

Observation of curative effect of 30 cases of pneumoconiosis treated by Guben Yifei decoction combined with abdominal acupuncture

Jin-xia Zhang, Jia-ping You, Yun Chen

The department of occupational medicine, the second hospital affiliated to Shandong TCM University, Jinan, Shandong, China

Received: June 21, 2016

Accepted: July 12, 2016

Published: Dec 30, 2016

DOI:10.14725/gjcr.v3n2a1729

URL:<http://dx.doi.org/10.14725/gjcr.v3n2a1729>

This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Abstract

Objective: To observe the clinical effect of Guben Yifei decoction combined with acupoint sticking therapy on pneumoconiosis. **Methods:** 60 cases of pneumoconiosis with syndrome of deficiency of both lung and kidney were randomly divided into two groups. The two groups were treated with oxygen, anti fibrosis, antiasthmatic, expectorant, and so on for 15 days of a course. In addition to the treatment program of control group, the patients in treatment group were also treated with Guben Yifei decoction (1 doses /d, water decoction) combined with abdominal acupuncture therapy, 1 times /d, for two courses. Observation of patients with cough, sputum, asthma, pulmonary rales and other effects was made and paid attention to symptoms and signs, serum immunoglobulin and changes of blood oxygen saturation before and after the treatment. **Results:** symptoms, signs disappeared time and healing time, oxygen saturation, serum immunoglobulin were better than the control group ($P < 0.05$), there was significant difference ($P < 0.05$). **Conclusions:** The curative effect of Guben Yifei decoction combined with abdominal acupuncture therapy on pneumoconiosis is remarkable.

Key words

Pneumoconiosis; Guben Yifei decoction; Abdominal acupuncture; TCM curative effect

固本益肺汤联合腹针治疗尘肺 30 例疗效观察

张金霞, 尤家平, 陈 云

山东中医药大学第二附属医院职业病科, 山东济南, 中国

通讯作者: 张金霞, E-mail: jn_zhangjx@163.com

【摘要】目的 观察固本益肺汤联合穴位贴敷治疗尘肺的临床疗效。方法 将 60 例辨证为肺肾两虚型尘肺的患者随机分为两组, 两组均予以吸氧, 抗纤维化, 平喘, 化痰等治疗。两组均以 15 天为 1 个疗程。治疗组在对照组治疗方案基础上加固本益肺汤治疗, 1 剂/d, 水煎服, 同时联合腹针疗法, 1 次/d, 连续治疗两个疗程。观察患者咳嗽、咳痰、喘憋、肺部罗音等疗效, 同时观察治疗前后症状、体征、血氧饱和度、血清免疫球蛋白等变化情况。结果 治疗组在症状、体征消失时间及治愈时间、血氧饱和度、血清免疫球蛋白等方面均优于对照组 ($P < 0.05$), 两组疗效比较, 有显著性差异 ($P < 0.05$)。结果 固本益肺汤联合腹针疗法治疗尘肺疗效显著。

【关键词】尘肺; 固本益肺汤; 腹针; 中医疗效

尘肺患者免疫功能降低, 易导致感染、发病率高、且易反复发作, 治疗不当有相当一部分可发展为慢性阻塞性肺病, 严重者可导致呼吸衰竭及心力衰竭。笔者 2014 年 1 月—2016 年 6 月采用固本益肺汤联合腹针治疗尘肺患者, 取得满意疗效, 现将结果报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择符合尘肺病诊断标准^[1]的我院住院患者 60 例,按随机数字表法分为两组,每组各 30 例。治疗组男 25 例,女 5 例;年龄平均 62.5 岁,合并心衰 3 例,呼衰 2 例;对照组男 26 例,女 4 例;年龄平均 63.7 岁,合并心衰 2 例,呼衰 2 例。两组年龄、性别、病情分布均衡,无明显差异,具有可比性($P>0.05$)。治疗前两组患者均排除免疫功能增高性和免疫缺陷性疾病,亦无结核、间质性肺炎等病史。

1.2 方法

1.2.1 两组均为辩证属于肺肾两虚证,予以吸氧,抗感染纤维化,平喘,化痰等原则治疗。两组均以 15 天为 1 个疗程。治疗组在对照组治疗方案基础上加中药固本益肺汤治疗,方药组成(熟地 30g、山药 15g、山茱萸 15g、五味子 10g、党参 10g、黄芪 30g、紫苑 15g、苏子 10g、丹参 20g、川芎 15g、茯苓 15g、桔梗 10g)均为 1 剂/d,水煎服,同时均配合腹针,选取中脘、下脘、气海、关元、(双)天枢、大横等穴位,1 次/d,15 天为 1 个疗程,连用两个疗程。

1.2.2 两组患者治疗前后观察症状、体征变化,查血氧饱和度和免疫球蛋白(用单向免疫扩散法)。

1.2.3 统计学方法 计量资料用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验。等级资料采用秩和检验。

2 结果

2.1 疗效判断 显效:治疗 30 天,心衰、呼衰纠正,咳喘、两肺哮鸣音、水泡音及痰鸣音均消失或基本消失;有效:30 天上述症状及体征消失或基本消失;无效:30 天以上症状、体征均无明显改变或加重。

2.2 结果

2.2.1 两组疗效比较 治疗组 30 例,显效 26 例(86.67%),有效 3 例(10%),无效 1 例(3.33%),总有效率 96.67%;对照组 30 例,显效 15 例(50%),有效 11 例(36.67%),无效 4 例(13.33%),总有效率 86.67%,经统计学处理,差异有显著性($P<0.05$)治疗组明显优于对照组。

