

好改善作用，消除患者气道高反应性，减少炎症因子。观察显示通过服用玉屏风颗粒，可增强机体抵抗力，明显改善患者临床症状及肺功能，显著减少 AECOPD 发作次数。

[参考文献]

(1) 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组. 慢性阻塞性肺疾病诊治指南 (J). 中华结核和呼吸杂志, 2013, 36(4): 255-264.

(2) 纵单单, 陈平. 慢性阻塞性肺疾病防治全球倡议 2017 更新要点解读 (J). 中华结核和呼吸杂志, 2017, 40(5): 380-385.

(3) 瞿波, 董守金, 蔡林丽, 等. 慢性阻塞性肺疾病稳定期的中西医肺康复研究进展 (J). 华西医学, 2014, 29(2):

385-390.

(4) 黄小华, 洪敏俐, 李灿东, 等. 慢性阻塞性肺疾病稳定期患者中医证素气虚、阳虚与诱导痰 IL-8 的相关性研究 (J). 辽宁中医杂志, 2014, 41(1): 115-117.

(5) Du X, Zhao B, Li J, et al. Astragalus polysaccharides enhance immune responses of HBV DNA vaccination via promoting the dendritic cell maturation and suppressing Treg frequency in mice (J). Int Immunopharmacol, 2012, 14(4): 463-470.

(6) Xu D, Li W, Huang Y, et al. The effect of selenium and polysaccharide of *Atractylodes macrocephala* Koidz. (PAMK) on immune response in chicken spleen under heat stress (J). Biol Trace Elem Res, 2014, 160(2): 232, 237.

[文章编号] 1007-0893(2021)07-0051-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.07.024

中满分消丸治疗肝硬化腹水的临床应用价值分析

王圣兰

(衡阳市中医医院, 湖南 衡阳 421001)

[摘要] **目的:** 分析中满分消丸加减治疗肝硬化腹水的临床应用价值。**方法:** 选取 2017 年 8 月至 2019 年 8 月期间衡阳市中医医院收治的 74 例病历资料完整的肝硬化腹水患者, 以随机双盲法分为两组, 各 37 例。对照组采取常规西医治疗, 观察组在对照组的基础上给予中满分消丸加减治疗, 比较临床应用价值 (总有效率、实验室检验指标)。**结果:** 观察组患者的总有效率为 97.30%, 高于对照组的 81.08%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗前, 两组患者的各项实验室检验指标比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 两组患者的各项实验室检验指标均有所改善, 且观察组优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 给予肝硬化腹水患者中满分消丸加减治疗, 能够有效提高治疗有效率, 更好改善实验室检验指标。

[关键词] 肝硬化腹水; 中满分消丸; 中西医结合疗法

[中图分类号] R 657.3⁺1; R 442.5 **[文献标识码]** B

肝硬化腹水是指因肝脏病变导致液体在腹腔内潴留, 本病具有肝病、肝硬化的相关症状和体征, 容易反复发作, 其治疗难度较大, 发生本病后会对患者身心健康和生命安全造成极大威胁, 因此, 及时有效的治疗对患者具有重要的实际意义^[1]。本研究选取 2017 年 8 月至 2019 年 8 月期间本院收治的 74 例病历资料完整的肝硬化腹水患者, 予以分组以后, 采取不同治疗方式, 比较临床应用价值 (有效率、实验室检验指标), 现将研究内容进行报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2017 年 8 月至 2019 年 8 月期间本院收治的 74 例

病历资料完整的肝硬化腹水患者, 以随机双盲法分为两组, 各 37 例。对照组男 20 例、女 17 例, 年龄 33~77 岁, 平均年龄 (54.9 ± 8.2) 岁; 观察组男 21 例、女 16 例, 年龄 32~78 岁, 平均年龄 (55.1 ± 8.5) 岁; 两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 (1) 入选研究的 74 例患者全部符合肝硬化腹水诊断指南与标准^[2]; (2) 患者本人及其家属知情并同意研究。

1.2.2 排除标准 (1) 研究所选药物过敏患者;

(2) 合并严重器官组织疾病、精神疾病患者; (3) 存在听力、语言、智力等功能障碍患者; (4) 依从性较差患者。

[收稿日期] 2021-01-09

[作者简介] 王圣兰, 女, 主治医师, 主要从事消化内科中西医结合治疗工作。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采取常规西医治疗, 给予利尿剂等基础药物, 同时结合原发病给药, 治疗 15 d。

1.3.2 观察组 在对照组的基础上给予中满分消丸加减治疗, 处方组成: 黄连、丹参、白术、甘草、半夏、砂仁、泽泻各 8 g, 厚朴、知母各 12 g, 茯苓、陈皮、枳实、猪苓、黄芩、姜黄各 20 g, 如果患者腹胀情况比较严重, 加槟榔 10 g; 如果患者口渴情况比较严重, 加麦冬 8 g; 如果患者大便干结, 将姜黄改为大黄; 如果患者热势较重, 加连翘 6 g、生大黄 6 g, 以上处方加水煎熬为汤剂 400 mL, 每日 1 剂, 分 2 次服用, 治疗 15 d。

