

表3 对比复发生率[n(%)]

组别	n	6个月	12个月
实验组	119	2(1.68)	5(4.20)
对比组	119	9(7.56)	17(14.28)
χ^2 值	-	4.670	17.425
P值	-	> 0.05	< 0.05

化,使椎动脉型颈椎病的发病率逐年升高^[7]。椎动脉型颈椎病主要发生于伏案工作者及姿势不良者中,青年人发病趋势有所上升。椎动脉型颈椎病可能导致患者发生不同程度的头痛、头晕目眩,也可能在患者转头时突然眩晕、呕吐、四肢无力等,甚至可能引起患者的脑干供血不足和失明等,严重影响了患者的身心健康,大幅度的降低了患者的生活质量^[8],并且根据研究显示,椎动脉型颈椎病患者数量逐年增加,我们必须引起高度重视。目前我国在西医与中医中都有多种方法能够对椎动脉型颈椎病进行治疗,但更好、具有安全性的是中医治疗,特别是采用针灸配合推拿进行治疗,不仅简便、迅速,不需药物,而且能够有效的达到消肿止痛、活血散瘀的效果,促使患者的疼痛感减轻,肩颈部逐渐能够恢复正常的活动,肌力也能够逐渐的恢复至正常^[9]。

在研究中,将我院238例椎动脉型颈椎病患者作为研究对象,对比予以针灸配合推拿治疗和针灸治疗对椎动脉型颈椎病患者治疗的效果,通过以上表格我们能够了解到,实验组治疗有效率为86.55%,对比组治疗有效率为75.63%,实验组高于对比组,实验组生活质量评分高于对比组患者,实验组的6个月复发率为1.68%,低于对比组患者的3.36%,实验组患者的12个月复发率为4.20%,低于对比组患者的14.28%,并且组间对比差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述,采用针灸配合推拿治疗的方法对椎动脉型颈椎病患者进行治疗,有效的提高了该疾病的治疗效果,进而提高了患者的生活质量,使患者能够更加快速的恢复健康。

参考文献

- [1] 张亚楠,卢鑫,毛亚明. 针灸推拿与中药联合应用对椎动脉型颈椎病患者血流动力学的影响[J]. 中国老年学杂志, 2016, 36(3): 198-199.
- [2] 王会刚,王永静,彭富珍. 针灸推拿配合中药湿热敷治疗椎动脉型颈椎病45例临床研究[J]. 世界中西医结合杂志, 2014, 9(11): 1215-1217.
- [3] 王冠. 中医针灸联合推拿手法治疗椎动脉型颈椎病临床疗效观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2016, 11(2): 207-210.
- [4] 张顺. 中医针灸联合推拿手法治疗椎动脉型颈椎病的临床疗效观察[J]. 中医临床研究, 2016, 8(21): 103-104.
- [5] 李必保. 推拿联合针灸对椎动脉型颈椎病患者症状体征总积分和椎动脉血流状态的影响[J]. 湖南中医药大学学报, 2016, 36(9): 82-85.
- [6] 胡艳明,杨静茹,李丽娜. 椎动脉型颈椎病中医针灸推拿治疗进展[J]. 河北医学, 2015, 21(8): 1532-1534.
- [7] 谭燕泉,吴淑梅,林波. 颈椎斜扳法治疗急性发作期椎动脉型颈椎病效果观察[J]. 山东医药, 2015, 59(48): 44-46.
- [8] 周靖,邓志,代雷. 中医针灸联合手法治疗椎动脉型颈椎病62例疗效观察[J]. 海南医学, 2014, 25(2): 248-249.
- [9] 刘民. 中医针灸联合推拿手法治疗椎动脉型颈椎病的临床疗效[J]. 中国药物经济学, 2015, 10(5): 134-136.

补肺益气汤联合肺康复训练治疗慢性阻塞性肺疾病疗效观察

康瑾婕¹ 傅丽琼²

【摘要】目的 观察补肺益气汤与肺康复训练联合治疗慢性阻塞性肺疾病的疗效。**方法** 选取我院2015年2月—2017年4月门诊慢性阻塞性肺疾病患者80例,根据随机数表法分为观察组及对照组,各40例。对照组入院后接受常规治疗并实施肺康复训练,观察组在对照组基础上加用补肺益气汤治疗,对比两组治疗2个月后的疗效及肺功能改善情况。**结果** 观察组治疗显效占比高于对照组,各肺功能相关指标水平优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 补肺益气汤联合肺康复训练治疗慢性阻塞性肺疾病,患者治疗后肺功能改善,各临床

