

消化道出血、冠心病的患者或大面积脑梗死、基底节梗死的脑梗死患者预后较差。另外,孙丽华等^[4]发现代谢综合征脑梗死患者预后较差。本研究2组患者在年龄、血糖、血压、血脂、发病时间方面的数据、入院时NIHSS评分及BI评分,差异均无显著性意义($P>0.05$),说明其病重程度相当,故可排除这些因素对预后的影响。另外,如患者在住院期间出现病情恶化或合并严重感染时则作退出路径处理,故这方面的影响亦不存在。所以,就本研究而言,影响2组患者预后的主要因素是治疗方案。研究结果显示实施临床路径后患者单病种费用及治疗14天后NIHSS评分跟传统组比较并无明显差异,但在患者满意度评分、治疗90天后NIHSS评分、90天后BI评分方面路径组优于传统组。提示增加中医特色治疗可提高对中风患者的远期疗效,这除了与规范了中药的应用有关外,还可能与规范诊疗流程后,患者接受程度及依从性提高有关。但对患者近期(14天内)神经功能缺损改善无明显效果,国内多个类似的研究均有这样的结果,王文闻^[5]认为这可能与脑梗死的神经功能恢复和重建需要一定时间,在短期内不可能神经功能出现大幅度的改善有关。另外,由于早期已开始中医特色康复治疗,并完善各项风险评估检查,而住院天数未有明显减少,故单病种费用未有降低。

综上所述,本次研究的脑梗死中西医结合临床路径有较显著的远期疗效,值得继续推广,但却未能缩短患者的住院时间及单病种费用。故下阶段的优化重点在于怎样减少重复使用功效类似的中医,以降低成本,减少单病种费用。

[参考文献]

- [1] 赵琨,张莹,马莉,等. 公立医院临床路径管理试点工作开展现状与效果评估:基于卫生部临床路径上报数据[J]. 中国卫生经济, 2013, 32(1): 76-80.
- [2] 任彬彬,郭忠琴,张宇,等. 影响急性脑梗死预后的因素分析[J]. 宁夏医学院学报, 2005(6): 452-453.
- [3] 刘冬生,邵燕,欧阳菊香,等. 脑梗死预后影响因素的累积logit模型分析[J]. 中国卫生统计, 2010, 27(4): 381-382.
- [4] 孙丽华,韩乐峰,王君,等. 代谢综合征对脑梗死预后的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2009, 7(9): 1128-1129.
- [5] 王文闻. 脑梗死患者实施临床路径管理的临床效果分析[J]. 临床医学, 2010(14): 96.

(责任编辑:骆欢欢,李海霞)

平喘汤联合氧气雾化治疗儿童哮喘发作期临床观察

金菊花,柴红英

杭州市省立同德医院儿科,浙江 杭州 310012

[摘要] 目的:观察平喘汤联合氧气雾化治疗儿童哮喘发作期的临床疗效。方法:将86例患儿随机分为2组,各43例,均接受抗炎、平喘、抗感染等常规西医治疗,对照组在此基础上行氧气雾化治疗;实验组在对照组治疗基础上口服自拟平喘汤治疗。结果:总有效率实验组95.35%,对照组81.40%,2组比较,差异有显著性意义($P<0.05$)。中医证候积分2组治疗后与治疗前比较,差异均有显著性意义($P<0.05$)。治疗后实验组积分明显下降,与对照组比较,差异有显著性意义($P<0.05$)。结论:自拟平喘汤联合氧气雾化治疗儿童哮喘发作期临床疗效显著,并能明显改善喘息症状,不良反应少。

[关键词] 儿童哮喘发作期;平喘汤;氧气雾化

[中图分类号] R256.12

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415 (2015) 02-0040-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.02.019

相关调查统计,我国哮喘发病率为0.5%~2%左右,其具有发病急、隐匿性、延期难愈等特点^[1]。中医学认为哮喘病因较为复杂,与外邪入侵、情志不稳、环境、遗传等密切相关,其中多由外邪入侵引起,临床治疗以宣肺、平喘、祛

痰为主^[2]。笔者以平喘汤联合氧气雾化治疗儿童哮喘发作期,收到较好的疗效,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择本院2012年2月—2014年2月收治的

[收稿日期] 2014-10-11

[作者简介] 金菊花(1978-),女,主治医师,研究方向:呼吸系统疾病。

热性哮喘发作期患儿为研究对象,共86例,随机分为2组,各43例。对照组男26例,女17例;年龄6~12岁,平均(7.5±2.0)岁;其中轻度哮喘28例,中度15例。实验组男27例,女16例;年龄6~13岁,平均(7.6±2.1)岁;其中轻度27例,中度16例。2组性别、年龄、病情严重程度等比较,差异均无显著性意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 ①符合《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[3]哮喘诊断标准,为热性哮喘;②表现出喘息、胸闷、咳嗽等症状;③外周嗜酸性粒细胞 $300\times 10^9/L$ 以上;④家长知情且签署同意书。

