

动脉收缩,提升eNOS水平后可有效舒张血管,改善循环,利于缩小梗死体积,减轻脑损伤程度。枳实可抗血小板聚集、降血脂,从而发挥其活血化瘀的作用;羌活能激活构成和维持血脑屏障稳定的紧密连接跨膜蛋白-5及胞浆附属蛋白活性,缓解脑神经损伤,改善神经功能,提升临床疗效^[10]。从安全角度而言,2组不良反应发生率相当,可见在常规治疗基础上加用三化汤通腑祛风治疗未增加不良反应,安全性高。

综上所述,三化汤通腑祛风治疗脑中风患者更有优势,能改善患者神经功能、血管内皮功能,减轻神经功能损伤。

参考文献

- [1] Wang WZ, Jiang B, Sun HX, et al. Prevalence, incidence, and mortality of stroke in china:results from a nationwide population-based survey of 480687 adults[J]. Circulation, 2017, 135: 759-771.
- [2] Daiber A, Xia N, Sebastian Steven, et al. New therapeutic implications of endothelial nitric oxide synthase (enos) function/dysfunction in cardiovascular disease[J]. International Journal of Molecular Sciences, 2019, 20(1): 187.
- [3] 田恺,张向宇,牛博真,等. 基于“毒损脑络”理论中医脑病病因病机和辨证施治的研究进展[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2021,19(8):1308-1310.
- [4] 中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南2018[J]. 中华神经科杂志,2018,51(9):666-682.
- [5] 国家中医药管理局脑病急症协作组. 中风病诊断疗效评定标准[M]. 南京:南京大学出版社,2002:24.
- [6] Singer OC, Dvorak F, Du M, et al. A simple 3-item stroke scale: comparison with the national institutes of health stroke scale and prediction of middle cerebral artery occlusion[J]. Stroke, 2005, 36(4): 773-776.
- [7] 李倩. “醒脑开窍”针刺法对脑中风后遗症患者血清炎症因子及血管内皮功能的影响[J]. 陕西中医,2022,43(1):114-117.
- [8] Leung SW, Lai JH, Wu JC, et al. Neuroprotective effects of emodin against ischemia/reperfusion injury through activating ERK-1/2 signaling[J]. International Journal of Molecular Sciences, 2020, 21(8): 2899.
- [9] 张申,陈坤,赵丹鹏,等. 和厚朴酚通过调节自噬对帕金森病模型小鼠多巴胺能神经元的影响及机制[J]. 中国病理生理杂志,2022,38(10):1812-1819.
- [10] 巩子汉,李雯洁,孙明杰,等. 三化汤及其拆方对大鼠脑缺血再灌注损伤的保护作用及机制[J]. 中国实验方剂学杂志,2022,28(2):11-18.

(收稿日期:2023-06-29)

健脾化痰清肺汤辅助治疗老年慢性支气管炎急性发作患者的效果

史少博,孙学技,陈 玲

(平顶山市第一人民医院中医科,河南平顶山 467000)

摘要: **目的** 探讨健脾化痰清肺汤辅助治疗老年慢性支气管炎急性发作患者的效果。**方法** 选取平顶山市第一人民医院2020年9月~2023年3月收治的112例老年慢性支气管炎急性发作患者,应用随机数字表格对患者进行随机分组,将所有患者分成研究组 and 对照组每组56例,对照组的患者接受西药进行治疗,研究组的患者在对照组西药治疗的同时,加用健脾化痰清肺汤辅助治疗,2组均治疗2周,对此2组患者的治疗疗效、治疗前后的血气数值、血清炎症细胞因子数值以及不良反应进行比较。**结果** 研究组的总有效率达到92.86%,远高于对照组的78.57%($P<0.05$),治疗后2组氧分压、酸碱数值均明显升高,研究组显著大于对照组,2组二氧化碳分压都显著减小,研究组显著小于对照组($P<0.05$),2组患者经过治疗后血清肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白细胞介素-6(IL-6)、白细胞介素-8(IL-8)数值都显著减小,研究组显著小于对照组($P<0.05$),研究组不良反应发生率高于对照组($P>0.05$)。**结论** 健脾化痰清肺汤辅助治疗老年慢性支气管炎急性发作效果显著,可显著改善患者的血气指标,减轻炎症反应程度,且具有较高安全性。

