

自拟活血化癥方对慢性阻塞性肺疾病的治疗有效率分析

郭志生<sup>1,2</sup>

(1 河南省中医院 郑州 450002; 2 河南中医药大学第二附属医院 郑州 450002)

**摘要:**目的:分析在慢性阻塞性肺疾病患者治疗中加用自拟活血化癥方,对于治疗效果的影响与临床价值。方法:选取 2017 年 11 月~2019 年 11 月收治的慢性阻塞性肺疾病 60 例患者作为研究对象,采用随机列表法将其分为对照组和研究组,各 30 例。对照组选取常规治疗,研究组在常规治疗基础上加用自拟活血化癥方治疗,对比两组患者临床治疗效果。结果:研究组治疗总有效率高于对照组( $P<0.05$ );两组治疗后第 1 秒最大呼气量和第 1 秒最大呼气量占预计值百分比均较治疗前升高,且研究组高于对照组( $P<0.05$ );两组治疗后动脉血氧分压较治疗前上升,且研究组高于对照组,差异具有统计意义( $P<0.05$ );两组治疗后动脉血二氧化碳分压比较差异不显著( $P>0.05$ );两组治疗后 C 反应蛋白水平均较治疗前降低,且研究组低于对照组,差异具有统计意义( $P<0.05$ )。结论:在慢性阻塞性肺疾病患者治疗中加用自拟活血化癥中药方,有助于进一步提升与优化治疗效果。

**关键词:**慢性阻塞性肺疾病;中医理论;自拟活血化癥方

中图分类号:R563

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.02.033

慢性阻塞性肺疾病(Chronic Obstructive Pulmonary Disease, COPD)为临床常见疾病之一,对患者日常生活的影响相对较大。现阶段临床上对于该病的发病机制尚未明确,仍处于探索阶段<sup>[1]</sup>,部分学者认为可能与患者生活环境、空气质量以及化学物质或粉尘的吸入有关<sup>[2]</sup>。近年来有研究指出,在 COPD 的治疗中,引入与应用中医活血化癥法,有利于促进患者治疗有效率的提升与优化<sup>[3]</sup>。本研究在 COPD 患者治疗中加用自拟活血化癥方,对患者治疗效果的影响与临床价值进行分析。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 11 月~2019 年 11 月收治的 COPD 急性加重期患者 60 例作为研究对象,采用随机列表法分为对照组和研究组,各 30 例。对照组男 19 例,女 11 例;年龄 32~71 岁,平均年龄( $51.28\pm 2.46$ )岁;病程 4~13 年,平均病程( $9.12\pm 2.48$ )年。研究组男 20 例,女 10 例;年龄 35~73 岁,平均年龄( $52.58\pm 3.71$ )岁;病程 4~15 年,平均病程( $9.48\pm 2.73$ )年。两组一般资料均衡可比( $P>0.05$ )。本研究经医院医学伦理委员会审核通过,所有患者及家属对研究内容知情同意,并签署知情同意书。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组 给予常规治疗。(1)持续吸氧治疗,氧流量设置为 3 L/min,每日 14~18 h; (2)药物治疗。口服盐酸莫西沙星片(国药准字 J20150015)0.4 g/次,1 次/d,再根据痰液细菌培养+药敏结果调整用药。连续治疗两周。

1.2.2 研究组 在常规治疗基础上加用活血化癥方治疗。本院自拟活血化癥方组方:陈皮、桔梗、半夏各 6 g,红花 8 g,生地、当归各 9 g,炙甘草、赤芍、川芎各 5 g,桃仁 10 g。将上述药材用水煎制,取汁 300 ml,150 ml/次,分早晚服用。连续治疗 2 周。

1.3 观察指标 观察两组治疗效果、肺功能指标、C 反应蛋白(CRP)水平及血气指标。(1)治疗效果依据《临床医学实践》进行评价,分为显效、有效以及无效。显效:治疗后患者咳嗽、多痰、呼吸不畅等临床症状完全消失,且未引起并发症;有效:治疗后患者咳嗽、多痰、呼吸不畅等临床症状有所改善,引起较轻并发症;无效:治疗后患者咳嗽、多痰、呼吸不畅等临床症状未得到缓解,甚至加重。总有效=显效+有效。(2)肺功能指标包括第 1 秒最大呼气量(FEV<sub>1</sub>)和 FEV<sub>1</sub>占预计值百分比。(3)血气指标包括动脉血氧分压(PaO<sub>2</sub>)和动脉血二氧化碳分压(PaCO<sub>2</sub>)。

1.4 统计学方法 采用 SPSS22.0 统计学软件进行数据分析,计数资料使用%表示,组间比较采用 $\chi^2$ 检验,计量资料使用( $\bar{x}\pm s$ )表示,组间比较采用  $t$  检验, $P<0.05$  为差异具有统计意义。

