

急救医学, 2007, 19(4): 221-224.

[8] 余琴华, 蒋红玉, 张思为, 等. 芪苓汤对线粒体介导 caspase-9 依赖凋亡通路的干预[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2007, 14(1): 21-25.

[9] 胡森, 邹晓防, 吕艺, 等. 肠缺血/再灌注时卡巴胆碱对肠上皮细胞凋亡的影响[J]. 中国危重病急救医学, 2007, 19(8): 463-466.

(收稿日期: 2008-10-12 修回日期: 2008-11-10)

(本文编辑: 李银平)

• 经验交流 •

中西医结合治疗支气管哮喘疗效分析

王 跃

(浙江省金华市中医院, 浙江 金华 321000)

【关键词】 支气管哮喘; 中西医结合疗法; 小青龙汤

中图分类号: R242 文献标识码: B DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2009.01.008

笔者运用小青龙汤加减结合西药头孢地秦注射液治疗支气管哮喘, 疗效满意, 报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料: 96 例慢性支气管哮喘患者均来自本院中医门诊; 男 49 例, 女 47 例; 年龄 16~58 岁; 病程 1~30 年, 病情以轻、中度为主; 按照随机原则分为两组。中医药治疗组 46 例, 男 23 例, 女 23 例; 平均年龄 38.8 岁; 平均病程约 10 年; 轻度 20 例, 重度 26 例。中西医结合治疗组 50 例, 男 26 例, 女 24 例; 平均年龄 38.3 岁; 平均病程约 11 年; 轻度 25 例, 中度 25 例。两组性别、年龄、病情比较差异均无统计学意义, 有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准: ①反复发作、带有哮鸣音的呼气性呼吸困难, 一般认为过敏体质、神经因素、情绪波动、冷空气刺激、剧烈运动以及多尘埃环境均为哮喘发作的诱因。②发作时两肺可闻及散在或弥漫性哮鸣音及湿啰音。③上述症状经治疗可缓解或自行缓解。

1.2.2 中医喘症辨证标准: 气急、痰鸣、胸胁胀满伴哮鸣音或张口抬肩, 咯吐痰多, 苔腻, 脉滑, 或恶寒发热、不渴、无汗或有汗。

1.2.3 并发症判断: 多年反复发作, 可并发性支气管炎、阻塞性肺气肿、甚至肺原性心脏病; 由于肺泡破裂可并发气胸, 痰栓阻塞支气管可造成局部肺不张。

1.3 主证分析: ①哮喘: 系痰气交阻, 搏

击于肺管所致, 与一般痰喘的不同点在于后者无发作性, 并非“宿有此根”。本病常伴有咳嗽, 但喘促哮鸣仍是主要症状, 与长期咳嗽、因咳而喘者也有先后主次之别。②咯痰: 哮喘发作, 以痰为主因, 痰的性状对辨证治疗有很大意义。痰色白、质黏或呈泡沫状, 伴有口不渴、苔白滑或腻者, 为寒痰, 见于冷哮; 痰色黄、质稠, 伴有口渴喜饮、苔黄腻者, 为热痰, 见于热哮。

1.4 实验室与 X 线胸片检查: 血白细胞计数一般正常, 继发感染时增高; 白细胞分类中嗜酸粒细胞可高至 0.05~0.15 或更多。痰涂片检查可见大量嗜酸粒细胞, 并可见夏-雷结晶体。X 线胸片检查仅见两肺纹理增粗或透亮度增高。

1.5 治疗方法: 两组均给予宣肺化痰、降逆平喘, 兼解表证之药小青龙汤。其组方: 麻黄 6g, 芍药 10g, 细辛 3g, 半夏 6g, 桂枝 6g, 甘草 5g, 五味子 6g。寒哮者以小青龙汤为主; 热哮者用小青龙汤合石膏加减; 喉中有水鸡声用射干麻黄汤; 若喘促短气、气怯声低、自汗畏风者用生脉饮合补肺汤; 动则喘甚者用金匱肾气丸; 中西医结合组加用头孢地秦注射液, 同时给予支气管解痉药。