两组在治疗期间均进行相同的休息、饮食干预指导, 卧床休息对患者心、肝、肾等功能恢复非常重要, 有助于腹水消退; 充足营养对患者疾病恢复也比较关键, 治疗过程中应根据患者实际情况给予对应饮食指导, 一般情况下, 每日热量摄入需要达到 2000 Kcal 以上, 当出现低蛋白症时注意蛋白质、维生素的补充, 肝肾功能衰竭严重时限制蛋白质摄入^[3]。

1.4 观察指标

(1) 观察两组患者的治疗有效率, 显效: 各项临床症状、体征基本全部消失, 检查发现腹腔无积液; 有效: 各项临床症状、体征好转明显, 检查发现腹腔内有少量积液; 无效: 各项临床症状、体征、腹腔积液均无任何改善^[4]。总有效率

= (显效 + 有效) / 总例数 × 100 %。(2) 观察两组患者的实验室检验指标, 包括: 谷草转氨酶、谷丙转氨酶、中性粒细胞百分含量、总胆红素。

1.5 统计学分析

采用 SPSS 24.0 软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 *t* 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的疗效比较

观察组患者的总有效率为 97.30 %, 高于对照组的 81.08 %, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者的疗效比较 ($n = 37$, 例)

组别	显效	有效	无效	总有效率 / %
对照组	14	16	7	81.08
观察组	22	14	1	97.30 ^a

与对照组比较, ^a $P < 0.05$

2.2 两组患者治疗前后实验室检验指标比较

治疗前, 两组患者的各项实验室检验指标比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 两组患者的各项实验室检验指标均有所改善, 且观察组优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者治疗前后实验室检验指标比较 ($n = 37$, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	谷草转氨酶 / U · L ⁻¹	谷丙转氨酶 / U · L ⁻¹	中性粒细胞百分含量 / %	总胆红素 / μmol · L ⁻¹
对照组	治疗前	71.88 ± 10.79	72.61 ± 10.22	75.66 ± 11.51	61.14 ± 5.20
	治疗后	55.27 ± 8.65 ^b	48.06 ± 7.18 ^b	68.25 ± 6.44 ^b	40.35 ± 3.31 ^b
观察组	治疗前	71.91 ± 10.81	72.62 ± 10.21	75.67 ± 11.42	61.13 ± 5.19
	治疗后	40.56 ± 5.33 ^{bc}	40.35 ± 4.13 ^{bc}	61.81 ± 4.39 ^{bc}	31.71 ± 2.42 ^{bc}

与同组治疗前比较, ^b $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ^c $P < 0.05$

3 讨论

肝硬化腹水病因较为复杂, 常见病因包括肝脏疾病、肝脏血管疾病以及全身性疾病等^[5]。中医认为肝硬化腹水属于“鼓胀”范畴, 与湿邪困脾、湿热交互等有关, 治疗应该以去湿利水、去邪行气、疏肝健脾为主^[6]。常规西医以基础治疗和原发病治疗为主, 虽然可以获得一定的治疗效果, 但治疗后容易再次发作, 预后效果一般, 整体疗效不是非常理想, 如果治疗不及时有效, 很有可能威胁患者生命安全, 中满分消丸出自《兰室秘藏》, 具有利湿清热、健脾行气等功效, 基础药方包括十五种中药, 其中, 厚朴、枳实具有行气散满作用; 黄连、黄芩可以泄热消痞; 姜黄、砂仁可以暖胃健脾; 干姜则可以益阳燥湿; 陈皮可以理气和中; 半夏可以行水消痰; 猪苓、泽泻可以利水渗湿; 知母可以润肾滋阴^[7]; 现代药理学研究发现, 黄连、黄芩还能够有效发挥解毒、抑菌功效; 白术、茯苓利尿效果、保肝作用也非常显著, 诸药配伍不仅可以消除腹水, 还能够扶本固元, 临床疗效理想^[8]。

研究结果显示, 观察组患者的总有效率为 97.30 %, 高于对照组的 81.08 %, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗前, 两组患者的各项实验室检验指标比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 两组患者的各项实验室检验指标均有所改善, 且观察组优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。说明中满分消丸加减治疗肝硬化腹水的临床应用价值卓著, 分析原因在于常规西药结合中满分消丸, 两种药物可以发挥协同作用, 获得更好的治疗效果。

综上所述, 给予肝硬化腹水患者中满分消丸加减治疗, 能够有效提高治疗有效率, 更好改善实验室检验指标。

[参考文献]

- (1) 刘晓东, 周晨光, 王建华, 等. 苓桂术甘汤联合前列地尔治疗肝硬化腹水疗效及对患者生活质量的影响 (J). 现代中西医结合杂志, 2019, 28(27): 2975-2978, 2984.
- (2) 荣震, 唐翠娟, 张国鹏, 等. 基于处方数据分析中医药治

疗肝硬化腹水的用药规律 (J). 云南中医学院学报, 2018, 41(6): 70-76.