症状及体征得到更好更快改善,临床疗效显著。

【关键词】 慢性阻塞性肺疾病;补肺益气汤;肺康复训练;疗效

【中图分类号】 R243 **【文献标识码】** A

【文章编号】 1674-9316(2017)24-0107-04

doi:10.3969/j.issn.1674-9316.2017.24.054

Efficacy of Bufei Yiqi Decoction Combined With Pulmonary Rehabilitation Training in Treatment of Chronic Obstructive Pulmonary Disease

KANG Jinjie¹ FU Liqiong² 1 Department of Rehabilitation, The First Affiliated Hospital of Xiamen University, Xiamen Fujian 361003, China; 2 Department of Pharmacy

作者单位: 1 厦门大学附属第一医院康复科,福建厦门361003; 2 药学部

[Abstract] Objective To observe the efficacy of bufei yiqi decoction combined with pulmonary rehabilitation training in treatment of chronic obstructive pulmonary disease (COPD). **Methods** 80 COPD patients in our hospital from February 2015 to April 2017 were selected, and they were divided into observation group and control group by random number table, 40 cases in each group. Control group was given routine treatment and pulmonary rehabilitation training, while observation group was treated with bufei yiqi decoction based on control group. After two-month treatment, the efficacy and improvement of pulmonary function were compared between the two groups. **Results** The effective rate of observation group was higher than that of control group, and the levels of pulmonary indexes were better than control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Bufeiyiqi decoction combined with pulmonary rehabilitation training in treatment of COPD is significantly effective, it can improve pulmonary function, clinical symptoms and signs.

[Keywords] chronic obstructive pulmonary disease; bufei yiqi decoction; pulmonary rehabilitation training; efficacy

慢性阻塞性肺疾病是一种具有气流阻塞特征的慢性肺气肿或(和)慢性支气管炎,属于呼吸系统常见疾病,具有极高的致死率及病死率。持续气流受限是该病的主要特征,随着患者肺脏及气道有毒颗粒及气体慢性炎性反应的增强,其气流受限情况将呈进行性发展,一直以来针对慢性阻塞性肺疾病的治疗常施以西药常规治疗,但疗程较长且效果并不理想^[1-2]。中医认为慢性阻塞性肺疾病属“喘证”“肺胀”等范畴,其发病同肾、脾、肺脏器有关,后期累及心。本病属本虚标实,脾为后天之本,因此治疗慢性阻塞性肺疾病应以调节患者脾胃为主要原则,治以补中益气,健脾益肺,方拟补肺益气汤,该方剂在诸多肾、脾、肺脏器相关疾病的使用中效果备受认可与肯定^[3]。研究将补肺益气汤与肺康复训练联合治疗慢性阻塞性肺疾病的疗效作如下观察报告。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院2015年2月—2017年4月门诊慢性阻塞性肺疾病患者80例,根据随机数表法分为观察组及对照组,各40例。观察组男26例,女14例;年龄54~85岁,平均(68.14±10.24)岁;病程5~15年,平均(10.21±3.14)年。对照组男25例,女15例;年龄55~85岁,平均(68.21±10.31)岁;病程4~15年,平均(10.34±3.21)年。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。可对比研究。

1.2 入选标准

纳入标准:(1)患者均符合《慢性阻塞性肺疾病诊疗指南》^[4]中慢性阻塞性肺疾病诊断标准;(2)患者疾病处于稳定期;(3)患者均符合《中药新药临床研究指导原则》^[5]中相关慢性阻塞性肺疾病中医诊断标准;(4)本次研究的实施经过我院相关伦理委

员会的审核批准;(5)患者及家属对研究知情并同意。排除标准:

(1)合并其他部位感染者;(2)合并严重血液性疾患者、免疫性疾患者、恶性肿瘤者、心力衰竭者;(3)合并其他脏器功能衰竭者;(4)既往或现存精神疾病史者。

1.3 方法

患者入院后均接受常规治疗,并给予康复训练,具体实施方法:指导患者正确的腹式呼吸及缩唇呼气训练,2次/d,20 min/次,在实施缩唇呼吸训练时应使用鼻进行吸气,呼气时将嘴唇收拢呈口哨状;在实施腹式呼吸训练时应保证吸气时尽可能挺胸且胸部不动,在进行呼气时应保证腹部内陷尽量将气体呼出。观察组在此基础上加用补肺益气汤,方剂组成:取黄芪30g,陈皮、白术、红参、当归、川芎、枳壳、桃仁、苦杏仁各12g,茯苓15g,桔梗10g,炙甘草、柴胡、升麻各6g,诸药合之入水煎煮至350 ml为1剂,1剂/d,分早晚温服,治疗时间均为2个月。

