扶正化痰汤联合西药对慢性阻塞性肺疾病患者的影响

章桂革

(广西壮族自治区上林县中医医院 上林 530500)

摘要:目的:探讨扶正化痰汤联合西药治疗对慢性阻塞性肺疾病患者肺功能及血气分析指标的影响。方法:选取 2017 年 5 月~2018 年 5 月我院收治的 100 例慢性阻塞性肺疾病患者为研究对象,按照随机数字表法分为观察组和对照组各 50 例。对照组采用西医常规治疗,观察组在对照组基础上加用扶正化痰汤。比较两组临床疗效,观察两组治疗前后肺功能指标、血气分析指标、生活质量评分以及各症状评分改善情况。结果:治疗前,两组肺功能指标、血气分析指标、生活质量评分及各症状评分比较均无显著性差异($P>0.05$);治疗后,观察组 PaO₂、FEV₁ 及呼吸系统症状、日常活动能力、心理状态评分均高于对照组,PaCO₂ 及痰量、痰液性质及咳嗽程度评分均低于对照组($P<0.05$);观察组治疗总有效率明显高于对照组($P<0.05$)。结论:扶正化痰汤联合西药治疗慢性阻塞性肺疾病的效果确切,有助于缓解患者临床症状,改善肺功能及血气指标,提高生活质量,具有较高的临床应用价值。

关键词:慢性阻塞性肺疾病;扶正化痰汤;血气分析;肺功能;中西医结合

中图分类号:R563

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2018.10.009

慢性阻塞性肺疾病(COPD)为临床常见呼吸系统疾病,可引起内分泌功能紊乱、肺功能及免疫能力下降,临床表现为反复咳嗽、喘息、痰液量增加、发热等症状,且极易出现肺心病、骨质疏松等并发症,发病率及病死率均较高^[1]。研究表明^[2],中西医结合治疗慢性阻塞性肺疾病,可显著提高临床疗效,改善患者肺功能及生活质量。本研究旨在探讨扶正化痰汤联合西药治疗对慢性阻塞性肺疾病患者肺功能及血气分析指标的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 5 月~2018 年 5 月我院收治的 100 例慢性阻塞性肺疾病患者为研究对象,按照随机数字表法分为观察组和对照组各 50 例。观察组:男 34 例,女 16 例;年龄 43~70 岁,平均年龄(52.14±4.96)岁。对照组:男 36 例,女 14 例;年龄 45~72 岁,平均年龄(53.48±5.12)岁。两组患者性别、年龄等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 纳入标准:(1)均经临床检查确诊为慢性阻塞性肺疾病,中医辨证属痰湿蕴肺证;(2)住院时间>2 周;(3)患者及家属均自愿签署知情同意书。排除标准:(1)合并严重肝肾功能障碍者;(2)患有心肌梗死或肿瘤疾病者;(3)伴有肺部其他疾病者;(4)妊娠、哺乳期妇女。

1.3 治疗方法 对照组采用西医常规治疗,包括解痉平喘化痰、抗感染、纠正酸碱平衡紊乱、吸氧等,对存在感染患者给予抗生素治疗,对心功能不全患者给予利尿、强心、扩张血管等治疗;给予布地奈德(国药准字 H20030987) 压缩雾化吸入,2 mg/次,2 次/d,早晚各 1 次。观察组在对照组基础上联用扶正化痰汤治疗,方药组成:党参、黄芪、陈皮、清半夏各 10

g,白术、茯苓、五味子各 15 g,麦冬、丹参各 20 g,生甘草 6 g,以生姜 3 片为引,水煎至 400 ml,1 剂/d,分早、晚两次温服。两组患者均连续治疗 14 d。

1.4 观察指标及标准 (1)比较两组患者治疗前后肺功能指标及血气分析指标。(2)采用 SF-36 生活质量调查表评定两组患者治疗前后的生活质量,包括呼吸系统症状、日常生活活动能力、心理状态,单项总分 100 分,分值越高,生活质量越好。(3)比较两组患者治疗前后各症状评分,包括痰量、痰液性质、咳嗽程度。痰量评分标准:昼夜痰量<10 ml,为 0 分;昼夜痰量在 10~50 ml,为 1 分;昼夜痰量在 51~100 ml,为 2 分;昼夜痰量>100 ml,为 3 分。痰液性质:无痰,为 0 分;痰液白色稀薄,为 1 分;痰液白色黏稠,为 2 分;痰液黄色黏稠,为 3 分。咳嗽程度:咳嗽症状消失,为 0 分;间断性咳嗽,但不会对工作和生活造成影响,为 1 分;昼夜频繁咳嗽或阵咳不断,严重影响夜间休息,为 3 分。(4)比较两组临床疗效。疗效判定:依据美国胸科协会 5 级分级法评价。显效:临床症状明显消失,改善 2 个级别;有效:临床症状部分缓解,改善 1 个级别;无效:临床症状无改善或加重。治疗总有效率=(显效例数+有效例数)×100%。