2.2.2 两组症状、体征消失时间比较 治疗组在症状、体征消失时间及治愈时间等方面均优于对照组($P<0.05$),见表 1。

表 1 两组症状、体征消失时间比较 ($\bar{x} \pm s, d$)

观察项目	治疗组 (n=35)	对照组 (n=35)	P
咳嗽	6.00±2.10	9.30±3.20	<0.001
哮鸣音	3.20±1.10	6.70±2.10	<0.001
水泡音和痰鸣音	7.50±2.30	10.30±2.20	<0.001
心衰	3.35±1.20	5.58±1.31	<0.05
呼衰	2.88±1.09	4.52±1.27	<0.05

2.2.3 两组治疗前后血氧饱和度和血清免疫球蛋白比较 见表 2。

表 2 两组治疗前后血氧饱和度、血清免疫球蛋白变化比较 ($\bar{x} \pm s$)

项目	治疗组 (n=35)		P	对照组 (n=35)		P
	治疗前	治疗后		治疗前	治疗后	
SpO ₂ (%)	81.31±3.51	94.68±3.73*	<0.05	81.64±2.42	91.62±1.46*	<0.05
IgG (g/L)	3.36±0.24	4.41±0.48	<0.05	3.43±0.28	3.62±0.09	>0.05
IgA (g/L)	0.16±0.06	0.23±0.07	<0.05	0.17±0.04	0.18±0.06	>0.05
IgM (g/L)	0.28±0.08	0.39±0.08	<0.05	0.29±0.09	0.31±0.02	>0.05

注:治疗前两组相比较 $P>0.05$,治疗组治疗前后相比较 $P<0.05$;对照组治疗前后比较,血氧饱和度比较 $P<0.05$;血清免疫球蛋白比较 $P>0.05$ 。治疗后两组比较 $P<0.05$

2.2.4 随访 治疗组随访 25 例, 最长 18 个月, 最短 3 个月, 其中 16 例未再发作, 9 例仍有再发作史, 复发率为 36%。对照组随访 23 例, 最长 18 个月, 最短 3 个月; 其中 15 例仍有反复发发现象, 复发率为 65.22%, 8 例未发作。两组相比有明显差异 ($P < 0.001$)。

2.2.5 副作用 患者服固本益肺汤后未出现明显不良反应。

3 讨论

尘肺病是以职业活动中长期吸入生产性粉尘并在肺内滞留为病因, 以肺组织弥漫性纤维化为主要病理改变的全身性疾病^[1]。研究发现, 尘肺是机体免疫功能紊乱和多种细胞因子共同作用的结果, 但其具体发病机制至今尚不清楚。早在中国古代, 医家就对尘肺有所认识。尘肺与中医古籍、医案中记载的“矿工咳嗽病”、“石匠癆病”、“挖煤工癆病”等疾病近似。虽然在传统中医论著中没有与尘肺完全对应的病名, 但我们通过临床观察研究认为尘肺属中医“肺胀”等范畴, 其辨证为本虚标实。因肺主气, 司呼吸, 粉尘沉积于肺, 其尘燥热, 一方面燥伤肺津, 肺气受损, 宣降失司, 日久不愈, 累及于肾, 而致肺肾两虚。另一方面, 肺中积尘不去, 化热灼津为痰, 痰塞气滞; 气滞、气虚致使血行不利, 痰瘀阻于肺络, 相互为病。由此可见, 肺肾两虚是尘肺病最根本的病理基础, 病机以虚、痰、瘀为关键^[2]。本病病机当于本虚标实中求之, 肺肾两虚为本虚一方, 痰瘀阻络为标实一方, 正虚与邪实相互影响, 互为因果, 形成因虚致实, 因实致虚, 虚者更虚, 实者更实的病理特点^[2]。而腹针可温通经络、补益肺肾、化痰平喘, 达到收复耗散之正气, 散其“宿根”之邪气, 使正气渐复, 提高机体抗病能力。我们根据尘肺病肺肾两虚证的病机特点, 自拟固本益肺汤联合腹针用于尘肺病的治疗。固本益肺汤方中以熟地、黄芪、五味子健脾补肾、纳气平喘为君药, 紫苑润肺化痰, 丹参活血化瘀为臣药, 山药、山茱萸、党参、茯苓, 健脾补肾增强君药之力, 桔梗宣肺化痰, 苏子化痰平喘, 川芎行气活血增强臣药之力, 共为佐药。腹针处方中气海、关元补肾纳气平喘, 中脘、下脘、天枢、大横健脾和胃、化痰活血, 全方共奏健脾补肾、化痰活血之功。

选择 60 例尘肺病患者为观察对象, 随机分为对照组和治疗组。对照组给予常规对症治疗, 治疗组在对照组治疗的基础上选择固本益肺汤联合腹针治疗肺肾两虚型尘肺患者。通过观察治疗组总有效率 96.8%, 与对照组比较 ($P < 0.05$) 具有显著性差异, 治疗组明显优于对照组, 在改善患者临床症状、改善肺功能、提高生活质量、预防复发、延缓疾病进展等方面均取得了满意临床效果。

【参考文献】

- [1] GBZ70-2009.职业病诊断标准规范, 尘肺病诊断标准[S]. 中华人民共和国国家职业卫生标准 (GBZ), 2009, 11: 49.
- [2] 曹殿凤, 张正华, 高萍, 等. 综合性肺康复治疗尘肺疗效观察[J]. 中国工业医学杂志, 2010, 8(23): 171-172.