

2.3 两组不良反应发生情况比较 两组治疗期间均未出现严重不良反应。对照组出现胃肠道反应 4 例,不良反应发生率为 5.3%,观察组出现胃肠道反应 4 例,疼痛 2 例,不良反应发生率为 8.0%,两组不良反应发生率比较无显著性差异, $\chi^2=0.216$, $P=0.642$ 。

3 讨论

特发性肺纤维化为呼吸系统疑难疾病,目前西医主要通过免疫抑制剂、糖皮质激素治疗,但疗效并不十分理想,无法延缓或逆转肺纤维化^[9]。特发性肺纤维化属中医“肺痹、肺痿”范畴,多表现为肺脾肾俱虚。穴位埋线疗法是根据现代物理学、中药学以及针灸学理论相结合的产物,可通过药线、针具在穴位中产生的生理物理作用及生物化学变化,将特定能量和中药通过经络传入体内,达到治疗疾病的目的^[9]。此外,埋线疗法对机体的刺激强度随时间而发生变化,初期刺激强,可抑制脏腑的偏亢,后期刺激弱,可弥补脏腑阴阳之不足,刚柔并济,可从整体对脏腑进行调节。本研究治疗所选穴位中,大椎穴是督脉和阳经交会的穴位,具有宣阳发散、解表散寒之功效;定喘穴降气通络、化痰平喘;膻中降逆肺气、宽胸利气;风门止咳化湿、宣肃肺气;肺俞平喘止咳、补肺实表;脾俞升降和调、补脾益气;肾俞培补先天;足三

里强健后天、补益气血。诸穴合用以健脾补肺固肾,从而促进脏腑功能恢复,调整机体免疫状态。

本研究结果显示,治疗前两组中医证候积分、生活质量评分、6 min 步行距离比较差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后观察组中医证候积分、生活质量评分明显低于对照组,6 min 步行距离明显高于对照组($P<0.05$);两组不良反应发生率比较无显著性差异, $P>0.05$ 。说明埋线治疗早中期特发性肺纤维化,可有效改善临床症状,增强肺功能,提高生活质量,值得临床推广应用。

参考文献

- [1]疏欣杨,李颖,贾明月,等.肺痿冲剂方治疗特发性肺纤维化预后分析[J].中医杂志,2013,54(11):964-965
- [2]张德平.特发性肺纤维化药物治疗现状与对策[J].中华结核和呼吸杂志,2013,36(11):844-847
- [3]龚玲,刘代顺.特发性肺纤维化发病机制及血管新生作用的研究进展[J].医学研究生学报,2014,27(3):326-329
- [4]中华医学会呼吸病学分会间质性肺疾病学组.特发性肺纤维化诊断和治疗中国专家共识[J].中华结核和呼吸杂志,2016,39(6):427-432
- [5]张蕾.环磷酰胺治疗特发性肺纤维化的疗效观察[J].中国医院药学杂志,2014,34(5):395-399
- [6]袁佳,庞立健,滑振,等.基于络病理论的特发性肺纤维化“肺气阴虚、痰瘀伏络”病机探微[J].中国中医基础医学杂志,2014,20(7):893-894

(收稿日期:2017-08-01)

补肺活血中药方对间质性肺疾病合并肺部感染的治疗效果

王海玲 杨洁 黄文通 杨彦伟 王培东 荆新建

(河南省郑州市中医院肺病科 郑州 450007)

摘要:目的:探讨补肺活血中药方治疗间质性肺疾病合并肺部感染疾病的临床疗效,评价其对肺功能改善的积极影响与作用。方法:选取 2014 年 12 月~2016 年 12 月我院接诊的间质性肺疾病合并肺部感染患者 60 例,随机分为对照组和观察组各 30 例。对照组给予常规西药治疗,观察组在对照组基础上给予补肺活血中药方剂治疗。比较两组临床疗效以及肺功能指标改善情况。结果:观察组治疗总有效率显著高于对照组($P<0.05$);治疗前两组 TLC、DL₅₀ 水平比较无显著性差异($P>0.05$);治疗后观察组 TLC、DL₅₀ 水平明显低于对照组($P<0.05$)。结论:补肺活血中药方在间质性肺疾病合并肺部感染患者的治疗中,可明显改善患者肺功能,提高临床疗效。