(3) 王艳艳, 黄春元, 韩涛. 中药敷脐联合健脾活血利水方治疗肝硬化腹水临床观察 (J). 辽宁中医药大学学报, 2019, 21(8): 97-100.

(4) 邹凌云. 中西医结合疗法治疗肝硬化腹水的效果探讨 (J). 中国现代药物应用, 2019, 13(12): 150-151.

(5) 赵文霞, 张丽慧, 梁浩卫. 健脾补肾利水方降低肝硬化腹水患者腹水量的临床研究 (J). 中西医结合肝病杂志, 2019, 29(1): 23-25.

(6) 尚杰云. 中药内服外用治疗肝硬化腹水 82 例 (J). 广西中医药, 2019, 42(1): 49-50.

(7) 苏洪佳, 陈国忠, 谢君艳. 从中医脾虚“不能散精”论治肝硬化腹水 (J). 辽宁中医杂志, 2019, 46(1): 61-62.

(8) 陈禄, 谢辉, 张坚勇, 兰非. 中满分消丸加减治疗肝硬化腹水的临床分析 (J). 当代医学, 2017, 23(30): 34-36.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)07-0053-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.07.025

培元清肺汤治疗晚期肺癌的临床观察

杨俊

(浏阳市中医医院, 湖南 浏阳 410300)

〔摘要〕 目的: 分析评价培元清肺汤加减辅助治疗对晚期肺癌患者预后及血清肿瘤标志物的影响。方法: 选取浏阳市中医医院 2018 年 1 月至 2018 年 12 月期间收治的 120 例晚期肺癌患者, 采用随机数字表法分为对照组和观察组, 各 60 例。对照组采用化疗和止咳化痰治疗, 观察组在对照组的基础上联合培元清肺汤加减治疗, 比较两组患者的生存质量评分和血清肿瘤标志物。结果: 经治疗, 观察组患者的生存质量 (功能、情感、家庭、生理) 评分均优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者的血清癌胚抗原、糖类抗原 125 的含量均比对照组低, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 在化疗和止咳化痰的常规治疗基础上联合培元清肺汤加减辅助治疗可以有效改善患者的症状, 降低血清肿瘤标志物的水平, 提高生存质量。

〔关键词〕 晚期肺癌; 培元清肺汤; 气阴两虚证

〔中图分类号〕 R 734.2 〔文献标识码〕 B

伴随着生活习惯和环境因素的改变以及人均寿命的增长, 肺癌的发生率在临床上呈现越来越高的趋势, 其发病率、死亡率均排在恶性肿瘤中的首位, 常见的组织学分型是非小细胞癌。早期肺癌患者的临床症状不明显, 不易发现, 诊断为肺癌的患者多处于中晚期^[1], 往往伴有体质衰弱, 免疫力水平低下。临床治疗上常以化疗为主, 由于化疗药物在抑制和杀灭肿瘤细胞的同时也会大量杀伤正常体细胞, 损伤人体正气, 对患者的免疫功能产生全面抑制作用, 因此治疗同时提高机体的免疫抵抗力也非常重要。在本研究中, 选取近年 120 例在本院接受治疗的晚期肺癌患者作为研究对象, 分组实施不同的治疗方案, 探讨培元清肺汤加减辅助治疗的临床应用价值, 详情如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2018 年 1 月至 2018 年 12 月期间收治的 120 例

晚期肺癌患者, 采用随机数字表法分为对照组和观察组, 各 60 例。对照组男性 34 例, 女性 26 例, 年龄 43 ~ 78 岁, 平均年龄 (57.18 ± 1.46) 岁, 有转移的患者有 50 例, 未转移的患者有 10 例; 观察组男性 35 例, 女性 25 例, 年龄 42 ~ 79 岁, 平均年龄 (58.39 ± 1.56) 岁, 已转移的患者有 49 例, 未转移的患者有 11 例。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选取

1.2.1 纳入标准 (1) 经临床病理学检查确诊为晚期肺癌 (非小细胞癌) 的患者; (2) 采用吉西他滨单药化疗; (3) 中医诊断为气阴两虚证型的患者, 主要的临床症状表现为咳嗽声弱、痰量少, 稀痰, 偶带血, 同时伴有气短喘促、纳差、恶风、脉弱和舌红苔少。

1.2.2 排除标准 (1) 患有严重的心血管疾病或其他重症疾病的患者; (2) 重度急性感染的患者或者有化脓性感染, 创口未痊愈的患者; (3) 临床治疗依从性差的患者

〔收稿日期〕 2021 - 01 - 12

〔作者简介〕 杨俊, 男, 副主任医师, 主要从事中西医结合内科疾病的临床和科研工作。