关键词: 健脾化痰清肺汤;老年人;慢性支气管炎;血气指标

中图分类号: R242

文献标志码: A

文章编号: 1004-6879(2024)02-0124-04

慢性支气管炎是非常常见的一种疾病,患有该病的患者,其症状最常见的是咳嗽和咳痰,并且还合并有喘息的表现,多种刺激因素的作用会导致其气管以及支气管的粘膜炎症在短时间内加重为急性期的主要表现,患者原有的各种症状有明显的加重,对其正常的生活造成了较为严重的影响,甚至对患者的生命造成威胁^[1,2]。目前临床上主要通过药物治疗急性期发作,西医治疗虽然在一定程度上可以改善患者的多种症状,但是复发的可能性较大。中医在治疗慢性支气管炎方面也具有较的方法,其中较为常用的是从健脾化痰清肺入手,对于改善患者的免疫功能,缓解症状具有较为显著的效果^[3,4]。本研究选择平顶山市第一人民医院近3年收治的患者进行分析,通过随机对照组研究,探讨健脾化痰清肺汤的辅助治疗效果,为临床提供更多的参考依据。

1 资料与方法

1.1 选例标准

纳入标准:(1)均符合相关诊断标准^[5],中医符合痰湿蕴肺证辨证^[6];(2)年龄60~85岁;(3)对研究相关药物无过敏史;(4)患者本人同意参加本次研究并签字。

排除标准:(1)合并支气管哮喘、支气管扩张、肺纤维化等病;(2)合并免疫系统的疾病;(3)有心、肝、肾等器官功能下降;(4)合并神经或精神疾病;(5)近3个月内接受过其他药物的治疗。

1.2 一般资料

选取平顶山市第一人民医院2020年9月~2023年3月收治的112例老年慢性支气管炎急性发作患者纳入本次研究。经随机处理,分为研究组与对照组每组56例。

对照组:男性31例,女性25例,年龄60~82岁,平均年龄 (69.58 ± 5.14) 岁,病程2~15年,平均病程 (8.14 ± 2.58) 年,本次急性发作至入院时间为2~14 h,平均时间为 (6.58 ± 1.02) h。研究组男性33例,女性23例,年龄60~85岁,平均年龄 (70.33 ± 5.22) 岁,病程2~18年,平均病程 (8.36 ± 2.75) 年,本次急性发作至入院时间为2~15 h,平均时间为 (6.47 ± 1.10) h,2组研究对象的各项基本资料(性别、年龄、病程、急性发作时间至入院时间)比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.3 治疗方法

对照组按照常规治疗方案进行治疗,给予硫酸特

布他林(国药准字H20010703,成都华宇制药)雾化治疗,1.50 mg/次,5次/d,静脉注射盐酸氨溴索注射液(国药准字H20113116,锦春生物),15 mg+5 mL无菌注射用水,2次/日,静脉滴注莫西沙星注射液(国药准字H20130039,优科),400 mg/d,连续治疗2周。

研究组在对照组的基础上,给予健脾化痰清肺汤,方剂组成:茯苓、桑白皮、五味子、赤芍、瓜蒌、炙麻黄各15 g,陈皮、炒莱菔子、法半夏、苍术、白芥子、桔梗、紫苏子各10 g,对合并合并便秘者,加山药、白术各10 g,合并痰多胸闷、咳逆气急者,诸药小火煎煮30 min,获取药液200 mL,加水再煎煮20 min,合并2次药液,400 mL/剂,每日1剂,分早晚2次口服,连续治疗2周。

1.4 观察指标

(1)2组治疗疗效比较:根据《中药新药临床研究指导原则》^[7]对治疗前后证候评分。①临床治愈:证候积分减少率 $> 95\%$;②显效:证候积分减少率在70%~94%之间;③有效:证候积分减少率在30%~69%之间;④无效:证候积分减少率 $< 30\%$ 。

(2)2组治疗前后血气分析指标比较:包括对血氧分压(PaO_2)、血二氧化碳分压(PaCO_2)和pH值的测定。

(3)2组治疗前后血清细胞因子水平比较:治疗前后抽取患者空腹静脉血5 mL,离心取血清,采用Ap22Speedy全自动酶免分析系统严格按照说明书操作方法,使用ELISA法检测血清肿瘤坏死因子- α (tumor necrosis factor- α , TNF- α)、白细胞介素-6(interleukin-6, IL-6)、白细胞介素-8(interleukin-8, IL-8)。

(4)不良反应:记录2组在2个月的治疗时间里,不良的反应发生情况。

1.5 统计学分析

本研究采用SPSS 21.0对数据进行统计学处理,计量资料采取 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验进行比较,计数资料以百分比(%)表示,采用 χ^2 检验进行比较,若 $P < 0.05$,则差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效

研究组的总有效率:92.86%,对照组:78.57%,组间差异显著($P < 0.05$),见表1。

表1 2组治疗疗效比较(n,%)

组别	临床治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
研究组	19(33.93)	22(39.29)	11(19.64)	4(7.14)	92.86 [*]
对照组	12(21.43)	15(26.79)	17(30.36)	12(21.43)	78.57