关键词:间质性肺疾病合并肺部感染;补肺活血中药;肺功能;疗效

中图分类号:R563.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.09.031

间质性肺疾病为呼吸科常见疾病,是累及肺间质、细支气管、肺泡的肺部弥漫性疾病,可引起严重的肺功能损伤及障碍,降低患者呼吸循环功能,威胁患者生命健康及生活质量。研究表明^[1],间质性肺疾病累及终末支气管时,可导致多种炎症细胞浸润,从而影响正常肺功能,继发肺部感染。间质性肺疾病合并肺部感染后病情显著加重,常伴有咳嗽、发热、呼吸困难、短促等,西医临床治疗主要给予抗感染、解痉、平喘等对症治疗,效果并不理想^[2]。中医辨证认为间质性肺疾病合并肺部感染应给予补肺活血治

疗。本研究采用补肺活血中药方治疗间质性肺疾病合并肺部感染疾病,疗效满意。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 12 月~2016 年 12 月我院接诊的间质性肺疾病合并肺部感染患者 60 例,随机分为对照组和观察组各 30 例。对照组:男 19 例,女 11 例;年龄 27~78 岁,平均年龄(58.20±2.30)岁;病程 3~86 个月,平均病程(45.6±2.0)个月。观察组:男 18 例,女 12 例;年龄 27~79 岁,平均年龄(58.40±2.10)岁;病程 3~90 个月,平均病程

(46.8±2.6)个月。两组性别、年龄、病程等一般资料比较差异无统计学意义, $P>0.05$, 具有可比性。

1.2 纳入及排除标准 纳入标准: 所有患者均符合中医辨证诊断和西医诊断标准, 经胸部 CT 等辅助检查确诊。排除标准: 合并有呼吸系统其他严重疾病患者, 如肿瘤、气胸; 合并其他重要器官功能障碍疾病患者; 合并心功能不全、肝肾功能障碍患者。

1.3 治疗方法 对照组采用常规西药治疗, 给予吸氧、卧床休息, 根据肺部感染情况和药敏试验选择有效抗菌药物抗感染, 并给予茶碱类、 β 受体激动剂类及溴己新等药物解痉平喘, 对咳痰困难患者给予雾化, 协助排痰。观察组在对照组基础上给予自拟中药补肺活血方剂治疗。方药组成: 丹参 20 g, 西洋参 8 g, 五味子 12 g, 麦冬 8 g, 白果、三七粉、炙甘草各 10 g, 水煎至 400 ml, 分早晚服用, 1 剂/d。7 d 为 1 个疗程, 两组均持续治疗 2 个疗程。

1.4 观察指标及标准 比较两组临床疗效及肺功能(肺总量百分比 TLC、肺一氧化碳弥散量百分比 DL_{CO}) 指标改善情况。疗效评定标准, 显效: 患者咳嗽、咳痰、发热、呼吸困难等临床症状消失, 胸部 CT 显示病灶减少 $\geq 70\%$; 有效: 患者临床症状明显改善, 胸部 CT 显示病灶减少 50%~70%; 无效: 患者临床症状以及胸部 CT 显示病灶无明显改变。总有效 = 显效 + 有效。

1.5 统计学方法 数据处理采用 SPSS20.0 统计学软件, 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 采用 t 检验, 计数资料用 % 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 两组患者临床疗效比较 观察组治疗总有效率显著高于对照组, $P<0.05$, 差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较

组别	n	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效[例(%)]
对照组	30	10	12	8	22(73.33)
观察组	30	19	10	1	29(96.67)
χ^2					6.381
P					<0.05

