

从痰瘀论治慢性阻塞性肺疾病 30 例临床观察

Clinical observation on treating 30 cases of chronic obstructive pulmonary disease from phlegm stasis

王振兵

(河南省南阳防爆医院, 河南 南阳, 473000)

中图分类号: R563 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2011) 15-0093-02 证型: GBD

【摘要】 目的: 观察从痰瘀论治慢性阻塞性肺疾病的临床疗效。方法: 将 60 例慢性阻塞性肺疾病患者随机分为两组, 每组 30 例, 对照组常规西药治疗, 治疗组在常规西药治疗的基础上口服中药汤剂治疗, 疗程均为 2 周。对两组治疗前后临床症状变化进行分析比较。结果: 治疗组临床疗效明显优于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 在西医治疗的基础上加用中药从痰瘀论治慢性阻塞性肺疾病具有明显的增效作用。

【关键词】 慢性阻塞性肺疾病; 化痰祛瘀法; 中医药疗法

【Abstract】 Objective: To observe the clinical effect of treating chronic obstructive pulmonary disease from phlegm stasis. Methods: Randomly divided 60 cases into two groups, each group 30 cases, the control group treated with conventional western medicine, the treatment group treated in TCM decoction based on conventional western medicine. Results: The clinical effect of treatment group is better than control group ($P < 0.05$). Conclusion: Treating chronic obstructive pulmonary disease with western medicine plus TCM can make a better effect.

【Keywords】 Chronic obstructive pulmonary disease; Huatan Quyu method; TCM

慢性阻塞性肺疾病 (COPD) 是一组以气流受限为特征的肺部疾病, 气流受限不完全可逆, 呈进行性发展, 但是可以预防和治疗的疾病。是呼吸系统疾病中的常见病和多发病, 患病率和病死率均居高不下, 因肺功能进行性减退, 严重影响患者的劳动力和生活质量。2005 年以来, 我科采用温阳益气, 化痰祛瘀法治疗慢性阻塞性肺疾病 30 例, 取得满意疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

60 例患者均为 2005 年以来我院的住院患者, 采用随机分组, 平行观察的方法分为治疗组和对照组。治疗组 30 例, 其中男 18 例, 女 12 例, 平均年龄 (62.5 ± 8.5) 岁, 具有吸烟史 (主动吸烟或被动吸烟) 者 20 例; 对照组 30 例, 其中男 20 例, 女 10 例, 平均年龄 (64.5 ± 6.5) 岁, 具有吸烟史 22 例。两组患者在性别、年龄、病程及临床症状等方面差异无显著性 ($P > 0.05$)。

1.2 诊断标准

60 例慢性阻塞性肺疾病住院患者诊断标准参照中华医学会呼吸学分会 2002 年拟定的《慢性阻塞性肺疾病诊治指南》^[1] 确诊。排除合并肺结核、恶性肿瘤患者, 合并急性左心衰竭、肾功能衰竭等各种其他器官严重病变患者。

2 治疗方法

两组患者均予以西药常规治疗, 包括低流量吸氧, 应用支

气管扩张剂, 化痰药物, 有效抗生素应用控制感染, 应用糖皮质激素, 以及对症支持治疗。治疗组在此基础上加用中药汤剂口服治疗, 基本方: 党参 15g, 黄芪 15g, 附子 (先煎) 10g, 炙麻黄 12g, 炙杏仁 10g, 枇杷叶 18g, 全瓜蒌 30g, 僵蚕 15g, 地龙 15g, 葶苈子 (包煎) 10g, 车前子 (包煎) 10g, 川芎 15g, 丹参 30g, 赤芍 15g, 茯苓 15g, 炙甘草 10g。每日一剂, 水煎, 分两次温服, 两周为 1 疗程, 两组观察时间均为两周。

3 疗效标准

临床治愈: 咳、痰、喘等主要症状基本控制稳定, 肺部湿罗音偶可闻及或消失, 饮食、睡眠等一般情况明显改善, 活动耐受力显著改善; 显效: 咳嗽偶发, 咳痰明显减轻且痰易咳出, 无呼吸困难, 肺部湿罗音明显减少, 活动耐受力较前改善, 病情相对稳定; 有效: 咳嗽及咳痰减轻, 呼吸困难减轻, 肺部湿罗音减少; 无效: 临床症状及体征均无明显改善或加重, 发作次数及程度无明显改善。

4 结果

治疗组 30 例, 临床治愈 8 例 (26.7%), 显效 9 例 (30.0%), 有效 11 例 (36.7%), 无效 2 例 (0.7%), 总有效率 93.3%; 对照组 30 例, 临床治愈 5 例 (16.7%), 显效 7 例 (23.3%), 有效 14 例 (46.7%), 无效 4 例 (13.3%), 总有效率 86.7%, 两组总有效率比较差异有显著性 ($P < 0.05$)。

