

中医治疗咳嗽变异型哮喘临床研究

朱子昂 王国杰

黑龙江中医药大学 150000

〔摘要〕目的 分析观察中医治疗儿科咳嗽变异型哮喘临床效果。方法 随机抽取我院 2018 年 10 月-2019 年 10 月期间收治的儿科咳嗽变异型哮喘患者 148 例, 根据儿科患者入院时间, 共分成了对照组与观察组两组, 每组患者分别有 74 例。对于对照组我们采用常规的西医方法进行治疗, 而观察组我们采用中医方法治疗, 其中中医方法是以加味小柴胡汤治疗, 对比观察组与对照组治疗效果。结果 经过对比之后发现对照组治疗效率为 72.97%, 而观察组治疗效率为 94.60%, 并且两组治疗效果具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 经过对照组与观察组对比发现儿科咳嗽变异型哮喘患者采用中医加味小柴胡汤治疗, 可以提高患者的临床治疗有效率, 有利于患者获取更好的预后发展。

〔关键词〕中医; 咳嗽; 变异型哮喘; 疗效

〔中图分类号〕R259

〔文献标识码〕A

〔文章编号〕2095-7165 (2019) 12-086-02

咳嗽变异型哮喘是支气管哮喘疾病的一种类型, 由于该疾病作为支气管哮喘的一种类型, 咳嗽变异型哮喘主要以慢咳嗽为主, 儿童 0—14 岁患者发病率较高。在患病期间, 患者经常伴有一些特殊的反应, 比如气喘过度等症状。在临床治疗过程中, 经常会将这种气喘过度症状误诊为支气管炎或者咽炎, 这也是使患者临床治疗效果不理想的主要原因。在治疗儿童咳嗽变异型哮喘过程中, 一般是以西药为主, 西药治疗具有高复发率, 很难为患者生命健康提供有效保障。对此笔者以我院 2018 年 10 月-2019 年 10 月期间收治的儿科咳嗽变异型哮喘患者 148 例为例, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究主要以我院 2018 年 10 月-2019 年 10 月期间收治的儿科咳嗽变异型哮喘患者 148 例为例, 根据患者入院时间, 我们可设定对照组和观察组两组, 分别都是 74 例, 其中对照组中有 24 例女性, 50 例男性, 病程 1—6 个月, 平均为 (4.45 ± 1.90) 个月; 观察组 28 例为女性, 46 例为男性, 病程 2—7 个月, 平均为 (4.23 ± 3.34) 个月, 年龄范围均在 0—14 岁之间, 属于儿科观察范围, 经过对照组合观察组在年龄、性别、病程上的对比发现差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组患者需要采用常规的西医治疗方法, 一旦患者入院, 我们需要给予患者茶碱缓释片口服, 每日服用 2 次, 另外结合沙丁胺醇喷雾剂治疗, 使用该喷雾剂每日 3 次, 每次喷 2—3 下即可, 除此之外还需要服用氯雷他定口服, 按照药物说明, 每日服用 1 次。这一套西药服用周期是 3 周为 1 周期, 3 周后看疗效。

1.2.2 观察组

观察组患者需要采用中医治疗方法, 主要方子以柴胡、赤芍、白术、丹参各取 15g, 党参取 30g, 法半夏、茯苓、黄芩各取 16g, 炙甘草及炙麻黄各取 9g, 细辛取 6g; 如果患者存在痰液黄稠情况, 基于原方加竹茹 16g、以及桑白皮 15g; 如果患者存在气虚情况, 基于原方增加炙黄芪 20g; 如果患者存在血滞瘀阻情况, 基于原方增加桃仁 9g、红花 4g; 如果患

者存在阴虚情况, 党参 30g 替换为玄参 15g, 并增加沙参 20g 以及麦冬 16g。然后取水 1L 进行煎煮, 熬成 500mL, 分早晚 2 次给予患者服用, 同样以 3 周为 1 个治疗周期。