2.2 两组治疗前后肺功能指标比较 治疗前两组 TLC、 DL_{CO} 水平比较无显著性差异, $P>0.05$; 治疗后观

察组 TLC、 DL_{CO} 水平明显低于对照组, $P<0.05$, 差异具有统计学意义。见表 2。

表 2 两组治疗前后肺功能指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	TLC		DL_{CO}	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	30	56.07±9.80	70.20±10.60	54.80±8.50	70.10±10.80
观察组	30	56.40±10.20	62.40±6.50	55.10±8.90	64.30±8.60
t		1.103	4.856	1.820	5.208
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

间质性肺疾病合并肺部感染后, 病情呈急性加重状态, 若未及时给予有效治疗可合并呼吸衰竭等, 甚至危及生命。目前, 临床治疗以常规抗感染、抗炎及相关对症治疗为主, 但效果并不十分理想, 且治疗后易反复。中医在治疗间质性肺病合并肺部感染中具有悠久的历史, 将其归为“肺痿”范畴, 认为其为慢性虚损所致的肺部疾病, 发生机制为肺气虚冷、肺燥津伤、气不化津导致肺叶枯萎、津气亏损, 治疗应以补肺活血为主^[3-4]。补肺活血中药方剂中, 西洋参清热生津, 麦冬、五味子益气养阴, 炙甘草止咳平喘、补气益肺, 三七、丹参活血化瘀, 白果止咳平喘、敛肺降气。同时现代药理学研究指出^[5], 西洋参具有抗氧化、抗肿瘤、增强免疫力以及预防呼吸系统疾病的作用。诸药合用, 共奏补气益肺补肺、增强机体免疫力的作用。

本研究结果显示, 观察组治疗总有效率显著高于对照组($P<0.05$); 治疗前两组 TLC、 DL_{CO} 水平比较无显著性差异($P>0.05$); 治疗后观察组 TLC、 DL_{CO} 水平明显低于对照组($P<0.05$)。说明补肺活血中药方剂治疗间质性肺疾病合并肺部感染效果显著, 可明显改善患者肺功能, 值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 韩桂玲, 李得民, 张纾难. 补肺活血中药对间质性肺病合并肺部感染患者肺功能的影响[J]. 世界中医药, 2014, 9(8): 987-989
- [2] 姜加祥. 补肺活血中药对间质性肺病合并肺部感染患者肺功能的影响[J]. 亚太传统医药, 2015, 11(15): 127-128
- [3] 何志雄, 刘兴华, 黎爱芬. 补肺活血中药方在间质性肺疾病合并肺部感染患者中治疗效果及对肺功能影响[J]. 中医临床研究, 2016, 8(26): 10-13
- [4] 周梅, 梅同华, 柳毅. 误诊为间质性肺疾病的艾滋病合并肺部感染 13 例分析[J]. 临床内科杂志, 2014, 31(2): 92-94
- [5] 张怡梅, 陈连刚. 厄洛替尼治疗晚期肺癌并发间质性肺疾病病例报道[J]. 临床肺科杂志, 2013, 18(8): 1545-1546

(收稿日期: 2017-08-01)

(上接第 17 页)

- [3] 高燕, 张厚德, 林木贤. Boston 肠道准备量表应用的信度评估[J]. 中华消化内镜杂志, 2012, 29(2): 78-80
- [4] 王永炎. 中医内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 68
- [5] 孙凤香, 张驻军, 刘玉, 等. 大剂量硫酸镁与舒泰清在肠镜术前肠道准备的效果观察[J]. 农垦医学, 2014, 36(4): 364-365
- [6] 郭明浩. 结肠灌洗法在结肠镜检查前肠道准备中的应用[J]. 中国医药导报, 2014, 11(35): 28-31

- [7] 孙慧萍, 丁丽丽, 孙义峰. 口服硫酸镁加糖水行肠道清洁的研究[J]. 河北医学, 2002, 8(1): 18-20
- [8] 万雪英. 口服硫酸镁首次饮水量对肠道准备的影响[J]. 军医进修学院学报, 2012, 33(1): 52-53
- [9] 张仲景. 伤寒论[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2013: 39
- [10] 赵秋枫, 王实, 陈军贤, 等. 增液承气汤和不同肠道准备药物的临床比较[J]. 中华中医药学刊, 2010, 29(6): 1335-1337

(收稿日期: 2017-07-10)