1.6 疗效判定标准: 临床控制: 哮喘症状完全缓解, 即使偶有轻度发作, 不需用药即可缓解; 显效: 哮喘发作较治疗前明显减轻, 偶用舒张支气管药物或使用本系列方药而缓解喘息; 好转: 哮喘症状有所减轻, 但仍经常需药物治疗; 无效: 治疗后症状体征无改善或加重。

1.7 结果: 中医药治疗组经治疗后胸膈、咳嗽、痰鸣、喉中痰鸣音均缓解, 但始

终得不到根治, 部分患者时好时发, 其中临床控制 12 例, 显效 22 例, 好转 7 例, 无效 5 例, 总有效率为 89.1%。中西医结合治疗组全部患者症状缓解, 逐日康复, 其中临床控制 17 例, 显效 26 例, 好转 7 例, 总有效率为 100.0%。

2 讨论

支气管哮喘属中医“喘症”范畴, 引起喘症的原因为久病水饮内停, 一旦感染外邪, 每致表寒引动内邪, 痰热郁久化热, 使肺失宣肃、肺气上逆, 而致喘咳, 水停心下, 阻滞气机则发展为胸痞, 痰浊蒙蔽心窍, 酿成胸痹。小青龙汤除有外解表邪、内散寒饮, 以减少病原微生物侵入所诱发的支气管哮喘外, 药理实验证明其可解除支气管痉挛, 故对支气管哮喘有显著疗效, 如痰浊蕴肺, 郁久化热者, 加石膏兼清内热; 如兼有胸膈唇绀、稍活动则胸膈气急明显者, 可合丹参饮加减, 对缓解支气管哮喘、减轻患者症状疗效显著。然而, 仅用中药解表散寒, 温肺化痰, 或痰热蕴肺, 使肺失清肃, 肺气上逆, 还是不能很好地控制支气管感染, 症状缓解后会很快复发。中西医结合治疗组用头孢地秦注射液与小青龙汤合用, 充分发挥头孢地秦的广谱抗菌、副作用小、稳定性好且安全的特点, 同时增强患者外周血中性粒细胞的阳性细胞率, 增加自然杀伤(NK)细胞数量, 提高外周血中性粒细胞及 T 淋巴细胞的免疫功能。结果显示, 每次痰培养均对头孢地秦敏感, 其疗效优于其他抗生素。

(收稿日期: 2008-08-10)

修回日期: 2008-12-20

(本文编辑: 李银平)

作者简介: 王 跃(1959-), 男(汉族), 浙江省人, 副主任中医师。

中西医结合治疗支气管哮喘疗效分析

作者: [王跃](#)

作者单位: [浙江省金华市中医院, 浙江, 金华, 321000](#)

刊名: [中国中西医结合急救杂志](#) **ISTIC PKU**

英文刊名: [CHINESE JOURNAL OF INTEGRATED TRADITIONAL AND WESTERN MEDICINE IN INTENSIVE AND CRITICAL CARE](#)

年, 卷(期): 2009, 16(1)

被引用次数: 0次

相似文献(10条)

1. 期刊论文 [刘勤建, Liu Qinjian](#) 中西医结合治疗老年支气管哮喘45例疗效分析 - [中国中医药现代远程教育](#)

2009, 7(7)

目的 观察中西医结合治疗老年支气管哮喘疾病疗效。方法 将90例老年哮喘病患者随机平均分成2组, 对照组给予吸氧、解痉平喘、合并感染时用抗生素等常规治疗, 治疗组在此基础上加服自拟平喘汤。结果 治疗组临床控制28例, 显效11例, 好转2例, 总有效率为91.11%。对照组临床控制22例, 显效12例, 好转6例, 总有效率为88.89%。治疗组明显高于对照组。结论 中西医结合疗法可有效治疗老年支气管哮喘, 效果显著。

2. 期刊论文 [陈劲云, 罗毅文](#) 同息通加止咳定喘汤治疗支气管哮喘50例疗效观察 - [新中医](#)2006, 38(10)