1.4 评价指标

(1)疗效评价:参照《中药新药临床研究指导原则》^[5]中肺脾气虚型症候应用其症候积分评价疗效,主要症候包括喘息、咳嗽、易感冒、自汗、哮鸣音、气短、倦怠无力、食少腹胀。根据患者的检查结果分为:0分:无症状;2分:轻度症状;4分:中度症状;6分:重度症状。显效:患者治疗后临床症状基本消失,症候积分较治疗前减少 $\geq 70\%$;有效:临床症状好转且症候积分减少范围在30%~69%;无效:临床症状无改善甚至加重,症候积分减少 $< 30\%$ 。(2)检测并比较两组肺功能,指标包括第1秒呼气容积/用力肺活量(FEV_1/FVC)、第1秒呼气容积在预计值占比($FEV_1\%$)。

1.5 统计学方法

应用SPSS 20.0统计学软件处理数据,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,用 t 检验,等级资料采用秩和检验, $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 疗效

观察组治疗显效占比高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

2.2 肺功能

治疗后,观察组各肺功能相关指标水平高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

3 讨论

慢性阻塞性肺疾病是临床上具有较高发病率的呼吸系统常见疾病,经诸多临床研究证实,机体免疫力降低及呼吸功能失调均是导致慢性阻塞性肺疾病发病的关键原因,此外长时间吸烟、

表1 两组疗效比较[n(%)]

组别	显效	有效	无效
对照组 (n=40)	16 (42.50)	15 (37.50)	9 (20.00)
观察组 (n=40)	23 (57.50)	15 (37.50)	2 (5.00)
z 值	2.035		
P 值	< 0.05		

表2 两组治疗前后肺功能比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	FEV ₁ /FVC		FEV ₁ %	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 (n=40)	55.97 ± 6.32	62.54 ± 7.01	44.22 ± 6.27	52.47 ± 6.71
观察组 (n=40)	56.01 ± 6.37	67.89 ± 7.21	44.27 ± 6.31	58.24 ± 6.07
t 值	0.028	3.365	0.036	4.033
P 值	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

空气污染、化学物质及粉尘等吸入也可导致发病。慢性阻塞性肺疾病有着较高的发病率及死亡率,严重威胁患者的生命安全,老年患者是该病主要发病人群,小气道病变及肺实质破坏均是该病主要病理表现,患者发病后存在不同程度肺功能损伤,主要表现在不完全可逆发展及慢性进行性发展,因此针对疾病早期应给予科学且合理的治疗干预,以帮助患者肺功能改善,促进临床治疗有效率提升^[6]。

祖国医学认为慢阻肺属“肺胀”的范畴,主要是因肺部久虚,滞留痰浊,导致肺气无法敛降,肺间还残留较多的气致使肺气胀满的病证。因外邪的入侵诱发病情进一步发展从而加重病情,邪气及风寒经口鼻进入后,侵犯到皮毛,首先对患者肺部进行侵犯,致使肺失宣降,气逆行而引起不断咳嗽,升降异常后致喘证,而肺部疾病将累及脾脏,导致患者发生肺脾两虚,而脾脏则为痰生之源,肺则属于贮痰之器,因脾脏的健运丢失则水湿无法排除,凝聚则成为痰,贮于肺脏,肺气宣发则肃降不利,则聚水痰生,水饮及痰相互胶着则痰浊阻肺,反复发作迁延不愈,导致肺气胀满不能敛降后致发病^[7]。因此祖国传统医学认为治疗慢阻肺应以调节脾胃、补气益肺为原则,在为患者施以中医药治疗的基础上可联合施以有效的肺康复训练,以促进患者肺部功能及呼吸功能的改善,从而帮助中医药治疗效果有效提升。基于此,本研究对观察组40例慢阻肺患者在实施常规治疗及肺康复训练基础上加用补肺益气汤治疗,而对照组则单纯使用常规治疗及肺康复训练,结果显示治疗2个月后,观察组疗效较对照组确切,且肺功能改善情况优于对照组,说明补肺益气汤联合肺康复训练治疗慢阻肺疗效显著,可帮助患者肺功能改善。这是因为补肺益气汤中所用君药为黄芪,具有极佳的补中益气之效;用以白术及红参作为臣药,二者联合使用起到极佳的健脾益气、温补中气之效;方中所用陈皮可促气机有效调理,帮助方中药物不出现瘀滞,可起到清浊之效;用以当归可活血补血;方中茯苓益脾养胃、淡渗利湿、宁心安神;川芎祛风止痛、活血行气;桔梗宣肺排脓、化痰止咳;桃仁可平