与对照组比较,^{*} $P<0.05$

2.2 2组治疗前后血气分析指标比较

治疗前上述2组患者的血气指标数值差异不显著($P>0.05$),治疗后2组的PaO₂数值和pH数值均有显著的增大,研究组明显大于对照组,2组PaCO₂数值显著减小,研究组明显小于对照组($P<0.05$),见表2。

表2 2组治疗前后血气分析指标比较($\bar{x}\pm s$)

组别	时间	PaO ₂ (mmHg)	pH值	PaCO ₂ (mmHg)
研究组	治疗前	68.97±9.15	7.12±0.03	63.25±3.58
	治疗后	83.25±8.16 [*]	7.36±0.04 [*]	40.25±4.05 [*]
对照组	治疗前	67.98±8.69	7.11±0.02	63.02±3.44
	治疗后	71.68±9.02	7.24±0.03	48.58±3.97

与对照组比较,^{*} $P<0.05$

2.3 2组治疗前后血清细胞因子水平比较

治疗前2组患者的各项细胞因子数值差异不显著($P>0.05$),治疗后2组TNF- α 、IL-6、IL-8水平均明显下降,并且研究组明显小于对照组($P<0.05$),见表3。

表3 2组治疗前后血清细胞因子水平比较($\bar{x}\pm s$)

组别	时间	TNF- α (ng/L)	IL-6(pg/L)	IL-8(ng/L)
研究组	治疗前	45.65±4.59	168.95±20.48	294.68±32.05
	治疗后	14.58±3.58 [*]	48.96±10.35 [*]	115.68±15.34 [*]
对照组	治疗前	46.05±5.02	169.05±19.87	296.47±31.47
	治疗后	24.05±3.66	77.35±11.14	151.38±16.95

与对照组比较,^{*} $P<0.05$

2.4 不良反应

组间不良反应无显著差异($P>0.05$),见表4。

表4 2组治疗期间不良反应发生情况比较(n,%)

组别	恶心	皮疹	胃肠道反应	血清转氨酶升高	总发生率(%)
研究组	1(1.79)	1(1.79)	1(1.79)	2(3.57)	8.93
对照组	1(1.79)	0(0.00)	2(3.57)	0(0.00)	5.36

3 讨论

慢性支气管炎是老年人群较为常见的一种呼吸系统疾病,具有反复发作、病程迁延和进行性加重的特点。该病的发病率在近年来有逐渐升高的趋势,对患者的生活质量以及生命健康均造成了较大的负面影响,同时也为其家人以及社会医疗自愿带来不可忽视的负担。中医学

认为,该病归属于“咳嗽”、“喘息”范畴内,乃标实本虚证,老年患者本身体质虚弱,阴亏肺虚,肾脾不调,内生痰饮,在该病急性发作期间,正邪相争,肺失其能,宣肃减弱,终至发病^[8,9]。在治疗上,中医认为当从祛邪、养阴、清肺入手。给予患者常规的祛痰、平喘以及抗感染治疗往往难以取得满意的效果,且复发的可能性较大。已有大量临床研究认为,中西医结合治疗呼吸系统疾病无论是在缓解症状还是提高患者的生活质量方面均可获得较为满意的效果^[10,11]。对于老年患者而言,反反复复的咳嗽咳痰一方面影响了其正常的生活,另一方面也有部分患者因机体衰弱,无法彻底将痰液顺利咳出,导致窒息等严重情况的发生。所以对于此类患者,针对排痰和平喘的治疗具有非常重要的价值。临床上针对此种情况的治疗,西医主要依靠茶碱类药物,促进支气管平滑肌的放松舒缓。西医通过茶碱类药物的应用,能显著降低患者痰液中的嗜酸性粒细胞水平,显著抑制炎症反应。但是在实际临床工作中,我们认为除了发挥抗炎的效果,对痰液的稀释,促进排除也非常重要。

研究组总有效率为92.86%,高于对照组的78.57%($P<0.05$),治疗后2组PaO₂数值、pH大小均明显增大,研究组显著大于对照组,2组PaCO₂数值均明显缩小,研究组小于对照组($P<0.05$)。健脾化痰清肺汤中,陈皮、茯苓有燥湿化痰之效果,紫苏子、炒莱菔子发挥化痰降气之功效,白芥子利气温肺,祛除壅盛之痰,桔梗入肺经、辛散苦泄,促进水谷精气上归顺利,上述诸药共同发挥定喘宣肺、通调肺气、化痰止咳之功效^[12,13]。上述方剂可发挥燥湿健脾、止咳化痰之功效。现代药理研究认为,瓜蒌的药物成分可明显抑制肺炎双球菌、金黄色葡萄球菌,且拥有祛痰的效果,桔梗的有效成分则可对抗炎、免疫作用产生促进功效,增大支气管黏膜的分泌强度,将痰液进行稀释,加速排出速度。治疗后2组患者的各项炎症因子明显下降,在下降程度方面,研究组较对照组更加明显,研究组治疗后各项指标均低于对照组($P<0.05$),慢性支气管炎急性发作与患者机体炎性细胞因子具有密切关系,各个细胞因子相互作用,导致炎症反应加重,病情进一步发展。作为常见的细胞因子,IL-6、TNF- α 、IL-8水平的变化对评估患者病情具有重要的应用价值^[14,15]。从本研究结果可以看出,健脾化痰清肺汤能有效降低炎性细胞因子

