

· 基层园地 ·

降逆止咳汤治疗痰热郁肺型慢性 支气管炎急性发作 55 例

徐英敏, 刘鸿雁, 蒋士卿*

(河南中医学院, 郑州 450008)

慢性支气管炎是反复反作的、原因复杂的呼吸系统疾病,是气管、支气管黏膜组织及其周围组织的慢性非特异性炎症,临床具有咳嗽、咯痰或喘促,反复发作的慢性特点,是一种严重的危害人民健康的常见疾病,特别是以老年人多见。作者 2009 年 3 月至 2010 年 12 月采用降逆止咳汤治疗痰热郁肺型慢性支气管炎急性发作 55 例,取得了满意的临床效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 110 例均为我院内科门诊或住院的符合纳入标准的痰热郁肺型慢性支气管炎急性发作患者,按就诊先后顺序用随机数字表法随机(1:1)分为两组各 55 例。治疗组男 32 例,女 23 例;年龄 45~70 岁,平均(52.08±7.25)岁;病程 3~15 年,平均(8.13±2.04)年。对照组男 30 例,女 25 例;年龄 46~70 岁,平均(51.84±6.39)岁;病程 3~15 年,平均(7.98±3.26)年。两组性别、年龄、病程等一般资料经统计学处理,无显著性差异,具有可比性。

1.2 西医诊断标准 根据中华人民共和国卫生部《中药新药治疗慢性支气管炎的临床研究指导原则》^[1]的诊断标准进行诊断。

1.3 中医辨证标准 痰热郁肺证:咳嗽气息粗促,或喉中有痰声,痰多、质黏厚或稠黄,咯吐不爽,或有热腥味,或吐血痰,胸胁胀满,咳时引痛,面赤,或有身热,口干欲饮,舌苔薄黄腻,质红,脉滑数。

1.4 纳入标准 ①符合西医诊断标准及中医辨证标准;②年龄 40~70 岁;③病程>3 年;④自愿参加研究,严格按照要求治疗;⑤签署知情同意书。

1.5 排除标准 ①年龄<40 岁或>70 岁;②病程<3 年;③其他肺部疾病(结核、肿瘤等)引起的咳嗽;④合并有严重的并发症(肺心病、心衰、肝肾功能衰竭等);⑤对治疗药物过敏;⑥不能按要求治疗或资料不全者。

1.6 治疗方法 对照组采用抗炎、止咳、平喘、化痰及吸氧、

维持水电解质平衡等对症治疗;治疗组在对照组基础上加用降逆止咳汤(组成:炙麻黄 10 g,杏仁 12 g,生石膏 30 g,甘草 10 g,桑白皮 30 g,川贝母 15 g,黄芩 10 g,苏子 10 g,桔梗 6 g。加减:痰多黏稠加瓜蒌皮、海蛤壳;喘不能卧,痰涌便秘加葶苈子、大黄;痰黄如脓或腥臭加鱼腥草、冬瓜子、生薏苡仁、芦根),1 剂/d,水煎 2 次共混合取汁 400 mL,分早晚 2 次温服。两组均以 7 d 为 1 个疗程,疗程结束后统计疗效。

1.7 疗效判定标准 根据中华人民共和国卫生部《中药新药治疗慢性支气管炎的临床研究指导原则》^[1]标准制定。痊愈:咳嗽、咯痰、气喘症状消失,肺部体征消失,实验室检查正常;显效:咳嗽、咯痰、气喘症状明显好转,或 3 项症状中有 2 项改善 II 级,1 项改善 I 级者,肺部干、湿啰音显著减轻,实验室检查有明显改善;有效:咳嗽、咯痰、气喘症状好转,或 3 项症状中有 2 项改善 I 级,肺部干、湿啰音减少;无效:咳嗽、咯痰、气喘症状无改善或减轻不明显,肺部体征及实验室检查与治疗前比较无改善。

1.8 统计方法 在 SPSS 13.0 软件包上进行统计学处理,计数资料比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