2 结果

2.1 两组治疗效果对比 研究组治疗总有效率高 于对照组,差异有统计意义( $P<0.05$ )。见表 1。

| 表 1 两组治疗效果对比 |    |       |       |       |           |
|--------------|----|-------|-------|-------|-----------|
| 组别           | n  | 显效(例) | 有效(例) | 无效(例) | 总有效[例(%)] |
| 研究组          | 30 | 18    | 10    | 2     | 28(93.33) |
| 对照组          | 30 | 8     | 12    | 10    | 20(66.67) |
| $\chi^2$     |    |       |       |       | 6.667     |
| P            |    |       |       |       | <0.05     |

2.2 两组肺功能指标对比 治疗后,两组 FEV<sub>1</sub> 和 FEV<sub>1</sub>占预计值百分比均较治疗前升高,且研究组高 于对照组,差异有统计意义( $P<0.05$ )。见表 2。

| 表 2 两组肺功能指标对比( $\bar{x}\pm s$ ) |    |                      |                 |                          |                  |
|---------------------------------|----|----------------------|-----------------|--------------------------|------------------|
| 组别                              | n  | FEV <sub>1</sub> (L) |                 | FEV <sub>1</sub> 占预计值(%) |                  |
|                                 |    | 治疗前                  | 治疗后             | 治疗前                      | 治疗后              |
| 研究组                             | 30 | 1.71 $\pm$ 0.20      | 1.98 $\pm$ 0.23 | 45.11 $\pm$ 2.81         | 58.48 $\pm$ 2.58 |
| 对照组                             | 30 | 1.73 $\pm$ 0.19      | 1.85 $\pm$ 0.18 | 44.54 $\pm$ 2.23         | 53.19 $\pm$ 2.86 |
| t                               |    | 0.397                | 2.438           | 0.870                    | 7.522            |
| P                               |    | >0.05                | <0.05           | >0.05                    | <0.05            |

2.3 两组血气指标对比 治疗后, 两组 PaO<sub>2</sub> 较治疗前升高, PaCO<sub>2</sub> 较治疗前降低, 研究组 PaO<sub>2</sub> 高于对照组, 差异具有统计意义 ( $P<0.05$ ), 两组 PaCO<sub>2</sub> 组间比较, 差异无统计学意义 ( $P>0.05$ )。见表 3。

| 表 3 两组血气指标对比 (mm Hg, $\bar{x} \pm s$ ) |    |                  |             |                   |             |
|----------------------------------------|----|------------------|-------------|-------------------|-------------|
| 组别                                     | n  | PaO <sub>2</sub> |             | PaCO <sub>2</sub> |             |
|                                        |    | 治疗前              | 治疗后         | 治疗前               | 治疗后         |
| 研究组                                    | 30 | 49.55± 2.47      | 81.24± 2.47 | 63.98± 4.52       | 45.25± 3.25 |
| 对照组                                    | 30 | 50.12± 2.66      | 70.56± 5.36 | 64.03± 3.85       | 45.44± 3.56 |
| t                                      |    | 0.860            | 9.912       | 0.047             | 0.830       |
| P                                      |    | >0.05            | <0.05       | >0.05             | >0.05       |

2.4 两组 CRP 水平对比 治疗后, 两组 CRP 较治疗前降低, 且研究组低于对照组, 差异具有统计意义 ( $P<0.05$ )。见表 4。

| 表 4 两组 CRP 水平对比 (mg/L, $\bar{x} \pm s$ ) |    |             |            |  |
|------------------------------------------|----|-------------|------------|--|
| 组别                                       | n  | 治疗前         | 治疗后        |  |
| 研究组                                      | 30 | 42.08± 3.87 | 5.22± 0.14 |  |
| 对照组                                      | 30 | 42.11± 2.98 | 8.02± 0.85 |  |
| t                                        |    | 0.034       | 17.803     |  |
| P                                        |    | >0.05       | <0.05      |  |

3 讨论

临床上 COPD 患者主要表现为咳嗽、气短、呼吸困难以及胸闷, 其中患者气流受限是该病的典型表现, 且呈进行性特征。中医认为慢性阻塞性肺疾病属于“肺胀病”的范畴, 肺脾肾气虚为本, 瘀血、水饮、浊痰为标, 主要类型为肺脾肾虚型以及痰瘀阻肺型, 有临床研究表明, 益气温阳、活血化瘀法在慢阻肺疾病中的应用, 效果较为突出<sup>[4-5]</sup>。COPD 急性加重期是一种呈进行性发展的呼吸道疾病, 患者在短期内会出现气短、喘息、咳嗽加重、痰量增加等症状<sup>[6]</sup>。随着活血化瘀治疗的开展, 能够有效纠正患者的气虚证, 同时使患者的肺功能得到改善, 发挥有效活血化瘀功效, 促进血气运行, 加速痰液排出, 增强患者的自主呼吸能力。据不完全统计, 该病具有较强的复发性, 极易反复发作, 从而对患者身心健康造成严重影响, 并对患者家庭造成巨大的经济压力, 因此,