喘止咳、活血化瘀;使用苦杏仁起到极佳的止咳平喘降气之效;用以半夏可降逆止呕、化痰燥湿;升麻使用后则能够升阳举陷、清热解毒;使用柴胡可解表和里、疏肝解郁;上述诸药均合用为佐药;用以炙甘草为使药,有着调和诸药之效。现代药理学证实,补肺益气汤方中所用甘草、黄芪、红参、白术等诸味中药有着促免疫球蛋白增加,促体内白细胞升高之效,同时还可促进患者吞噬细胞功能增强,使得机体抗体生成,具有极佳的免疫双向调节之效^[8]。而联合施以肺部康复训练促患者肺功能改善的原因在于,肺康复训练的早期实施由护理人员告知并指导患者进行正确的呼吸训练,呼吸训练的进行主要包括缩唇呼吸训练及腹式呼吸训练,指导患者进行正确的缩唇呼气可帮助患者有效保持终末气道压力,避免小气道发生闭塞或狭窄;此外在实施缩唇呼气训练的同时也指导患者进行正确的腹式呼吸训练,可帮助患者增加其呼吸肌耐力及活动度,帮助提升最大通气量,因此将肺康复训练结合中医药治疗用于慢性阻塞性肺疾病的治疗,可达到帮助患者肺功能改善的目的,促进药物临床治疗效果提升^[9-10]。

综上所述,补肺益气汤联合肺康复训练治疗慢性阻塞性肺疾病,患者治疗后肺功能改善,各临床症状及体征得到更好更快改善,临床疗效显著。

参考文献

- [1] 陈巧芳. 多元呼吸康复训练对老年慢性阻塞性肺疾病的疗效分析[J]. 国际护理学杂志, 2017, 36(4): 475-477.
- [2] 吴兆寰, 李亚, 李素云. 从痰论治慢性阻塞性肺疾病[J]. 中医学报, 2016, 31(7): 962-964.
- [3] 方华, 田良东, 黄俊利. 补中益气汤治疗慢性阻塞性肺疾病临床疗效分析[J]. 中华老年多器官疾病杂志, 2017, 16(7): 520-524.
- [4] 中华中医药学会内科分会肺系病专业委员会. 慢性阻塞性肺疾病中医诊疗指南(2011版)[J]. 中医杂志, 2012, 53(1): 80-84.
- [5] 吕佳康. 慢性阻塞性肺疾病中药新药临床研究指导原则制定的可行性探讨[J]. 中国临床药理学杂志, 2013, 29(6): 477-480.
- [6] 黄颖, 蓝登科, 张焜煜, 等. 从痰瘀论治慢性阻塞性肺疾病急性

- 加重期并呼吸衰竭[J]. 长春中医药大学学报, 2016, 32(4): 742-744.
- [7] 徐慧连, 胡丹丹, 马春风, 等. 补中益气汤对慢性阻塞性肺疾病患者营养不良影响的研究[J]. 中华全科医学, 2015, 13(3): 466-468.
- [8] 范良伟, 朱红波. 补中益气汤治疗稳定期重度慢性阻塞性肺疾病

- 临床研究[J]. 中医学报, 2016, 31(12): 1863-1866.
- [9] 谢斌, 鲍晓, 李伟玲, 等. 康复训练对稳定期慢阻肺患者生活质量和运动功能的影响[J]. 中国康复, 2016, 31(4): 277-279.
- [10] 李凤森, 廖春燕, 杜丽娟. 家庭内肺康复训练治疗稳定期慢性阻塞性肺疾病患者的疗效观察[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2014, 36(7): 557-558.