目的: 观察同息通(曲安奈德注射液)加止咳定喘汤治疗支气管哮喘的临床疗效。方法: 将125例患者随机分为3组。治疗组50例, 采用同息通肌肉注射加止咳定喘汤口服(处方: 麻黄、苦杏仁、生石膏、细辛、桑白皮、葶苈子、黄芩、丹参、紫苏子、地龙、甘草)治疗; 对照1组35例, 单用同息通治疗; 对照2组40例, 单用止咳定喘汤治疗。3组疗程均为14天。观察临床疗效、治疗前后中医证候积分改善情况及肺功能[第1秒用力呼气量(FEV1)、呼气流速峰值(PEFR)]改善情况。结果: 总有效率治疗组、对照1组、对照2组分别为92%、83%、78%, 治疗组与对照1组、对照2组比较, 差异均有显著性意义($P < 0.05$)。治疗后3组中医证候积分均明显降低、FEV1、PEFR均有所升高, 与治疗前比较, 差异有显著性或非常显著性意义($P < 0.05$, $P < 0.01$); 治疗后治疗组与对照1组、对照2组比较, 差异均有显著性意义($P < 0.05$)。结论: 以同息通加止咳定喘汤的中西医结合疗法能迅速改善支气管哮喘患者的临床症状, 其疗效及肺功能改善率均优于单用同息通或单用止咳定喘汤。

3. 期刊论文 [千丽娟, 王少英](#) 中西医结合治疗支气管哮喘60例 - [中医研究](#)2003, 16(5)

1998~2001年, 我科应用中西医结合疗法, 治疗60例支气管哮喘患者, 疗效较好, 现报告如下。

1一般资料

60例为我院门诊及住院患者, 均符合哮喘病诊断标准[1]。男42例, 女18例; 年龄13~68岁, 平均58±7岁, <50岁21例, >50岁39例; 病程3~10年33例, 10~20年27例; 有吸烟者37例。

4. 期刊论文 [曹汉彬, 印新民](#) 中西医结合治疗支气管哮喘34例 - [陕西中医](#)2001, 22(4)

目的: 探讨中西医结合对支气管哮喘的疗效。方法: 采用益气固表法配以必可酮吸入治疗本病34例, 结果治愈率达64.7%, 与对照组相比有显著差异。提示本法能有效地提高机体免疫力, 降低气道高反应性, 减少外感诱因的功效。

5. 期刊论文 [韩璟璟, 铁艳英](#) 痰热清在治疗支气管哮喘中的应用 - [中国中医药现代远程教育](#)2010, 08(5)

目的 探讨痰热清注射液对支气管哮喘急性发作患者的临床疗效。方法 将70例支气管哮喘急性发作中度患者随机分为两组, 均予西医基础治疗, 治疗组加用痰热清注射液、对照组加用头孢曲松钠注射液; 两组疗程均为7天。结果 两组疗效相近。结论 痰热清注射液治疗支气管哮喘急性发作患者疗效满意。

6. 期刊论文 [申屠敏, 吴允华](#) 中西医结合治疗支气管哮喘43例临床观察 - [浙江中医杂志](#)2009, 44(12)

目的: 分析探讨中西医结合治疗支气管哮喘的临床效果。方法: 将2006年6月~2007年12月我院收治的84例支气管哮喘患者随机分为治疗组43例和对照组41例。对照组给予常规西医治疗, 治疗组在对照组基础上给予中药定喘汤辅助治疗。观察记录患者临床指标, 一年以内进行随访调查。结果: 经过治疗, 治疗组患者显效率明显高于对照组, 具有显著性差异($P < 0.05$); 两组患者治疗前后自身EOS、FEV1数值比较, 均具有显著性差异($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$), 且两组治疗后FEV1相比较具有显著性差异($P < 0.05$); 治疗组复发率9.30%, 明显低于对照组, 具有显著性差异($P < 0.01$)。结论: 采用中西医结合方法治疗支气管哮喘, 效果良好, 明显优于单纯西医治疗, 值得临床推广。