1.5 统计学方法 数据处理采用 SPSS18.0 统计学软件,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料用率表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组肺功能及血气分析指标比较 治疗前,两组肺功能及血气分析指标比较均无显著性差异($P>0.05$);治疗后,观察组 PaO₂、FEV₁ 高于对照组,PaCO₂ 低于对照组($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组肺功能及血气分析指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	PaO ₂ (mm Hg)		PaCO ₂ (mm Hg)		FEV ₁ (%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	50	58.72± 8.29	67.18± 11.48	46.25± 7.42	42.65± 6.28	38.90± 6.01	53.82± 6.96
观察组	50	58.21± 8.08	73.80± 10.24	45.78± 7.59	40.08± 5.88	39.23± 6.13	66.91± 15.78
t		0.312	3.043	0.313	2.112	0.272	5.367
P		0.756	0.000	0.755	0.037	0.786	0.000

2.2 两组治疗前后生活质量比较 治疗前,两组患者呼吸系统症状、日常活动能力以及心理状态评分比较,差异无显著统计学意义($P>0.05$);治疗后,观

察组呼吸系统症状、日常活动能力以及心理状态评分均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗前后生活质量比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	呼吸系统症状		日常活动能力		心理状态	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	50	31.56± 11.11	54.86± 12.88	34.81± 5.90	48.34± 6.71	25.23± 6.37	55.81± 11.42
观察组	50	32.56± 11.09	64.52± 18.56	35.09± 6.14	59.91± 10.39	25.52± 5.53	69.82± 12.11
t		0.450	3.024	0.233	9.615	0.243	5.952
P		0.653	0.003	0.817	0.000	0.808	0.000

2.3 两组治疗前后各症状评分比较 治疗前,两组患者各症状评分比较,差异无统计学意义($P>$

0.05);治疗后,观察组痰量、痰液性质及咳嗽程度评分均明显低于对照组($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组治疗前后各症状评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	痰量评分		痰液性质评分		咳嗽程度评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	50	2.78± 0.12	1.11± 0.19	2.79± 0.21	1.02± 0.19	2.25± 0.68	1.58± 0.26
观察组	50	2.80± 0.13	0.55± 0.13	2.81± 0.18	0.46± 0.12	2.21± 0.71	0.96± 0.26
t		0.799	17.200	0.511	17.620	0.288	11.923
P		0.426	0.000	0.610	0.000	0.744	0.000

2.4 两组临床疗效比较 对照组显效 20 例,有效 18 例,无效 12 例,治疗总有效率为 76.0%;观察组显效 44 例,有效 5 例,无效 1 例,治疗总有效率为 98.0%。观察组治疗总有效率明显高于对照组($P<0.05$)。

3 讨论

近年来,慢性阻塞性肺疾病发病率不断上升,对患者的生命健康及生活质量造成严重影响。目前临床治疗慢性阻塞性肺疾病主要采用抗感染、持续低流量吸氧、支气管扩张剂及糖皮质激素等治疗,疗效不佳,且病情易反复发作。临床实践证实^[3],中西医结合治疗慢性阻塞性肺疾病,可显著提高临床疗效。布地奈德是一种具有高效局部抗炎作用的糖皮质激素,可促进气道黏液溶解以及肺部活性物质的分泌,使痰液易于咳出,在慢性阻塞性肺疾病治疗中的疗效确切。压缩雾化吸入法可经气道直接吸入,使药物直接作用于病变部位,起到消除脓液、清除坏死组织、净化创面、消炎的作用,有效提高临床疗效^[4-5]。中医学认为,慢性阻塞性肺疾病病位在肺,病情迁延不愈,久积成损,伤及脾肾,后期及心,肺虚脾弱,痰浊内生,以致痰量增多,而肺、脾、肾三脏虚损为本,痰浊、水湿、瘀血停留为标,本虚标实,因此易反复发作,难以治愈,治疗应采用补益扶正以固本,化痰祛瘀以治标。我院自拟扶正化痰汤治疗慢性阻塞性肺疾病具有益气健脾、补肺固表、燥湿化痰、纳气平喘

以及化痰通络的作用。该汤剂通过多途径、多环节的治疗,可显著增强机体免疫能力,调节机体循环功能,有效抑制患者的病情恶化,进而提高患者临床疗效及生活质量。

本研究结果显示,治疗前,两组肺功能指标、血气分析指标、生活质量评分及各症状评分比较均无显著性差异($P>0.05$);治疗后,观察组 PaO₂、FEV₁ 及呼吸系统症状、日常活动能力、心理状态评分均高于对照组,PaCO₂ 及痰量、痰液性质及咳嗽程度评分均低于对照组($P<0.05$);观察组治疗总有效率明显高于对照组($P<0.05$)。说明扶正化痰汤联合西药治疗慢性阻塞性肺疾病,有助于提高临床疗效,缓解患者临床症状,改善肺功能及血气指标,提高生活质量,具有较高的临床应用价值。

参考文献

- [1]张雅丽,韩宝勇,李婷.引火归元法联合西药治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的临床疗效[J].现代中西医结合杂志,2016,25(34):3815-3817
- [2]郑贵军,张杰根,沈凌鸿,等.参芪扶正注射液对慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者的临床疗效观察[J].中国中西医结合急救杂志,2015,22(4):357-360
- [3]郑引水,张蕾,李莉,等.燥湿化痰方药治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期痰湿壅肺证疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2016,25(31):3501-3503
- [4]何延忠,周霖.扶正化痰汤联合西药对慢性阻塞性肺疾病患者肺功能及血气分析指标的影响[J].中医学报,2017,32(9):1616-1619
- [5]阮肇扬,王建军,戴一帆,等.清肺化痰祛瘀汤联合西药治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期疗效观察[J].中国中医急症,2017,26(12):2205-2207

(收稿日期: 2018-08-28)