(上接第 62 页)

综上所述, 采用火针治疗静止期斑块型银屑病疗效显著, 不良反应小, 与外用药和光疗联合应用可提高疗效、缩短疗程。该方法操作简单, 成本低, 值得临床推广应用。

参考文献

[1]赵辨.中国临床皮肤病学[M].南京:江苏凤凰科学技术出版社, 2017.1104-1106.  
[2]中华医学会皮肤性病学分会银屑病专业委员会.中国银屑病诊疗指南(2018 简版)[J].中华皮肤科杂志,2019,52(4):223-230.  
[3]Schmitt J,Wozel G.The psoriasis area and severity index is the adequate criterion to define severity in chronic plaque-type psoriasis

做好该病治疗方法的有效探索, 推动治疗有效率的提升与优化, 已经成为医疗工作者的重要任务。相关研究表明, 中医益气活血化瘀法在纠正气虚证的同时, 也能够对患者的肺功能进行改善, 活血化瘀, 存进迟滞气血的运行, 扩张支气管小血管, 增强血氧供给, 使患者的自主呼吸能力得到提高<sup>[7]</sup>。在中药方剂中, 炙甘草、陈皮健脾益气; 半夏、当归燥湿化痰; 赤芍、川芎、红花、桃仁散瘀止痛; 生地清热凉血; 桔梗行气祛痰; 炙甘草、陈皮健脾益气<sup>[8]</sup>, 诸药合用, 共奏活血化瘀之效, 促进病情恢复。

本研究研究组总有效率高于对照组; 两组治疗后 FEV<sub>1</sub> 和 FEV<sub>1</sub> 占预计值百分比均有所提升, 且研究组高于对照组; 两组患者 PaO<sub>2</sub> 均有所上升, 且研究组高于对照组 ( $P<0.05$ ); 两组治疗后 PaCO<sub>2</sub> 比较, 差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ); 两组患者 CRP 指标均有所降低, 且研究组低于对照组 ( $P<0.05$ )。综上所述, 在慢性阻塞性肺疾病患者治疗过程中, 为了有效促进治疗有效率的优化, 医疗人员在常规治疗基础上应积极做好活血化瘀法的合理应用。

参考文献

[1]Ameen NM,Mohamed RSED,Mageed NIAE,et al.The metabolic syndrome in patients with chronic obstructive pulmonary disease[J].Egyptian Journal of Chest Diseases and Tuberculosis,2016,65 (3): 593-596.  
[2]张金兰,黄支隆,唐静.慢阻肺急性加重期合并 II 型呼吸衰竭采用无创正压机械通气不同通气模式治疗的疗效比较[J].名医,2020,86 (7):31,33.  
[3]王双双.中西医结合治疗慢阻肺的疗效分析[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(65):203,206.  
[4]邓林淋,李肖肖.活血化瘀法联合呼吸训练治疗慢阻肺急性加重期 40 例[J].中国中医药现代远程教育,2019,17(13):83-85.  
[5]王善博,史军.益气温阳与活血化瘀法治疗慢阻肺的疗效分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2017,5(13):147-148.  
[6]马波,王思恒,王善博.平喘止咳汤对慢阻肺急性加重期(AECOPD)的临床治疗价值观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2018,6(16): 182,186.  
[7]陆敬宪,鲍林林.益气活血化瘀法联合无创辅助通气治疗慢阻肺急性加重期呼吸衰竭的临床分析[J].中医临床研究,2017,9(29):32-34.  
[8]张阳阳,孙琮,余其好,等.中西医结合治疗慢阻肺发作期 36 例[J].中国中医药现代远程教育,2015,13(22):57-58.

(收稿日期: 2020-08-24)

[J].Dermatology,2005,210(3):194-199.  
[4]中华中医药学会皮肤科分会.皮肤科分会银屑病中医治疗专家共识(2017 年版)[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志,2018,17(3):273-277.  
[5]李领娥,邱洞仙.火针在皮肤附属器疾病、病毒性皮肤病治疗中的应用[J].中医外治杂志,2012,21(2):54-55.  
[6]王敏磊,徐姗姗,郭成霖.火针结合脐针治疗神经性皮炎疗效观察[J].浙江中西医结合杂志,2019,29(5):397-399.  
[7]黄蜀,陈纯涛,董亦秋,等.火针治疗静止期斑块型银屑病疗效观察[J].上海针灸杂志,2014,33(7):652-653.  
[8]张翠侠,翟晓翔,尹新江,等.火针联合 308 nm 准分子激光治疗斑块型银屑病 50 例[J].福建中医药,2016,47(6):57-58.  
[9]胡素叶,白艳秋,李领娥,等.火针联合银翘三黄膏治疗斑块型银屑病疗效分析[J].河北中医药学报,2018,33(2):37-39.

(收稿日期: 2020-07-23)