

又称“老慢支”。病程长者可发展为阻塞性肺气肿和慢性肺心病。慢支的临床主要表现是长期慢性咳嗽、咯痰或伴有喘息并反复发作；无喘息者称单纯型慢性支气管炎，有喘息者称喘息型慢性支气管炎。随着人口老龄化的到来，本病的发病率呈上升趋势，尤其是晚期慢性支气管患者，不能行走，常需吸氧而维持生命，其不仅严重危害人体健康，而且给社会、家庭也带来沉重的经济、身心负担。

慢性支气管炎属中医“咳嗽”、“喘证”范畴，多为外感六淫，从口鼻而入，肺气被束，肺失肃降，或嗜食辛辣，辛辣助火，灼津生痰，阻塞气道，肺气上逆而发为咳嗽吐痰等症。或脾失健运，湿聚为痰，痰浊干肺；肾阳亏虚，气失摄纳；命门火衰，水汽不能蒸发，化为痰饮，阻塞气道；肾阴亏损，虚火内炽，灼伤肺津，肺失清肃而致咳嗽气喘。当以疏风散邪，宣肺理气为治。参芪五味子片由五味子、党参、黄芪、酸枣仁等组成，有健脾益气，宁心安神之功，适用于心悸气短，动则气喘易汗，少寐多梦，倦怠乏力，健忘等症。方中五味子有益气生津，补肾养心、收敛固涩之功，《本经》言其“主益气，咳逆上气，劳伤羸瘦，补不足，强阴，益男子精”。党参有补中益气之功，《本草纲目拾遗》言其“治肺虚，能益肺气”。黄芪有补

气升阳，固表止汗，利水消肿，托毒生肌之功，《名医别录》言其“补丈夫虚损，益气，利阴气”。《本草各要》言其“益元气，壮脾胃”。酸枣仁有养心安神，敛汗生津之功，《本经》言其“补中，益肝气，坚筋骨，助阴气，能令人肥健”。诸药合用，对慢支咳嗽，尤其是内伤咳嗽引起的咳嗽，气短，动则尤甚，心悸，乏力等症，有明显治疗效果。现代医学研究认为参芪五味子片有抗应激、提高免疫力作用，可明显提高机体活动能力，耐缺氧能力和抗疲劳能力，增强机体防御功能，可有效的治疗慢支咳嗽。故治疗组在对照组的基础上加用参芪五味子片内服，可增强人体防御功能及抵抗力，提高了药物治疗作用，故有效率达到明显优于对照组，可作为老慢支、肺气肿、肺心病的治疗药物推广应用。

参考文献

- [1] 中医内科编委会,中医内科学. 9版.北京:中国中医药出版社,1994.
- [2] 胡献国,慢性支气管炎的自诊自疗,北京:中国经济出版社,2005.

*湖北省远安县中医医院(444200)

健脾益气中成药治疗老年抗生素相关性腹泻 40 例

刘越洋*

【摘要】 目的 观察参芪五味子片联合微生态制剂治疗老年抗生素相关性腹泻的临床疗效及复发率。**方法** 将 80 例老年患者随机分为治疗组及对照组，对照组单纯口服贝飞达，治疗组同时口服参芪五味子片及贝飞达，观察临床疗效及复发率。**结果** 治疗组临床疗效高于对照组，复发率明显降低，两者均具有统计学差异 ($P<0.05$)。**结论** 参芪五味子片联合微生态制剂后可明显提高微生态制剂治疗老年抗生素相关性腹泻的疗效，并降低复发率。

【关键词】 参芪五味子胶囊；抗生素相关性腹泻

抗生素相关性腹泻 (AAD) 是指应用抗生素后发生的，与该抗生素有关的腹泻，是抗生素的一种常见不良反应。老年患者由于存在诸多特殊因素，是 AAD 的高发、高危人群，发病率可高达 40%^[1]。我科采用参芪五味子片与贝飞达(双歧三联活菌肠溶胶囊)联合治疗抗生素相关性腹泻，取得了良好的疗效，现报道如下。