两组疗效比较 治疗组总有效率 90.91%,对照组 78.91%,治疗组优于对照组($P < 0.05$)见表 1。

表 1 两组患者总体疗效比较($n=55$)

组别	痊愈/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
对照	23	9	7	16	70.91
治疗	36	8	6	5	90.91 ¹⁾

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.05$ 。

3 讨论

导致慢性支气管炎急性发作病因较多,但细菌性感染是首要因素,临床常规治疗仍以控制感染为主。然而,大多数支气管炎病人因为长期、重复使用抗生素,易产生耐药和双重感染,再加上病毒、内毒素的存在,用抗菌素控制感染方面的绝对优势地位受到了挑战。慢性支气管炎急性发作可归属于中医的“咳嗽”、“喘证”范畴。多因外邪犯肺,肺气郁遏不畅,久则聚为痰浊,遇外感引触,转从热化,则表现为痰热咳嗽。痰热壅阻肺气,肺失清肃而致。治疗应以“清热化痰、止咳平喘”方选“降逆止咳汤”。本方由麻杏石甘汤加味而来。麻杏石甘汤出自《伤寒论》,有辛凉宣泄、清肺平喘之功,用于外感风热,或风寒郁而化热。麻黄宣肺解表而平喘,石膏清泄肺胃之热以生津,两药相配,既能宣肺,又能泄热为君药;杏仁苦降肺气、止咳平喘,既助石膏沉降下行,又助麻黄泻肺热为臣药;炙甘草顾护胃气,防石膏之大寒伤胃,调和麻黄、石膏之寒温为佐使;桑白皮有泻肺平喘、利水消肿之功,用于肺热咳喘,面目浮肿,小便不利等证;川贝母有清热润肺、化痰止咳之功。用于肺热燥咳,干咳少痰,阴虚劳嗽,咯痰带血;黄芩有清热燥湿、凉血安胎,解毒功效。主治温热病、上呼吸道感染、肺热咳嗽等证;苏子降气消痰、平喘、润

[收稿日期] 2011-04-13

[通讯作者] * 蒋士卿,医学博士,主任医师, Tel: 13607640006, E-mail: jiangshiqing66@sina.com

肠。用于痰壅气逆、咳嗽气喘、肠燥便秘；桔梗宣肺、祛痰、利咽、排脓，可治咳嗽痰多、咽喉肿痛、肺痈吐脓、胸满肺痛等证。诸药合用共奏“清热化痰、止咳平喘”之功。

研究显示：降逆止咳汤治疗痰热郁肺型慢性支气管炎急性发作有显著的临床疗效，明显优于对照组。

[参考文献]

- [1] 中华人民共和国卫生部. 中药新药治疗慢性支气管炎的临床研究指导原则[S]. 第2辑. 北京: 中华人民共和国卫生部, 1995: 1.

益气活血汤剂配合介入治疗 早期原发性肝癌影像学疗效分析

侯智通*, 马晓霞, 仪孝臣

(牡丹江医学院第二附属医院影像科,
黑龙江 牡丹江 157009)

肝动脉化疗栓塞术(TACE)作为治疗不能手术切除的肝细胞肝癌首选方法在临床已经得到广泛应用^[1],但介入治疗常伴有严重的副反应和并发症,影响患者的生存质量。研究表明,中西医结合治疗肝癌有效率高、副作用小、可显著改善患者的生存质量,是治疗肝癌的有效方法^[2-3]。本院采用益气活血汤剂辨证配合TACE治疗早期原发性肝癌(PHC),并进行影像学疗效评估。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2007年12月至2010年12月早期PHC患者56例,男31例,女25例,年龄22~57岁,平均43岁;肿瘤<5 cm者35例,≥5 cm者21例;Ⅰ期7例,Ⅱ期34例,Ⅲ期15例;肿瘤血供量评价:Ⅰ级10例,Ⅱ级30例,Ⅲ级16例。