水平,抑制炎性反应,同时研究组不良反应发生率高于对照组,但无显著差异($P>0.05$),表明其辅助治疗在取得了较为满意的疗效的同时,也具有较高的安全性。

综上所述,健脾化痰清肺汤辅助治疗老年慢性支气管炎急性发作效果显著,能有效改善患者的血气指标,减轻炎症反应程度,且具有较高安全性,适合临床推广使用。

参考文献

- [1] 陈璐雯,赵青青,陈婧婧,等. 优质护理在老年慢性支气管炎中的效果和对肺功能的影响[J]. 重庆医学,2022,51(S02): 436-438.
- [2] 官建葵. 优质护理在降低老年慢性支气管炎患者负性情绪及提高生活质量中的作用[J]. 慢性病学杂志,2018,(1):94-95,98.
- [3] 祝嘉健,张悦琳,胡雪红,等. 运用网络药理学探讨桑麻止咳汤治疗西北燥证兼慢性支气管炎的作用机制[J]. 天津中医药,2023,40(8):1052-1058.
- [4] 袁齐,赵萍. 中药雾化吸入联合穴位贴敷对慢性支气管炎患者免疫功能和气道炎症的影响[J]. 四川中医,2022,40(8): 85-87.
- [5] 陈志强. 影像学检查在慢性支气管炎诊断中的应用价值[J]. 中国全科医学,2017,20(B12):413-415.
- [6] 李建生,王至婉,李素云,等. 急性气管-支气管炎证候诊断标准的研究制定[J]. 中华中医药杂志,2013,28(6):1727-1731.
- [7] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 中国医药科技出

版社, 2002.

- [8] 谢强龙,张荣珍,胡高文,等. 自拟宣肺化痰汤治疗老年慢性支气管炎急性发作的远期疗效及安全性[J]. 川北医学院学报,2022,37(6):801-805.
- [9] 王雅楠,李春丽,永佳. 益气养阴清热汤联合常规治疗对慢性支气管炎急性期患者的临床疗效[J]. 中成药,2022,(4):44.
- [10] 李晓俊,李亚,卞晴晴,等. 中西医结合治疗对慢性阻塞性肺疾病痰热证急性加重-稳定期大鼠免疫因子的影响研究[J]. 中国全科医学,2022,25(2):197-205.
- [11] 伍照楚,张立山,孙放,等. 温胆汤类方治疗呼吸系统疾病的临证应用[J]. 中华中医药杂志,2022,37(9):5193-5196.
- [12] 姚远,葛建国,褚增龙,等. 自拟温肺健脾化痰方联合布地奈德治疗支气管哮喘慢性持续期痰哮证的研究[J]. 现代中西医结合杂志,2022,(8):31.
- [13] 张红霞,杨程,陈晶,等. 清肺化痰健脾活血法联合西医治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的疗效观察及对肺功能指标,炎症水平的影响[J]. 辽宁中医杂志,2022,(8):49.
- [14] 倪灵霞,瞿秋兰,光伟. 小儿肺热咳喘颗粒对急性支气管炎患儿气道炎症细胞因子水平的影响[J]. 中国妇幼保健,2022,37(10):1832-1834.
- [15] 陆昕,刘亚男. 宣肺止嗽合剂辅助西药治疗支气管患儿的疗效及对其肺功能,免疫功能及血清白细胞介素-17,肺表面活性蛋白D,干扰素- γ 的影响[J]. 世界中西医结合杂志,2022,(3):17.

(收稿日期:2023-06-29)

(中医中药栏目编辑:王松月)

护理医学

基于Wilson-Cleary模式构建增殖期糖尿病视网膜病变患者健康相关生活质量nomogram预测模型

董旭婷¹,汪啸虎^{2*},盛永红²,王国平²,谷 婷²,王 璐²

(1.安徽中医药高等专科学校护理系,安徽芜湖 241000;2.芜湖市眼科医院)

摘要: 目的 基于Wilson-Cleary模式,构建列线图模型,预测糖尿病视网膜病变患者健康相关生活质量水平。方

资助项目:2022年安徽省高等学校自然科学研究项目(2022AH052639);2022年度芜湖市卫生健康委科研项目(WHWJ2022Z025)

*通讯作者