



# 参苓白术散加减治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期(肺脾气虚证)的效果研究

刘 慧

(岳阳市三眼桥街道社区卫生服务中心 湖南岳阳 414000)

**摘要:**目的:探讨参苓白术散加减治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期(肺脾气虚证)的效果。方法:随机选择在本院接受治疗的慢性阻塞性肺疾病稳定期肺脾气虚证患者108例进行研究,随机分组各54例,对照组采用常规雾化吸入治疗,观察组则增加参苓白术散加减治疗,观察两组疗效及肺功能改善情况。结果:观察组治疗有效率显著高于对照组,分别为96.26%,77.78%, $P < 0.05$ ;治疗后两组患者肺功能各指标均明显增加,且观察组肺功能优于对照组, $P < 0.05$ 。结论:对慢性阻塞性肺疾病稳定期肺脾气虚证患者在常规治疗基础上增加参苓白术散治疗可有效提高治疗效果,增强肺功能,缓解患者不适感,值得推广应用。

**关键词:**参苓白术散;慢性阻塞性肺疾病;肺脾气虚证

**中图分类号:**R256.12

**文献标识码:**A

**文章编号:**1009-5187(2018)03-215-02

慢性阻塞性肺疾病作为导致患者出现呼吸困难、气短、咳嗽、胸闷等症状的常见疾病。该疾病具有发病率高、进行性发展等特征,虽然可通过药物、吸氧、饮食控制等综合治疗进行改善,但传统采用常规雾化吸入治疗疗效有限,因此需探索其他更加安全有效的治疗方案[1]。中医近年来在该疾病治疗中得到推广,其结合慢性阻塞性肺疾病范畴、病因、病机、病证等进行针对性治疗,确保标本兼治,获得满意疗效[2]。为此,本次研究对参苓白术散加减治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期(肺脾气虚证)的效果进行了探讨,报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

研究资料均为本院于2015年3月至2017年3月期间在本院接受治疗的慢性阻塞性肺疾病稳定期(肺脾气虚证)的患者进行研究,共108例依据随机数字抽取表法分组,各54例,均满足《慢性阻塞性肺疾病诊治指南》中相关标准和《慢性阻塞性肺疾病中医诊疗指南》中肺脾气虚证相关诊断标准[3]。对照组男患者35例,女患者19例,年龄在42岁至75岁之间,平均年龄为(62.95±4.96)岁,病程1年至11年,平均病程(6.05±1.86)年;观察组男患者33例,女患者21例,年龄在42岁至74岁之间,平均年龄为(62.02±4.84)岁,病程1年至11年,平均病程(6.01±1.92)年;排除合并肝肾心血管系统等严重疾病患者、合并呼吸衰竭、肺栓塞等严重呼吸系统疾病患者及相关药物过敏患者等。两组患者基本资料经比较无明显差异, $P > 0.05$ 。

### 1.2 治疗方法

1.2.1 对照组 给予噻托溴铵粉雾剂(生产厂家:正大天晴药业集团股份有限公司,批准文号:国药准字H20060454)吸入治疗,每天1次,每次18w $\mu$ g,连续治疗3个月。

1.2.2 观察组 在噻托溴铵粉雾剂吸入治疗基础上增加参苓白术散治疗,药方组成:白扁豆6g、白术12g、茯苓15g、甘草3g、桔梗6g、莲子9g、党参20g、砂仁10g、山药30g、薏苡仁20g。伴随气虚

严重患者增加黄芪30g,伴随明显痰瘀患者增加半夏10g,红花6g,杏仁6g。每天1剂分早晚两次服用,连续治疗3个月。

### 1.3 观察指标

中医证候积分依据《中药新药临床研究指导原则》进行计算,包含咳嗽、咳痰、乏力、腹胀、便秘等,均以0分至3分评价,分数与严重程度呈反比。疗效判断标准:治愈为症状消失、湿罗音消失,肺功能正常,症候积分减少超过95%;显效为为症状改善、湿罗音消失,肺功能改善,症候积分减少为70%至94%;有效为症状缓解、湿罗音改善,肺功能改善,症候积分减少为30%至69%;无效为不满足上述标准。治疗有效率=痊愈率+显效率+有效率。测定治疗前后肺功能变化,包含一秒用力呼气容积(FEV1)、用力呼气量(FVC)变化。

### 1.4 统计学处理

将SPSS17.0作为统计学软件,计数资料和计量资料分别予以卡方检验和t检验,分别予以构成比(%)、均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组疗效分析

分析表1可知,观察组治疗有效率显著高于对照组,分别为96.26%,77.78%, $P < 0.05$ 。

表1 两组疗效分析(%)

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	治疗有效率
观察组	54	31	14	7	2	96.26
对照组	54	20	13	9	12	77.78
X <sup>2</sup>	--	--	--	--	--	8.20
P	--	--	--	--	--	<0.05

### 2.2 两组肺功能分析

分析表2可知,治疗后两组患者肺功能各指标均明显增加,且观察组肺功能优于对照组, $P < 0.05$ 。

表2 两组肺功能分析(L,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	FVC		FEV1	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	54	1.49±0.12	2.23±0.14	0.83±0.12	1.31±0.13
对照组	54	1.47±0.11	1.82±0.11	0.84±0.14	1.04±0.10
X <sup>2</sup>	--	0.90	16.92	0.08	12.09
P	--	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

## 3 讨论

(下转第218页)



