

参芪补肺方治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期的疗效观察

杨涛

(河南省南阳市方城县中医院 方城 473200)

摘要:目的:观察参芪补肺方治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期(肺肾气虚兼血瘀证)的临床疗效。方法:选取 2015 年 1 月~2016 年 1 月我院收治的 80 例慢性阻塞性肺疾病患者为研究对象,随机分为对照组和观察组各 40 例,对照组给予沙美特罗治疗,观察组在对照组基础上加用参芪补肺方,观察两组临床疗效、治疗前后中医证候积分及 6 min 步行距离。结果:观察组临床疗效明显高于对照组($P<0.05$);治疗前,两组中医证候积分及 6 min 步行距离比较无明显差异($P>0.05$);治疗后,两组中医证候积分及 6 min 步行距离均有所改善,且观察组改善程度明显优于对照组($P<0.05$)。结论:参芪补肺方治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期(肺肾气虚兼血瘀证)疗效显著,可有效缓解患者临床症状,改善心肺功能,预后良好。

关键词:慢性阻塞性肺疾病;肺肾气虚兼血瘀证;参芪补肺方

中图分类号:R259

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.12.003

慢性阻塞性肺疾病(COPD)是一种以持续气流受限且呈进行性发展为特征的疾病,与气道和肺脏对有毒颗粒或气体的慢性炎性反应增强有关^[1]。该病稳定期给予支气管舒张剂或糖皮质激素治疗可取得一定疗效,但长期使用易产生毒副作用,且影响预后。近年来,中医辨证疗法对慢性阻塞性肺疾病稳定期的治疗效果较好,可有效改善患者临床症状^[2]。本研究回顾性分析 80 例 COPD 患者的临床资料,观察参芪补肺方用于慢性阻塞性肺疾病稳定期(肺肾气虚兼血瘀证)的临床疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 1 月~2016 年 1 月我院收治的 COPD 患者 80 例,随机分为对照组和观察组各 40 例。在随访期间,对照组中途病情加重退出跟踪随访病例 2 例,实际有效病例数 38 例;观察组失访 1 例,实际有效病例数 39 例。对照组男 25 例,女 13 例;年龄 58~80 岁,平均年龄 (64.79±5.44)岁;病程 3~11 年,平均病程 (5.12±2.33)年;病情程度:轻度 16 例,中度 22 例。观察组男 27 例,女 12 例;年龄 59~80 岁,平均年龄 (64.58±5.86)岁;病程 3~11 年,平均病程 (5.10±2.53)年;病情程度:轻度 17 例,中度 22 例。两组患者一般资料比较无显著性差异, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 纳入及排除标准 (1)纳入标准:符合慢性阻塞性肺疾病的相关诊断和病情严重程度分级标准^[3];病情处于稳定期半个月以上,气短、咳嗽、咳痰等症状虽较轻,但持续 2 周以上;符合中医关于慢性阻塞性肺疾病稳定期(肺肾气虚兼血瘀证)的辨证诊断标准^[4];病情程度为轻度或中度;精神、意识正常者,无沟通障碍者。(2)排除标准:伴有心肝肾等重要脏器严重疾病者;对研究相关药物过敏者;中途退出及失访者。

1.3 治疗方法 对照组给予昔萘沙美特罗气雾剂

(国药准字 H20052614)吸入治疗,2 揿/次,2 次/d,发作严重者可吸入 4 揿,用药后指导患者漱口。观察组在对照组基础上加用参芪补肺方,方剂组成:党参、黄芪各 20 g,熟地、补骨脂、五味子、淫羊藿、款冬花、紫苑、紫苏子、黄精、山茱萸各 15 g,半夏、川芎、苏木各 10 g,甘草 5 g。以水煎煮取汁 200 ml,分早晚 2 次服用,1 剂/d。两组患者均持续治疗 3 个月。

1.4 观察指标及疗效判定 (1)观察两组治疗前后中医证候积分,包括咳嗽、咳痰、胸闷、气促等主要症状,无症状计 0 分,轻度计 2 分,中度计 4 分,重度计 6 分,症状严重程度与分值呈正比。(2)观察两组临床疗效,判定标准:临床症状基本消失,中医证候积分下降 95%及以上为临床控制;临床症状明显改善,中医证候积分下降 70%~94%为显效;临床症状有所好转,中医证候积分下降 30%~69%为好转;临床症状无明显变化甚至加重,中医证候积分下降 29%及以下为无效。总有效率=(临床控制+显效+好转)/总例数×100%。(2)比较两组 6 min 步行距离,共分为 4 个等级:1 级小于 300 m,2 级为 300~374.9 m,3 级为 375~449.5 m,4 级超过 450 m;级别越低表示心肺功能越差,3 级与 4 级者表明心肺功能接近或已达到正常。

1.5 统计学处理 采用 SPSS20.0 软件进行数据处理,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示并进行 t 检验,等级资料用%表示并进行 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 观察组临床疗效明显高于对照组, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]						
组别	n	临床控制	显效	好转	无效	总有效
观察组	39	12(30.77)	18(46.15)	8(20.51)	1(2.56)	38(97.44)
对照组	38	9(23.68)	15(39.47)	7(18.42)	7(18.42)	31(81.58)
χ^2						16.816
P						<0.05