7. 期刊论文 [杜新玲](#) 中西医结合治疗45例支气管哮喘的临床观察 - [中国实用医药](#)2009, 4(8)

目的 观察中西医结合的方法 治疗支气管哮喘的临床疗效。方法 随机将符合诊断标准的86例患者分为观察组和对照组, 其中对照组西药常规治疗, 观察组在对照组基础上按发作期和缓解期加以中医辨证论治, 发作期用自拟止咳平喘方, 缓解期用加减陈夏六君汤, 观察两组用药对支气管哮喘的临床疗效及6、12个月的复发情况。结果 观察组和对照组的总有效率分别为95.6%和87.8%; 临床治愈率分别为84.4%和73.2%; 复发率分别为20%和43.9%。经统计学处理, 两组的总有效率之间差异无显著性($P > 0.05$), 但临床治愈率之间的差异有显著性($P < 0.05$)。两组复发率之间差异有显著性($P < 0.05$)。结论 中西医结合方法治疗支气管哮喘的临床治愈率优于单纯西药方法 治疗。

8. 期刊论文 [蔡茵虹, 郭雪霞, 朱敏](#) 中西医结合治疗64例支气管哮喘 - [广东医学](#)2008, 29(1)

目的 观察中西医结合方法 治疗支气管哮喘的临床疗效。方法 随机将符合诊断标准的124例患者分为观察组和对照组, 其中对照组按发作期和持续期给予西药常规治疗, 观察组在对照组基础上也按发作期和持续期加以中医辨证论治, 发作期用自拟止咳平喘方, 持续期用加减陈夏六君汤, 观察两组用药对支气管哮喘的临床疗效及6~12个月的复发情况。结果 观察组和对照组的总有效率分别为96.9%和93.3%; 临床治愈率分别为90.6%和80.0%; 复发率分别为15.6%和40.0%。经统计学处理, 两组的总有效率之间差异无显著性($P > 0.05$), 但临床治愈率之间的差异有显著性($P < 0.05$)。两组复发率之间差异有显著性($P < 0.05$)。结论 采用中西医结合方法 治疗支气管哮喘的临床治愈率优于单纯采用西药方法 治疗, 且可降低患者的临床复发率。

9. 期刊论文 [程淑红](#) 中西医结合治疗寒喘型支气管哮喘30例 - [中医研究](#)2011, 24(3)

支气管哮喘是由多种炎性细胞参与反应的慢性气道非特异性炎症。中医学认为, 该病急性发作期可辨证分为寒喘型和热喘型。2007年10月~2009年3月, 笔者采用中西医结合治疗寒喘型支气管哮喘30例, 总结报道如下。

10. 期刊论文 [陈倩亮](#) 足三里穴位注射曲安奈德加口服健脾益肾中药治疗支气管哮喘60例 - [中医研究](#)2007, 20(4)

目的: 探讨足三里穴位注射曲安奈德、口服健脾益肾中药与吸入必可酮综合疗法治疗支气管哮喘的临床疗效。方法: 选择支气管哮喘110例, 随机分为治疗组和对照组。治疗组60例给予足三里穴位注射曲安奈德, 每次50mg, 每15天注射1次; 口服健脾益肾中药, 每天1剂。对照组50例给予必可酮吸入, 每次200μg, 每日4次。两组治疗60d后判定疗效。结果: 治疗组患者喘息、咳嗽、咯痰改善有效率分别为91.7%、88.3%、83.3%; 对照组分别为76.0%、60.0%、60.0%。两组治疗前后对比, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。治疗组在临床控制、显效病例中, 喘息、咳嗽、咯痰改善时间明显长于对照组。结论: 足三里穴位注射曲安奈德加口服健脾益肾中药治疗支气管哮喘, 临床观察症状改善率明显优于吸入必可酮, 且疗效时间维持长, 方法简便, 价格低廉, 患者乐于接受, 值得推广应用。

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_zgzxyjhjzz200901019.aspx

授权使用: qkzgz16(qkzgz16), 授权号: 59c0aa2e-883d-4c40-885d-9eec010b3a98

下载时间: 2011年5月23日