1.3 排除标准 ①肝肾功能严重障碍、全身严重感染患者;②重度哮喘患者;③对本研究药物过敏患者。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予抗感染、抗炎、平喘等常规治疗,在此基础上加用氧气雾化治疗,药物为2 mL 爱全乐、0.5 mL 万托林、2 mL 普米克令舒,设置氧流量为每分钟2 mL,叮嘱患儿配合有效呼吸,持续15 min。1周为1疗程。

2.2 实验组 在对照组治疗基础上联合以平喘汤治疗,基本方:车前子、浮海石、瓜蒌仁、黛蛤散、酒地龙、牛蒡子、六一散、炒莱菔子、煨瓦楞子各9 g,鱼腥草12 g,薏苡仁20 g,葶苈子、炙款冬花、鸡内金、炒苏子、丝瓜络、苦杏仁各6 g,厚朴4.5 g,甘草4 g。咳嗽重者加金银花、连翘;痰多者加苏子;若伴有热性惊厥症状,配合服用:连翘、金银花、钩藤、石决明各5 g,僵蚕、豆豉、菊花各6 g。每天1剂,早晚各服1次。1周为1疗程。

2组均治疗2疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 中医证候积分包括喘息、哮鸣音、咳嗽、痰鸣等,分数越低表明症状越轻。

3.2 统计学方法 应用SPSS18.0统计学软件,计数资料以率表示,采用 χ^2 检验;计量资料以 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,行 t 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考《中医病证诊断疗效标准》^[4]制定。治愈:喘息症状消失,听诊双肺哮鸣音消失;好转:喘息症状有所缓解,听诊双肺哮鸣音改善;无效:喘息症状不变或加重。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率实验组95.35%,对照组81.40%,2组比较,差异有显著性意义($P<0.05$)。

表1 2组临床疗效比较 例(%)

| 组别 | n | 治愈 | 好转 | 无效 | 总有效 |
|-----|----|-----------|-----------|----------|------------------------|
| 实验组 | 43 | 27(62.79) | 14(32.56) | 2(4.65) | 41(95.35) ¹ |
| 对照组 | 43 | 11(25.58) | 24(55.82) | 8(18.60) | 35(81.40) |

与对照组比较,① $P<0.05$

4.3 2组治疗前后中医证候积分比较 见表2。中医证候积分2组治疗后与治疗前比较,差异均有显著性意义($P<0.05$)。治

疗后实验组积分与对照组比较,差异有显著性意义($P<0.05$)。

表2 2组治疗前后中医证候积分比较 $(\bar{x}\pm s)$ 分

| 组别 | n | 治疗前 | 治疗后 |
|-----|----|------------|--------------------------|
| 实验组 | 43 | 19.62±4.84 | 3.44±1.12 ^{1,2} |
| 对照组 | 43 | 18.53±6.10 | 7.84±4.71 ¹ |

与本组治疗前比较,① $P<0.05$;与对照组治疗后比较,

② $P<0.05$

4.4 2组不良反应率比较 实验组患者无不良反应发生,对照组患者出现不良反应2例(4.65%),2组比较,差异无显著性意义($P>0.05$)。

5 讨论

中医学认为哮喘属于痰饮、哮病等范畴。大部分医学家认为与痰聚积于肺有关,急性发作时痰随气升,气因痰阻,相互制约,阻塞气道,进而引发喘息、胸闷、肺部哮鸣音等症状,中医学认为哮喘发病机制复杂,有内外因之分,其中外因以先天禀赋不足为主;内因包括患者体质、遗传、痰多等,相关调查表明患者年龄越小、合并过敏性疾病越多,哮喘发作次数越多且越严重。

目前临床上治疗哮喘以抗感染、抗炎、平喘等常规治疗为主,虽然有一定的疗效,但难以根治,易复发。由于哮喘发作多出现喘息、胸闷、气喘等症状,为此需给予患者吸氧治疗。氧气雾化操作简单,仅需要把配制好的药物加入雾化器内与氧气连接,通过调节氧流量改善患者缺氧症状,提高血气交换能力。相关研究表明中西医结合治疗热性哮喘发作效果更明显^[5]。本研究给予以平喘汤治疗,组成:车前子、浮海石、牛蒡子、甘草、鱼腥草、炒莱菔子、薏苡仁、葶苈子、厚朴、炙款冬花等,共同作用发挥宣肺、祛痰、清热、镇咳等功效。且根据患儿不同症状增减剂量及中药成分,以减少药物不良反应,提高其临床疗效。本观察表明,以平喘汤结合氧气雾化治疗热性哮喘发作期效果显著,能有效改善患儿缺氧状态及喘息等症状,恢复患儿肺功能,不良反应少。

[参考文献]

[1] 乔赞,易蔚. 龙膈平喘汤(肺鼻同治)治疗热证小儿哮喘[J]. 中国实验方剂学杂志, 2013, 19(5): 292-295.
 [2] 王丽. 龙膈平喘汤治疗儿童哮喘急性发作期热证的临床研究[D]. 南宁: 广西中医药大学, 2012.
 [3] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
 [4] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994.
 [5] 杨江,韩新民,孙轶秋,等. 活血通腑法治疗儿童热性哮喘76例临床观察[J]. 新中医, 2007, 39(11): 31-33.

(责任编辑: 马力)