1.2 诊断标准及纳入标准 本组患者均于TACE治疗前1周内行彩色多普勒超声(CDFI),CT平扫、灌注扫描及增强扫描或磁共振(MRI)等影像学检查,经穿刺活检病理等确诊为早期PHC,符合《中国常见恶性肿瘤诊治规范》关于原发性肝癌诊断标准^[4]。经CDFI,CT,AFP及肝动脉造影检查确诊为不能(或不愿)手术的PHC住院患者,卡氏评分≥60分,UICC分期为Ⅰ~Ⅲ期。

1.3 病例排除标准^[5] 继发性肝癌,弥散性肝癌及合并严

重肝硬变或腹水者,合并严重重要脏器功能障碍者,呕吐频繁或厌服中药者,未按规定治疗、无法判断疗效或资料不全等影响疗效或安全性判断者。

1.4 治疗方法 所有患者均接受益气活血汤剂辨证配合介入治疗(TACE),**方法:**采用Seldinger技术穿刺方法,经股动脉穿刺后插管,将导管插入肝固有动脉、肝左动脉或右动脉,行肝动脉造影定位后再行栓塞化疗。注入顺铂(云南个旧生物药业有限公司,批号070801)100 mg,5-氟尿嘧啶(上海旭东海普药业有限公司,批号070108)1 000 mg,表阿霉素(表柔比星,辉瑞制药无锡有限公司,批号20071002)60 mg与超液化碘油混合乳剂,或加用少量明胶海绵栓塞。每次TACE间隔30 d,3~4次为1个疗程。中药汤剂辨证分型治疗基本方^[6]:黄芪35 g,喜树果、赤芍30 g,党参18 g,莪术、郁金各18 g,云苓25 g,川芎、丹参各12 g,当归20 g,炒白术15 g。肝郁血瘀型(17例)给予基本方加莪术、田七;肝郁脾虚型(16例)给予基本方加薏苡仁、布渣叶、茯苓皮、炒山楂、木香;肝胆湿热型(13例)基本方加茵陈蒿、蒲公英、白花蛇舌草、茜草根、虎杖;肝肾阴虚型(10例)给予基本方加鳖甲、女贞子、枸杞。水煎服,1剂/d,服药时间视介入疗程而定,配合介入治疗至结束。

1.5 疗效评价标准 所有患者于疗程结束后45 d行CDFI检查,CT平扫、灌注扫描及增强扫描检查。

1.5.1 疗效评价标准^[7] 显效:肿瘤消失或缩小50%以上,维持1个月以上;有效:肿瘤缩小20%~50%,维持1个月以上;稳定:肿瘤大小无变化;无效:肿瘤体积增大或病情恶化。有效率=显效+有效。

1.5.2 肿瘤血供量评价标准^[8] 根据肿瘤血流CDFI显像特征分级,Ⅲ级:血流量多,瘤体周围红、蓝血流包绕,瘤体内有稀少树枝状分支或2个以内较长血管;Ⅱ级:血流量中等,瘤体周围仅有短棒状红蓝血流或瘤体内仅有一个较长血管;Ⅰ级:血流量少,瘤体周围或内部可见点状或短棒状彩色血流;0级:血流未探及,瘤体周围及瘤体内部未显示血流信号。

1.6 观察指标 观察治疗前后肿瘤大小的变化情况,肿瘤内部及周边血流变化情况,肝固有动脉峰值流速。

1.7 统计学处理 实验数据均以 $\bar{x} \pm s$ 表示,应用SPSS 13.0统计分析软件进行统计分析,计数资料的比较采用 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 肿瘤大小变化情况 CT显示:显效16例,占28.6%;有效24例,占42.9%;稳定12例,占21.4%;无效4例,占7.1%;有效率为71.4%。

2.2 肿瘤血供量变化 治疗后0级和Ⅰ级共39例,占69.6%;治疗前0级和Ⅰ级仅10例,占17.9%;治疗后肿瘤血供量降低显著($P < 0.01$)。见表1。

2.3 肝固有动脉血流速度变化 治疗后肝固有动脉血流速度降低,有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

[收稿日期] 2011-03-31

[通讯作者] *侯智通,大学本科,主要从事临床放射线物理诊疗及教学工作, Tel: 13836303788, E-mail: houzht163@163.com