

中药穴位贴敷联合西药治疗慢性支气管炎急性发作期的临床疗效分析

吴晓玲 郁海红

(1.山东第一医科大学附属青州医院 山东青州 262500; 2.青州市人民医院 山东青州 262500)

摘要:目的:探究中药穴位贴敷联合西药治疗慢性支气管炎急性发作期的应用效果。方法:100例患者,随机平分为对照组、敷贴+西药组。对比肺功能、疗效。结果:在肺功能上,对比组 FVC (82.15 ± 6.01) L < 敷贴+西药组 (89.07 ± 7.16) L ($t=5.234$, $P<0.05$), 对比组 VC (78.69 ± 8.14) L < 敷贴+西药组 (83.41 ± 9.56) L ($t=2.658$, $P<0.05$), 对比组 PEF (68.15 ± 8.45) L/min < 敷贴+西药组 (75.11 ± 9.24) L/min ($t=3.931$, $P<0.05$); 在疗效上, 对比组 80.00% < 敷贴+西药组 96.00% ($\chi^2=6.061$, $P<0.05$)。结论:在西药治疗上增加中药穴位敷贴,可以显著改善慢性支气管炎急性发作期临床不适症状,提高治疗效率,并且具有一定修复肺功能的效果。

关键词:慢性支气管炎;急性发作期;穴位敷贴;西药;疗效

慢性支气管炎为临床频发疾病,主要为炎症反应产生的各种物质阻塞气管,并引起人体呼吸不畅、咳嗽、吐痰等症状。在临床治疗中属于较为困难的疾病类型,并且常规西药治疗,使用抗感染和消除炎症等方式进行治疗,虽然有一定的治疗效果,但是特别容易复发,并且肺功能改善程度不高^[1]。因此临床寻求更为高效的治疗方式。而中药穴位敷贴配合治疗的方式,取得较为显著的治疗效果^[2]。本研究特对比西药、西药+敷贴的治疗效果差异,以证实联合用药的优势,现如实报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究起始/截止时间为2019年03月/2020年04月;例数:100例慢性支气管炎急性发作期患者;病例分组方法:随机数字化分组;组别例数和命名:50例对照组,50例敷贴+西药组。

纳入标准:符合慢性支气管炎急性发作期诊断标准;12月内没有使用过中药穴位敷贴;年龄为20~75岁患者;精神正常;心理状态良好;肝肾功能严重异常;知情、同意研究。排除标准:其他肺部疾病患者;重大疾病患者;并发症较为严重;生存时间低于6个月者;粉尘环境内工作者;孕期妇女;出现较为严重过敏现象者。

两组资料相似,数据具有可比性($P>0.05$)。见表1。

表1 基本资料 ($n/x \pm s$)

组别	n	男/女	年龄/岁	病程/年	吸烟/不吸烟
对照组	50	26/24	62.43 ± 7.51	7.28 ± 3.14	30/20
敷贴+西药组	50	28/22	63.04 ± 8.15	7.56 ± 4.05	27/23

1.2 方法

1.2.1 治疗方法

对照组:西药治疗,每天静注一次盐酸左氧氟沙星氯化钠注射液($0.4g/100ml$),每天静注两次盐酸氨溴索(将30mg溶液溶解在50ml的生理盐水中)。

敷贴+西药组:在西药基础上增加中药穴位敷贴治疗,选择合适的穴位,如膻中、肺腧等穴位,每天一次,每次4~5小时,该中药研末调糊处方为薄荷、细辛、南五味、白芥子、桑白皮、鱼腥草、南北沙参、元胡索各10g。

1.2.2 疗效评估。

对比肺功能、疗效。

疗效标准,参照《中药新药临床研究指导原则》,以症状消失显著、炎症明显减轻、湿啰音降低80%以上为显效,以症状有所缓解、炎症减轻、湿啰音降低50~79%为好转,以不符合以上标准为无效,有效率=(总例数-无效)/总例数 $\times 100.00\%$ ^[3]。

1.3 统计学处理

SPSS22.4为处理工具,计数/计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,用卡方/t检验验算。如果 $P<0.05$,那么就说明两组数据对比结果有统计学意义。

2 结果

2.1 肺功能

两组在FVC、VC、PEF上差异显著,其中敷贴+西药组的各项指标更高($t=5.234/2.658/3.931$, $P<0.05$)。见表2。

表2 肺功能 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	FVC/L	VC/L	PEF/L $\cdot\min^{-1}$
对照组	50	82.15 ± 6.01	78.69 ± 8.14	68.15 ± 8.45
敷贴+西药组	50	89.07 ± 7.16	83.41 ± 9.56	75.11 ± 9.24
t		5.234	2.658	3.931
P		<0.001	0.009	<0.001

2.2 疗效

对照组:显效/好转/无效为26(52.00%)例/14(28.00%)例/10(20.00%)例,有效率为80.00%。

敷贴+西药组:显效/好转/无效为32(64.00%)例/16(32.00%)例/2(4.00%)例,有效率为96.00%。

两组有效率差异显著,其中敷贴+西药组的有效率要高得多($\chi^2=6.061$, $P<0.05$)。

3 讨论

在中医认为,其病因为肺、脾、肾功能受到阻滞,再加上外邪入侵,导致积痰、发炎等复杂的病理特征^[4]。而基础治疗应该从调理脏器功能入手,治根从而显著改善临床症状。相比于其他中药治疗,穴位敷贴的方式可以较为快速地将药物送至特定部位,使其快速发挥治疗作用,又可调节经络^[5]。而本研究采用白芷通窍,薄荷解表,南五味、沙参等养阴止咳,元胡止痛、鱼腥草消肿散痛,细辛、白芥子温肺化痰等中药进行穴位敷贴,可较为快速缓解并且改善临床症状,并取得较为显著的效果,其肺功能改善显著,并且提高了16.00%的治疗有效率($P<0.05$),具有一定的推广价值。

参考文献:

- [1]沈瑜,王珏,吴冬梅,等.中药穴位贴敷联合中医定向透药治疗非急性发作期慢性支气管炎的前瞻性队列研究[J].现代中西医结合杂志,2020,29(11):1162-1166.
- [2]李金秀,吴德平.依据中医子午流注理论择时穴位贴敷护理干预慢性支气管炎急性发作期疗效观察[J].新中医,2019,51(09):278-280.
- [3]刘琳.中药穴位贴敷配合护理辅助治疗慢性支气管炎临床观察[J].中国民间疗法,2018,26(02):55-56.
- [4]厉金金.中药穴位贴敷联合西药治疗慢性支气管炎急性发作期临床观察[J].新中医,2017,49(08):39-41.
- [5]苏岚.中西医结合治疗慢性支气管炎急性发作期的临床价值分析[J].中西医结合心脑血管病电子杂志,2017,5(19):150-151.