## •临床与药物•

点。手术后肛门功能的恢复及锻炼是预防直肠前凸再次引起便秘。

综上所述,粘膜套扎联合消痔灵注射治疗直肠前的手术方法简单、安全可行,术后痛苦轻,恢复快,疗效确切,并发症少。

### 参考文献:

- [1] 麦显峰. 探讨痔上黏膜环切吻合与自动痔疮套扎、消痔灵注射术用于重度痔患者治疗中的临床效果[J]. 结直肠肛门外科, 2016(s1):144-146.
- [2] 雷用钊. 自动痔疮套扎器套扎联合消痔灵注射治疗直肠内脱垂 28 例[J]. 现代医药卫生, 2014, 30(5):718-720.
- [3] 董佳容, 毛旭明, 李琰. 自动痔疮套扎术联合消痔灵治疗痔病 128 例[J]. 上海中医药杂志, 2014(2):62-64.
- [4] 董佳容, 毛旭明, 周阿高, 等. RPH 联合消痔灵注射治疗痔病 80 例[J]. 中国实验方剂学杂志, 2013, 19(16):308-311.
- [5] 龚智鑫, 秦伟夫. 痔微创联合术式的研究进展[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017(10):26-27.
- [6] 王健, 韩生先, 程华东, 等. RPH 术联合消痔灵注射治疗直肠黏膜内脱垂疗效观察[J]. 中国肛肠病杂志, 2016, 36(6).

[7] 尹英斌, 谢华. 微创痔疮套扎器联合消痔灵注射治疗直肠前突的临床观察[J]. 江西医药, 2016, 51(12):1363-1364.

[8] 邝永龙, 李铮宇, 彭北生. 自动痔疮套扎术联合消痔灵与痔上黏膜环切术治疗内痔并出血的疗效对比[J]. 中国医药科学, 2017, 7(11):218-220.

[9] 张亚男. RPH 结合消痔灵点状注射治疗直肠黏膜内脱垂 60 例[J]. 中医外治杂志, 2016, 25(2):20-21.

[10] 陈朝晖, 陈红霞, 陈林, 等. 自动痔疮套扎术联合硬化剂注射治疗 II ~ IV 期痔病临床观察[J]. 中医临床研究, 2011, 03(20):52-53.

[11] 刘先德, 曾诗琴. 自动痔疮套扎术联合消痔灵注射治疗内痔的临床疗效探讨[J]. 结直肠肛门外科, 2015(s1):61-62.

[12] 黄展易, 杨昌谋, 郭俊宇. 吻合器痔上黏膜环切术联合消痔灵注射治疗直肠黏膜内套叠的临床疗效[J]. 现代医药卫生, 2016, 32(19):3017-3019.

刘亚辉, 女, 1978. 3. 30, 本科, 副主任医师, 邵阳市中西医结合医院 肛肠科, 824089758@qq.com, 邮编: 422000

(上接第 215 页)

慢性阻塞性肺炎作为临床常见的呼吸系统疾病,目前西医以药物雾化吸入治疗为主,确保扩张支气管平滑肌,增强呼吸能力,改善患者症状,减轻不适感,虽然西医治疗具有一定的效果,但整体疗效不佳,因此需配合其他药物进行治疗[4]。中医学将慢性阻塞性肺炎纳入“肺胀”、“喘证”等范畴,认为病机为痰瘀阻肺、肺气壅滞、肺脾肾虚等,病因为外邪入侵导致肺脾两虚,水代谢不畅引发痰饮,继而导致咳嗽、喘息等,治疗需注重肺健脾温肾、化痰平喘、补肾纳气等[5]。参苓白术散药方中白扁豆可降低血脂、提高免疫;白术可健脾益气,燥湿利水,止汗;茯苓可痰饮咳逆,呕逆,恶阻;甘草可清热解毒、祛痰止咳;桔梗可止咳祛痰、治疗失声、治疗肺病;莲子可清热降火、降血压、促进睡眠;党参可生津止渴、降血压、养血、补中益气等。诸药联合使用可有效起到健脾化湿、益肺健脾、补肾等功效,且虚实并治。依据现代药理学研究可知,参苓白术散有加强自然杀伤细胞的杀伤力的功效,提高免疫例,且可改善机体内环境,增强氧化代谢和抗疲劳作用。本次研究结果显示观察组治疗有效率显著高于对照组,分别为 96.26%, 77.78%,  $P < 0.05$ ; 治疗后两组患者肺功能

各指标均明显增加,且观察组肺功能优于对照组,  $P < 0.05$ , 表明采用参苓白术散加减治疗可有效提高治疗效果,消除不良症状,增强肺功能,促使患者恢复正常生活,提高生活质量。

综上所述,参苓白术散加减治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期(肺脾气虚证)的效果较好,是增强患者肺功能,减轻不适症状的有效措施,值得推广应用。

### 参考文献:

- [1] 方瑞华, 钱静华. 参苓白术散加减治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期(肺脾气虚证)的效果分析[J]. 中国现代医生, 2016, 54(12):133-137.
- [2] 翟丽莉. 参苓白术散加减治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期肺脾气虚证疗效观察[J]. 海峡药学, 2017, 29(2):168-169.
- [3] 刘正端, 陈亚娟. 参苓白术散加减治疗 COPD 稳定期的效果分析[J]. 光明中医, 2017, 32(6):832-834.
- [4] 杜高勇. 加减补肺汤治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期肺脾气虚证的临床分析[J]. 中国社区医师, 2017, 33(21):88-89.
- [5] 王秀萍, 张来春, 高凌燕. 健脾补肾方治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期脾肾气虚兼痰瘀证临床研究[J]. 河北中医, 2016, 38(6):838-841.