2.2 两组中医证候积分比较 治疗前两组中医证候积分比较无显著性差异, $P>0.05$; 治疗后观察组中医证候积分明显低于对照组, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组中医证候积分比较(分, $\bar{x} \pm s$)						
时间	组别	<i>n</i>	咳嗽	咳痰	胸闷	气促
治疗前	观察组	39	4.08± 0.86	3.86± 0.96	2.32± 0.82	4.78± 0.79
	对照组	38	4.12± 0.71	3.98± 1.04	2.28± 0.81	4.81± 0.77
治疗后	观察组	39	0.76± 0.55 ^{##}	0.64± 0.78 ^{##}	0.44± 0.32 ^{##}	1.24± 0.62 ^{##}
	对照组	38	1.36± 0.48 [*]	1.42± 0.69 [*]	1.08± 0.44 [*]	1.96± 0.66 [*]

注:与治疗前比较, $^*P<0.05$;与对照组比较, $^{##}P<0.05$ 。

2.3 两组 6 min 步行距离比较 治疗前,两组 6 min 步行距离比较无显著性差异, $P>0.05$; 治疗后,观察组 6 min 步行距离明显高于对照组, $P<0.05$ 。见表 3。

表 3 两组 6 min 步行距离比较(m, $\bar{x} \pm s$)						
组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后 1 个月	治疗后 2 个月	治疗后 3 个月	
观察组	39	340.31± 37.53	370.53± 42.50	390.61± 52.15	420.88± 35.16	
对照组	38	339.82± 38.62	348.79± 41.69	360.59± 55.43	380.90± 36.55	
<i>t</i>		0.056	2.265	2.448	4.892	
<i>P</i>		>0.05	<0.05	<0.05	<0.05	

3 讨论

COPD 是一种具有气流阻塞特征的慢性支气管炎和(或)肺气肿,进一步可发展为肺心病和呼吸衰竭的常见慢性疾病,易反复发作,具有较高的致残率和致死率。中医学认为, COPD 病变在肺肾,病机为本虚标实,主张遵循“急治标,缓治本”的治疗原则,根据脏腑虚损,稳定期应以正虚为主,久病者可兼活血祛痰。参芪补肺方中党参补肺气,黄芪固表,二者

为君药,可补肺益气;五味子敛肺气、补肾阴,具有止咳、滋补之功效,熟地、补骨脂补肾纳气可平喘,黄精、款冬花、紫苑滋阴润肺,紫苏子降气消痰,半夏燥湿,共为臣药;以淫羊藿、苏木、川芎、山茱萸为佐药,可活血、祛痰、益气、滋肾阴、补肾阳;甘草可调和诸药,增强活血祛痰、补肺益气之功效^[5]。

本研究结果显示, 观察组临床疗效明显高于对照组 ($P<0.05$); 治疗前,两组中医证候积分及 6 min 步行距离比较无明显差异 ($P>0.05$); 治疗后,两组中医证候积分及 6 min 步行距离均有所改善, 且观察组改善程度明显优于对照组 ($P<0.05$)。说明参芪补肺方治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期 (肺肾气虚兼血瘀证) 疗效显著,可有效缓解患者临床症状,改善心肺功能,预后良好。

参考文献

[1]于美玲,张中和.慢性阻塞性肺疾病研究进展[J].中国临床研究, 2013,26(1):82-85
[2]钱航,周庆伟.中医特色疗法对 COPD 稳定期的治疗进展[J].中医研究,2013,26(9):77-78
[3]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(2013 年修订版)[J].中华结核和呼吸杂志,2013,36(4):255-264
[4]中华中医药学会内科分会肺系病专业委员会.慢性阻塞性肺疾病中医证候诊断标准(2011 版)[J].中医杂志,2012,53(2):177-178
[5]朱慧英.补肺益肾法治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期肺肾气虚证的临床研究[D].上海:上海中医药大学,2016.16

(收稿日期: 2017-10-23)

胃乃安胶囊联合奥美拉唑治疗十二指肠溃疡的疗效观察

王兆

(广东省河源市中医院内三科 河源 517000)

摘要:目的:探究胃乃安胶囊联合奥美拉唑(OME)治疗十二指肠溃疡(DU)的疗效及对血清胃肠激素的影响。方法:选取 2016 年 1 月~2017 年 2 月我院收治的 64 例 DU 患者作为研究对象,采用随机数字表法分为 OME 组(对照组)和胃乃安胶囊联合 OME 组(观察组),每组 32 例。对照组给予常规抗感染和 OME 治疗,观察组在对照组的基础上给予胃乃安胶囊治疗。比较两组治疗 1 个月后的疗效和不良反应及治疗前和治疗 1 个月后的血清胃肠激素[胃泌素(GAS)和胃动素(MTL)]的水平变化。结果:治疗 1 个月后,观察组的治疗总有效率高于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$;两组的 GAS 和 MTL 水平均较治疗前降低,差异均有统计学意义, $P<0.05$;且观察组的 GAS 和 MTL 水平均低于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$;两组均无相关药物不良反应。结论:胃乃安胶囊联合 OME 可调节 DU 患者的血清胃肠激素水平,治疗效果显著。

关键词:十二指肠溃疡;胃乃安胶囊;奥美拉唑;血清胃肠激素

中图分类号:R656.62

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.12.004

十二指肠溃疡(DU)多与胃酸分泌异常、不良生活方式和幽门螺杆菌(Hp)感染等因素相关,可引起穿孔、出血等并发症,严重影响患者的日常生活,故及时有效的治疗对提高患者的生活质量非常重要^[1]。本研究选取我院收治的 64 例 DU 患者作为研究对象,

探讨了胃乃安胶囊联合奥美拉唑 (OME) 治疗 DU 的疗效及对血清胃肠激素的影响。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 1 月~2017 年 2 月我院收治的 64 例 DU 患者作为研究对象,采用随机数