1.3 观察指标

观察并比较儿科两组患者的临床治疗有效率。其中判定标准如下: 患者完成治疗后临床症状与治疗前基本相同, 甚至加重, 为无效; 患者完成治疗后临床症状对比治疗前改善明显, 停药后咳嗽发作间隔时间相对较长, 为有效; 患者完成治疗后临床症状对比治疗前基本消失, 停药后未见咳嗽, 为显效。

1.4 统计学方法

采用 SPSS19.0 软件进行数据处理, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

两组患者临床治疗效果比较对照组患者的临床治疗有效率为 72.97%, 观察组为 94.60%, 两组比较, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 1: 两组患者临床治疗效果比较

组别	无效	有效	显效	有效率
对照组	20 (27.03%)	42 (56.76%)	12 (16.21%)	72.97%
观察组	4 (5.40%)	26 (35.13%)	44 (59.47%)	94.60%

本研究结果显示, 对照组患者的临床治疗有效率为 72.97%, 观察组为 94.60%, 两组比较, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$) ;

3 探讨

儿科咳嗽变异型哮喘作为目前临床常见性呼吸科疾病, 出现该疾病的原因一般是由于病毒感染、变应原、遗传因素等原因造成的, 患者患有此病之后经常伴有多咳问题, 在一定程度上影响了患者的生活质量, 严重者可能会威胁到患者的生命。

本次研究主要采用了中医中药疗法, 通过组方小柴胡汤为基础, 对儿科患者行加味治疗, 通过改变小柴胡汤组方达到调理气机、扶正祛邪的效果, 进而改善患者脏腑功能。

为能够帮助咳嗽变异型哮喘患者早日解除临床症状, 在临床治疗时, 可以对儿科患者行中医加味小柴胡汤治疗方式, 不仅可以进一步优化患者的临床治疗效果, 还能改善脾肺功

(下转第 90 页)

理想,这可能与下面几点有关:①中医正骨法不会暴露患者骨折断端,对其骨膜、软组织等微损伤,可以保证断端血液畅通,有助于机体恢复。②微创穿针内固定进针处与骨折处相距较远,可防止骨折处再次损伤。③可降低术后肌肉萎缩,利于早期关节功能锻炼^[3]。

此外,亦有研究表明,微创穿针内固定可促进骨折愈合率明显提升,一般情况下成年人胫腓骨折常是高能伤害,骨折部位严重,愈合时间较长,这就需要采取一种更为理想的内固定法来保持骨折对位以达到早期愈合的效果。髓内针固定属于弹性固定是胫骨干骨折的较为理想治疗方式,该固定方法能够让骨折端更具稳定性,可更好地得到生理应力性刺激,并且这种固定亦不会加强组织容量,更适用于早期肢体肿胀的骨折实施手术。本次研究还发现,手法复位与微创穿针固定之间密不可分,换言之,若想达到微创固定效果,

就必须采取手法复位,二者相辅相成,只有复位满意后才能顺利将髓内针置入远侧髓腔,因此需重点把握手法复位的要点及技巧。

综上所述,胫腓骨折采取中医正骨手法闭合复位微创穿针内固定治疗较为理想,可促进骨折快速愈合,临床运用效果显著,值得推广。

[参考文献]

- [1] 唐桂勇,徐东,杨效飞等.手法闭合复位经皮微创固定与小腿下段前外侧入路切开复位内固定治疗胫骨中下段骨折的疗效对比[J].安徽医药,2019,23(3):546-549.
- [2] 孔闪闪.闭合复位微创锁定钢板内固定治疗胫腓骨多段骨折的临床效果观察[J].医学理论与实践,2016,29(6):766-767.
- [3] 罗小军.闭合复位微创锁定钢板内固定治疗胫腓骨多段骨折的疗效分析[J].现代诊断与治疗,2016,27(5):796-797.

