理论上讲,该病发生不仅仅是肺部,其他脏器也会发生,如肝脾^[8]。病因既然有外风存在,当然也会存有内风,而内风多指肝风,肝风过大可引发咳嗽。肺、脾属于“储痰之地”、“生痰之源”,若二者之间失调可导致痰液不能有效排出,最终将痰液留置在肺中,阻滞气道,进而引发咳嗽^[9]。本次研究中,研究组临床效果及治疗后各症状评分较对照组显著优异,证明实施二陈汤效果显著。二陈汤是集多种药剂于一身的中药药方,能发挥多种功效,最大限度改善患者症状,提升治疗后的生活能力,提高工作效率。其中,陈皮、甘草、半夏及茯苓能够发挥理气和中、祛痰除湿的作用,是典型的祛痰除湿药剂;蝉蜕、紫菀发挥祛风功效;麻黄和杏仁则是

止咳平喘;莱菔子可降气化痰,从多方面实现止咳平喘效果,确保患者药效安全稳定。

综上所述,风痰袭肺型咳嗽的变异性哮喘采取二陈汤加味治疗良好,可缓解患者临床症状,减小复发率,有效提升了治疗的效果,保证了患者的正常生活水平,值得临床进一步推广。

参考文献

- [1] 郭锦,牛玉森,李才元等.二陈汤加味治疗风痰袭肺型咳嗽变异性哮喘[J].中医学报,2019,34(06):1292-1295.
- [2] 李才元,郭锦,牛玉森等.自拟二陈汤加味方对风痰袭肺型咳嗽变异性哮喘患者气道反应性的影响[J].世界中西医结合杂志,2019,14(03):364-367.
- [3] 李才元,周河,毛中华.自拟二陈汤加味方治疗咳嗽变异性哮喘的临床观察[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(50):88.
- [4] 罗贞清,陈竹.陈竹主任医师辨治儿童咳嗽变异性哮喘经验总结[J].中国民族民间医药,2017,26(22):79-80.
- [5] 袁伟智,金婷婷,张兴彩.祛风止痉治疗咳嗽变异性哮喘[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(34):202+207.
- [6] 刘迎涛.加味二陈汤辅治小儿肺炎痰湿阻肺型临床观察[J].实用中医药杂志,2018,34;No.307(08):87-88.
- [7] 靳晓利,徐卫方.刘小虹运用虫类药物治疗肺系疾病经验介绍[J].新中医,2018,50(10):275-277.
- [8] 杨光洁,吕继明,罗晓燕.加味二陈汤对痰湿型2型糖尿病患者外周血T淋巴细胞亚群的影响[J].中医药导报,2017(18):70-73.
- [9] 丁倩,李亚玲,王莉娟等.CIK细胞联合加味二陈汤治疗化疗耐药的晚期NSCLC的临床研究[J].西南国防医药,2018,28(10):7-9.

(上接第2页)

戴丽敏^[14]采用PDCA循环引导全程饮食干预模式,能提高患者血糖、血脂的达标率,改善患者的生活质量。郑培奋^[3]应用碳水化合物交换份法进行饮食干预发现2型糖尿病患者的血糖和HbA1c情况得到有效的控制。本研究纳入的7项研究通过Meta分析发现,与常规护理模式相比,饮食干预对患者血糖控制效果影响显著。

3.2 本文的局限性

虽然检索了外文文献,但按照纳入和排除标准最终未纳入外文文献,只对国内饮食干预进行分析,且饮食干预的方法手段不具有统一性,由于文献纳入较少,故没有进行漏斗图分析不排除发表偏倚。

3.3 研究展望

饮食干预对2型糖尿病患者空腹血糖、餐后2小时血糖、HbA1c的控制有显著的效果,后续通过纳入更高质量的文献、

大样本的数据来证实该干预实施的可行性以期能为2型糖尿病有效预防策略的制定提供循证医学依据。

参考文献

- [1] 中国糖尿病医学营养治疗指南(2013)[J].糖尿病天地(临床),2016,(07):289-307.
- [2] 齐艳,孙文霞,赵晓云.糖尿病患者健康素养与健康产出关系的系统评价[J].中国实用护理杂志,2015,(36):2794-2798.
- [3] 郑培奋,束龙,章小艳,斯彩娟,余小龙,张伦,廖丹,王卫光.碳水化合物交换份法饮食干预对2型糖尿病患者疗效的影响[J].中国慢性病预防与控制,2017,(05):349-351.
- [4] 包尚懿,蒋慧,罗云婷,等.糖尿病手机食谱软件在2型糖尿病病人饮食干预中的应用[J].护理研究,2017,(11):1407-1408.DOI:10.3969/j.issn.1009-6493.2017.11.042.
- [5] 陈露萍.个性化饮食干预结合运动指导在2型糖尿病治疗中的应用[J].上海预防医学,2015,(04):188-189

(上接第3页)

缓解患者胃溃疡症状,效果明显优于奥美拉唑。

综上所述:埃索美拉唑治疗胃溃疡的临床效果明显优于对照组,临床效果安全可靠,值得推广。

参考文献

- [1] 胡慧,胡海燕.埃索美拉唑与奥美拉唑治疗胃溃疡的

疗效比较[J].北方药学,2015,50(7):83-84.

- [2] 杜坤庭,葛勤利,杨伟捷,等.埃索美拉唑与奥美拉唑治疗幽门螺杆菌相关性胃溃疡的临床疗效对比[J].中国药业,2016,25(11):57-60.

- [3] 刘东华,王路平,姜山.埃索美拉唑与奥美拉唑治疗胃溃疡的临床分析[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(79):171-171.