1 临床资料

全部病例均为我科住院患者，年龄 60~79 岁，其中男 46 例，女 44 例。诊断标准：在应用抗生素过程中或之后新出现腹泻，多次粪便镜检示球菌和杆菌比例失调，粪涂片多次发现阳性球菌或真菌。病例收集均为单纯腹泻型、结肠炎型、假膜性结肠炎型。80 例患者随机分为治疗组及对照组，每组 40 例，两组一般资料比较无统计学差异。

2 方法

2.1 治疗方法

对照组口服贝飞达，每次 420mg，每日 3 次，治疗组口服参芪五味子片 (甘肃独一味生物制药股份有限公司生产)，每次 1.0g，每日 3 次，贝飞达每次 420mg，每日 3 次，连续 14 天。

其他治疗：①停用应用抗生素；②补液纠正水电解质紊乱等对症支持治疗。

2.2 疗效标准

依据中华中医药学会脾胃病分会组织编写《中医消化病诊疗指南》制定的疗效评定标准。临床治愈：症状消失，大便次数、性状正常，理化检查正常，厌氧菌或真菌培养阴性。显效：腹泻次数减少 2/3，大便常规接近正常，厌氧细菌或真菌培养明显减少。有效：腹泻次数减少，理化检查有所好转，厌氧细菌或真菌培养减少。无效：临床症状与理化检查无变化。

3 结果

3.1 两组患者临床疗效的比较

表 1 两组患者临床疗效的比较

组别	例数	治愈 (例)	显效 (例)	有效 (例)	无效 (例)	总有效率 (%)
对照组	40	9	16	8	7	82.5
治疗组	40	16	20	2	2	95.0

经 χ^2 检验，治疗组与对照组有效率比较，差异有统计学意义 ($P<0.05$)。

3.2 两组患者复发率的比较

复发率：病情好转后，停药 1 个月内病情再次加重，大便次数增多，粪便化验再次出现异常。对照组有效 33 例中 14 例复发，复发率 42.4%，治疗组有效 38 例中复发 5 例，复发率 13.2%。经 χ^2 检验，治疗组与对照组的复发率差异有统计学意义 ($P<0.05$)。

4 讨论

随着广谱抗生素广泛应用，抗生素相关性腹泻发病率逐年增高。老年人免疫力降低，患感染性疾病机会多，且易发展为重症感染，常需应用广谱抗生素或联用抗生素。加之老年人肠

道正常菌群老化^[2],如双歧杆菌、乳酸杆菌等都有不同程度减少,使肠道菌群的稳定性下降,如再有外来抗生素的杀伤,抗生素相关性腹泻发病率更高。

抗生素相关性腹泻西医治疗首先应停用抗生素,若原发病治疗的确需要,不能停用抗生素,则改用窄谱或 AAD 发生率较低的抗生素(如氟喹诺酮、大环内酯类等)。治疗可口服或静脉给予甲硝唑或万古霉素等进行针对性治疗,但因两者胃肠反应及毒副作用较大,应用期间需注意监测肝肾功,在临床上使用受到极大限制。微生态制剂从理论上讲能重建肠道微生态系统,应该是治疗 AAD 的理想措施,但临床上发现其起效慢、复发率高,所以如何提高微生态制剂疗效,降低复发率是临床上急需解决的问题。

抗生素相关性腹泻中医至今尚无明确病名,根据其主要临床表现,多数学者将其列入“泄泻”、“痢疾”等范畴。老年人常体质多虚,应用抗生素后导致气虚加重,如《景岳全书·泄泻》指出:“脾强者,滞去即愈,……脾弱者,因虚所以易泻,因泻所以愈虚”。可见健脾是治疗腹泻的第一要务。《素问·至

真要大论》:“五味入胃,各归其所喜,故甘先入脾”。《素问·阴阳应象大论》云:“土生甘,甘生脾”。甘味属土,为脾所主,甘能润土养土,故可补脾。脾喜燥恶湿,温性多燥,燥能胜湿;温能助阳,可顺脾用。所以,补脾当用甘温之品,尤以党参、黄芪为佳。若脾阴干涩,脾阳失其资助,运化失司,清浊相混,夹杂而下至泄泻。《神农本草经》载五味子“强阴益精”,李杲曰五味子能“治泻痢,补元气不足,收耗散之气”,故五味子补中兼涩,酸甘化阴,增强党参、黄芪健脾止泻之功。所以参芪五味子片虽组成简单,但组方机理与腹泻病机相符,联合应用微生态制剂后,可明显提高微生态制剂治疗抗生素相关性腹泻疗效,降低复发率。

参考文献

[1]陈灏珠.实用内科学[M].10 版.北京:人民卫生出版社,2000:636,1573-1579.