(上接第 86 页)

能,降低患者发病几率,从而营造良好的预后发展环境,有利于患者获取更好的生活质量。

[参考文献]

- [1] 张三强.加味小柴胡汤治疗咳嗽变异型哮喘效果[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(78):164.
- [2] 汤兴娥.加味小柴胡汤治疗咳嗽变异型哮喘的临床疗

效分析[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(67):131.

- [3] 郝晓娟.中医治疗咳嗽变异型哮喘的临床疗效观察[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(75):148.
- [4] 姜长.中医治疗咳嗽变异型哮喘的疗效观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2016,4(16):150-151.
- [5] 吴玉娇,刘毅考,胡兴康.孟鲁司特用于儿科慢性咳嗽治疗的效果[J].按摩与康复医学,2019,10(12):51-52.

(上接第 87 页)

有健脾宁心、利水渗湿的功效;柴胡具有疏散退热、疏肝解郁的功效;香附具有调经止痛、理气解郁和安神宁心的功效;陈皮具有理气健脾和燥湿化痰的功效;姜半夏具有燥湿化痰、降逆止呕和消痞散结的功效;厚朴具有健胃消食、下气宽中及燥湿消痰的功效;枳壳具有理气宽中、化痰消积和破气除痞的功效;炙甘草具有补脾益气、清热解毒、止咳化痰以及缓急止痛的功效;川楝子具有行气止痛、保肝利气的功效^[3-4]。联合应用理气和胃、保肝利胆和调节胃肠运动的药材,并根据患者实际病情状况进行加减治疗,能够帮助患者更好的疏肝理气和健脾和胃,缓解其临床症状^[5]。

综上所述,慢性胃炎的中医治疗效果显著,值得临床大力推广应用。

[参考文献]

- [1] 梁兆凤,冯绚兰.中西医结合治疗脾胃湿热型慢性胃炎的效果分析[J].深圳中西医结合杂志,2016,26(22):57-59.
- [2] 张祥瑞.中医辨证治疗慢性浅表性胃炎的临床疗效分析[J].河南医学研究,2016,25(11):1987-1988.
- [3] 梁晓晶.中医药治疗慢性胃炎胃溃疡效果的临床观察[J].科技创新导报,2015,12(20):20-20.
- [4] 孔维民.观察中医分阶段治疗慢性胃炎幽门螺杆菌阳性患者的效果[J].中医临床研究,2016,8(13):86-87.
- [5] 朱正海,王学.慢性胃炎中医治疗临床体会[J].深圳中西医结合杂志,2016,26(6):59-60.

(上接第 88 页)

少见,这两脏往往不是单独发病,常常是杂而并见,需要临床医师认真辨析,以免延误病情。现代医家的临床实践经验可证实,治脾调肝这一法则治疗本病有效。但在诊治本病时,不能局限于一法,应详细分析病机之虚实并结合实际情况,进行及时有效的治疗,可取得较好的临床效果。

[参考文献]

- [1] 戴宁,马捷,范盎然,等.调和肝脾、燥湿解毒法治疗宫颈高危型 HPV 感染探析[J].中国中医药现代远程教育,2018,16(04):76-78.
- [2] 明·杨继洲.针灸大成[M].北京:人民卫生出版社,

2006:353-355.

- [3] 高瑞芸.肝脾同调治月经及带下病临床观察[J].生物技术世界,2012,10(02):52+54.
- [4] 叶知锋,施云福,蒋军.金元四大家治疗带下病特色的探讨[J].中华中医药杂志,2009,24(11):1415-1418.
- [5] 杨萌,赵阳.崔玉衡治疗带下病八法经验[J].中华中医药杂志,2018,33(09):3965-3969.
- [6] 李玲.李发枝教授运用清肝利湿汤治疗宫颈 HPV 感染经验[J].中医研究,2014,27(11):39-40.
- [7] 谭茗丹.龙胆泻肝汤加减治疗宫颈炎合并 HPV 感染疗效观察[J].深圳中西医结合杂志,2018,28(09):46-48.