5 讨论

慢性阻塞性肺疾病是现代医学病名, 主要临床症状是慢性

咳嗽、咳痰、气短、喘息、呼吸困难，属于中医“咳嗽”、“喘证”、“肺胀”范畴。病位涉肺、脾、肾三脏，久病肺虚，复感外邪为病因，痰瘀互阻、本虚标实为其主要病机特点。痰和瘀既是疾病过程中产生的重要病理产物，又是导致疾病发生、发展和变化的重要病理因素。中医学理论认为慢性阻塞性肺疾病多由久病咳喘发展而来，久病肺虚，卫外不固，易感外邪，诱使咳喘反复发作，病情进展，早期以肺气虚为主，渐及脾肾，后期肺、脾、肾三脏俱虚。痰和瘀贯穿疾病的发展过程之中，是导致本病迁延难愈的主要因素。治疗以温阳益气、化痰祛瘀，方中党参性甘、平，归脾、肺经，补中益气，生津养血，为治肺虚，益肺气要药；黄芪性甘、微温，归脾、肺经，补气升阳，益卫固表，利水消肿；附子性辛、热，归心、脾、肾经，回阳救逆，补火助阳；以上三药相合温阳益气，补脾、肺之虚。麻黄宣肺，杏仁降气，甘草和中，三药合用，发散表邪，化痰止咳，降气平喘，宣畅郁闭之肺卫气机十分有效。枇杷叶化痰止咳，和胃降逆；全瓜蒌清肺化痰，利气宽胸，滑肠通便，肺与大肠相表里，尤其适用于合并大便干结者；僵蚕息风止痉，化

痰散结；地龙清热息风，止痉平喘，通络利尿，能扩张支气管，具有良好的平喘作用；葶苈子泄肺平喘，利水消肿；车前子利水消肿，清肺化痰；川芎活血行气，祛风止痛，能升能散，能通能行，为走而不守之品，为疏通气血之上品；赤芍祛瘀止痛，行血中之滞；丹参活血祛瘀，通络止痛；茯苓利水渗湿，健脾安神，《世补斋医书》：“茯苓一味，为风痰主药。痰之本，水也，茯苓可以行水，痰之动，气也，茯苓又可以行气。”诸药合用温阳益气、化痰祛瘀，标本兼顾，驱邪而不伤正，补虚而不留邪，具有显著疗效，值得临床推广应用。

参考文献:

[1]中华医学会呼吸学分会慢性阻塞性肺疾病组.慢性阻塞性肺疾病诊治指南[J].中华结核和呼吸杂志,2002,25(8):453-460

作者简介:

王振兵 (1973-), 男, 河南南阳, 主治医师。
编号: EA-11052313 (修回: 2011-08-08)

无症状性糖尿病辨治心法

Treatment methods of asymptomatic diabetes

王春才

(四川苍溪卫校门诊部, 四川 苍溪, 628400)

中图分类号: R587.1 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2011) 15-0094-02 证型: DGB

【摘要】 本文针对无症状性糖尿病无证可辨的情况，提出了把握病程规律、结合体质因素、依据舌象变化、参照实验结果的辨治方法，能切实提高临床疗效，值得推广和应用。

【关键词】 糖尿病；无症状性；辨治方法

【Abstract】 This article proposes a treatment method that kowns the discipline of disease, combines physical factors, bases on tongue change, references results for asymptomatic diabetes, can obviously improve the clinical effect, worthy of promotion and application.

【Keywords】 Diabetes; Asymptomatic; Treatment methods

随糖尿病发病率的上升趋势，无症状性糖尿病的求诊比例日益增加，已占一半以上。究其原因：一因本病具有隐匿性，体检时实验指标异常但无明显症状；二是本病经治疗后症状暂得控制，而多项指标仍未达标；三是由于本病潜沉默化，虽有并发症而相应的症状却不显著；四是一些患者畏惧西药之毒副作用，在缓解期无症状阶段主动求用中医药调控。面对如此现状如何更加精确有效的辨治本病即成为中医重要的临床课题。现将笔者多年在诊疗无症状性糖尿病中的心得所获，并结合同仁经验论述如下，以就正于同道。

1 把握病程规律

任何疾病都有其自身的发展演变规律，糖尿病亦不例外。

早在《内经》时代，中医对糖尿病的病程规律就有所揭示，提出了“脾瘅”、“消渴”、“消瘅”等相关论述，实际上相当于糖尿病发生、发展和转变的三个阶段。“脾瘅”相当于糖尿病早期，即临床前期；“消瘅”相当于糖尿病中期，即临床期；“消渴”相当于糖尿病后期，即并发症期^[1]。分析糖尿病的病机变化进程，一般以阴虚燥热→气阴两虚→阴阳两虚为其演变规律。尤其是糖尿病早期阶段症状隐匿，仅有血糖、尿糖、糖化血红蛋白等指标异常，常为有病无证，无证可辨；临床中医当分期辨治，辨证应以阴虚热盛为切入点，并要认识到阴虚产生内热，内热伤阴耗气这一病理机制，当以清热养阴益气为基本治法，先期而治，阻断病势。

糖尿病肾病是消渴病的重要继发病证，按“虚、损、劳、