[2]陈惠,潘令嘉,张秀荣,等.老年人肠道菌群正常值的调查.中华老年医学杂志,1999,(8):78.

*陕西省西安市中医医院消化科(710001)

自拟方对失眠患者睡眠质量的影响

赵志刚*

【摘要】 目的 观察参芪五味子片对失眠患者的治疗作用。**方法** 将 142 例失眠患者随机分为两组,实验组 71 例用参芪五味子片治疗,对照组 71 例用普通安定治疗,观察两组患者疗效和 PSQI 评分情况。**结果** 实验组总有效率为 94.4%,对照组总有效率为 73.2%,实验组总有效率优于对照组($P<0.01$)。两组治疗后与本组治疗前比较 PSQI 各项指标均有改善($P<0.05$ 或 $P<0.01$),实验组改善程度优于对照组($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。**结论** 参芪五味子片治疗失眠疗效确切。

【关键词】 参芪五味子;失眠;临床观察

近十几年来,由于社会经济的发展和自然环境的变化,以及人类疾病谱的改变。失眠症的发病率急剧上升,严重影响人们正常的生活、学习和工作,甚至会造成严重的意外事故。中医药在治疗失眠方面经验丰富且疗效显著,笔者在临床工作中运用参芪五味子片治疗失眠,取得一定疗效,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

所选病例均来自 2008 年 1 月~2009 年 5 月本院门诊患者,共 142 例,其中男性 44 例,女性 98 例,年龄为 25~70 岁,所有受试者均经 2 周的药物洗脱期。实验组与对照组患者性别、年龄、病程经统计学处理,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准

根据《中药新药临床研究指导原则》^[1]中有关失眠的诊断标准,选取符合病例,并排除躯体疾病、精神疾病引起的失眠者、妊娠期、哺乳期妇女及酒精依赖者。中医辨证符合气血不足、心脾两虚证。所有患者均知情并同意参加。

2 方法

2.1 治疗方法

实验组口服参芪五味子片(甘肃独一味生物制药股份有限公司生产),每次 3 片,每日 3 次,疗程为 30 天。对照组给与普通安定片,每晚 5mg,睡前口服,疗程为 30 天。用药期间禁用其他一切镇静安眠类药物。

2.2 观察指标及方法

于治疗前及治疗后采用匹兹堡睡眠指数量表(PSQI)^[2]评定睡眠质量。

2.3 疗效判定标准

疗效标准参照《中药新药临床研究指导原则》^[1]中失眠疗效标准。临床治愈:睡眠时间可恢复正常或睡眠时间在 6h 以上,睡眠深沉,醒后精力充沛;显效:睡眠明显好转,睡眠时间增加 3h 以上,睡眠深度增加;有效:症状减轻,睡眠时间较前增加不足 3h;无效:治疗后失眠无明显改善或加重者。

2.4 统计学方法

计量资料用 t 检验,四表格计数资料的比较用卡方检验,等级资料用 $Ridit$ 分析。

3 结果

3.1 两组疗效比较

实验组临床治愈、显效、有效、无效例数分别为 29 例、17 例、21 例、4 例,总有效率为 94.4%;对照组临床治愈、显效、有效、无效例数分别为 11 例、15 例、26 例、19 例,总有效率为 73.2%,实验组总有效率优于对照组($P<0.01$)。

3.2 两组患者治疗前后 PSQI 评分结果比较

附表示,两组治疗前 PSQI 评分相比差异无统计学意义($P>0.05$),说明实验组和对照组治疗前睡眠质量相同。两组治疗后与本组治疗前比较 PSQI 各项指标均有改善($P<0.05$ 或 $P<0.01$),实验组改善程度优于对照组($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。