中西医结合治疗血栓性外痔的临床观察

蓝宗毅¹ 吴小芳²

【摘要】目的 探讨中西医结合治疗血栓性外痔的效果。**方法** 选取2014年3月—2017年3月我院门诊收治的确诊为血栓性外痔的患者320例,根据入院顺序将患者分为两组,分别为研究组(170例)和对照组(150例),对照组采用血栓外痔分离摘除术,研究组在对照组的基础上采用中药疗法,对比两组患者的治疗前后水肿、疼痛、治疗效果、不良反应发生情况。**结果** 研究组的治愈率高于对照组($P < 0.05$)。治疗前,研究组和对照组疼痛评分差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗第3d和第7d,研究组疼痛评分均优于对照组($P < 0.05$)。治疗前,研究组和对照组水肿评分差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗第3d和第7d,研究组水肿评分均优于对照组($P < 0.05$)。两组均未出现严重不良反应。**结论** 采用中西医结合治疗血栓性外痔效果好。

【关键词】 血栓性外痔; 中西医结合; 疗效

【中图分类号】 R243 **【文献标识码】** A

【文章编号】 1674-9316(2017)24-0110-02

doi:10.3969/j.issn.1674-9316.2017.24.055

Observation on Thrombotic External Hemorrhoids Treated With Combination of TCM and Western Medicine

LAN Zongyi¹ WU Xiaofang² 1 TCM Anorectal Department, Zhangzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Zhangzhou Fujian 363000, China; 2 Laboratory Department

【Abstract】Objective To explore the effect of thrombotic external hemorrhoids treated with combination of TCM and western medicine.

Methods From March 2014 to March 2017 in our hospital diagnosed 320 cases of thrombotic external hemorrhoids patients, according to the order of admission were divided into two groups, respectively as the study group (170 cases) and control group (150 cases), the control group using separate thrombus external hemorrhoids excision, study group were treated with traditional Chinese medicine therapy based on the control group before and after treatment, compared two groups of patients with edema, pain, treatment effect and adverse reactions. **Results** The cure rate of the study group was higher than that of the control group ($P < 0.05$). Before treatment, there was no significant difference in pain scores between the study group and the control group ($P > 0.05$); on treatment 3 d and 7 d, the pain scores of the study group were better than those of the control group ($P < 0.05$). Before treatment, there was no significant difference in edema score between the study group and the control group ($P > 0.05$); on treatment 3 d and 7 d, edema scores in the study group were better than those in the control group ($P < 0.05$). There were no serious adverse reactions in the two groups. **Conclusion** By combining traditional Chinese and Western medicine treating thrombotic external hemorrhoids effect.

作者单位: 1 漳州市中医院中医肛肠科, 福建漳州 363000; 2 检验科

【Keywords】 thrombotic external; integrated traditional Chinese and western medicine; effect

外痔在临床可分为血栓性外痔、静脉曲张性外痔、结缔组织外痔、炎性外痔^[1]。血栓性外痔是由于肛缘皮下静脉破裂、血液外渗到皮下组织,集聚形成血栓,血栓压迫到肛周神经,痔外的静脉丛破裂出血,导致局部疼痛,不适。其好发于结石位的3点钟和9点钟方向,临床表现为肛门处有突起的肿物,患者疼痛异常,肛缘部分有暗紫色肿块,质地偏硬,触之有疼痛感。血栓性外痔的发病多是由于患者大便干燥,排便困难,或因用力负重、肛门静脉丛有炎症、痔静脉破裂形成血栓而导致^[2-3]。治疗血栓性外痔的方法很多,西医疗法多采用改善循环、促进消肿的药物治疗、血栓外痔分离摘除术治疗、血栓外痔手指挤压摘除术治疗等,中医疗法多采用服用清热解毒、凉血止血的药物、使用中药汤剂坐浴、膏剂外敷、栓剂纳肛等。现采用中西医结合的治疗方法,探讨其治疗血栓性外痔的效果,具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2014年3月—2017年3月我院门诊收治的确诊为血栓性外痔的患者320例,女性患者120例,男性患者200例,年龄18~70岁,平均年龄(53.9 ± 4.3)岁,初发113例,再发207例,病程1~14d,平均病程(4.8 ± 2.2)d,单个痔体170例,2个及其以上痔体(小于等于3个)的150例,单个最大痔体直径均小于1cm。根据入院顺序将患者分为两组,分别为研究组和对照组,研究组170例,女性患者80例,男性患者90例,年龄18~66岁,平均年龄(51.3 ± 5.2)岁,初发63例,再发107例,病程1~13d,平均病程(4.6 ± 1.8)d。对照组150例,女性患者65例,男性患者85例,年龄20~70岁,平均年龄(52.1 ± 4.9)岁,初发50例,再发100例,病程1~13d,平均病程(4.7 ± 2.0)d,两组患者的一般资料对比,差异无统计学意义(均 $P > 0.05$)。所有患者