

• 论 著 •

养阴清肺汤与糖皮质激素联合治疗老年慢性阻塞性肺气肿患者的应用效果观察

张建勇

长沙泰和医院 湖南长沙 410005

摘要: **目的** 探究养阴清肺汤与糖皮质激素联合治疗老年慢性阻塞性肺气肿患者的应用效果。**方法** 以常规治疗组 (n=35 例) 和联合治疗组 (n=33 例) 的形式将 68 例老年慢性阻塞性肺气肿患者进行分组, 进而对两组患者经过治疗后的效果进行比较。**结果** 联合治疗组经过治疗后 FVC (2.36 ± 0.77) L 和 PEF (4.51 ± 0.77) L/min 的改善情况明显优于常规治疗组经过治疗后 FVC (2.01 ± 0.61) L 和 PEF (3.68 ± 0.51) L/min 的改善情况 ($P < 0.05$)。**结论** 老年慢性阻塞性肺气肿这种疾病会对患者使得身体健康造成较为严重的影响, 同时还会影响患者生活水平的提高。因此为了进行这方面问题的解决, 医护人员就需要将养阴清肺汤与糖皮质激素联合运用到患者疾病的治疗过程中。

主题词: 养阴清肺汤; 糖皮质激素; 老年慢性阻塞性肺气肿; 治疗效果

中图分类号: R563.3

文献标识码: A

文章编号: 1009-6647 (2018) 08-081-02

作为临床上的一种较为常见的呼吸系统疾病, 慢性阻塞性肺气肿对于老年患者的身体健康有着较为严重的影响。之所以会拥有这样的问题, 主要是因为这种疾病拥有着发病急、复发率高、难以根治的问题, 同时老年患者身体状况相对于年轻群体要更差, 从而导致老年患者成为了这种疾病的主要发病人群^[1-2]。因此为了帮助患者改善自身的疾病, 我院将 68 例老年慢性阻塞性肺气肿患者进行了疾病的治疗研究的工作, 研究成果如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

2017 年 1 月至 2017 年 12 月期间我院将 68 例老年慢性阻塞性肺气肿患者通过常规治疗组 (n=35 例) 和联合治疗组 (n=33 例) 的形式进行分组研究, 其中常规治疗组中男女患者人数的比例为 1.5:1, 平均年龄为 63.86 岁。而联合治疗组中男女患者人数的比例为 1.2:1, 平均年龄为 65.44 岁。

1.2 治疗方式

常规治疗组在对患者进行治疗期间, 将糖皮质激素运用到了患者疾病的治疗过程中。医护人员需要使用 1 毫升 5 毫克的由河南润弘制药股份有限公司生产的地塞米松磷酸钠注射液与 500 毫升 0.9% 的氯化钠注射液通过配制的方式进行静脉滴注的治疗, 每天为患者进行 1 次治疗, 同时还要根据患者的体征反应采用输液泵进行输注速率调整, 对于患者疾病问题的改善有着一定的促进作用。而联合治疗组在对患者进行治疗期间, 不仅需要将常规治疗组使用的治疗措施运用其中, 同时还要为患者加用养阴清肺汤。而在这种药物之中, 主要是由生地黄 20g, 浙贝母 12g, 薄荷、牡丹皮均 6g 等不同的药剂通过用水煎制的方式制作而成的。患者在接受治疗期间, 医护人员为了确保对患者所进行的治疗拥有良好的效果, 就需要每天为患者服用 1 剂这种药物, 并且分早晚各服用 1 次的方式进行服用。而在治疗的过程中, 如果患者还存在着痰液黏稠方面的问题, 就需要将白芥子、紫苏子等药物加入其中。同时如果患者还存在着咳血方面的问题, 还需要为患者加用白及, 对于患者疾病问题的改善有着极大的促进作用。两组患者以 8 周为一个疗程开展治疗工作, 进而对两组患者的治疗效果进行比较和分析。

1.3 观察指标

对 2 组治疗后肺功能指标的变化情况进行比较和分析。

1.4 统计学分析

将 68 例老年慢性阻塞性肺气肿患者作为研究对象开展研究工作, 进而将研究所产生的研究数据通过 SPSS 统计学软件进行分析, 以 $P < 0.05$ 的方式体现两组之间的差异, 并且使用 $\bar{x} \pm s$ 表现计量数据, 同时通过 t 的方式对两组之间的数据进行检验。

2 结果

联合治疗组经过治疗后肺功能指标的改善情况明显优于常规治疗组 ($P < 0.05$), 详见表 1。

表 1: 两组患者治疗后肺功能指标变化情况的比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	FVC (L)	PEF (L/min)
联合治疗组	33	2.36 ± 0.77	4.51 ± 0.77
常规治疗组	35	2.01 ± 0.61	3.68 ± 0.51
T 值		2.08	5.27
P 值		< 0.05	< 0.05

3 讨论

当老年慢性阻塞性肺气肿患者受到这种疾病问题的影响之后, 就会导致患者的肺部出现炎症, 如果不对患者及时采取有效的措施对患者进行疾病的治疗, 不仅会导致患者的气道出现堵塞方面的问题, 进而还会导致患者的支气管出现膨胀, 造成其气道壁损坏, 对于患者的身心健康有着较为严重的威胁, 甚至还会导致患者因为疾病的持续加重而导致死亡现象的出现。以往医护人员在对老年慢性阻塞性肺气肿患者进行疾病的治疗期间, 采取的治疗方式都是以糖皮质激素为主。虽然通过这种方式对患者进行疾病的治疗对于患者的疾病拥有一定程度上的改善, 但是无法帮助患者彻底根治自身的疾病, 并且还拥有着极高的复发率, 不利于患者疾病问题的彻底康复。不过随着我国医护人员医疗技术水平的持续提升, 医护人员在对患者进行疾病的治疗时, 还将养阴清肺汤这种药物联合运用到了患者疾病的治疗过程中。医护人员将这种中药药物运用到老年慢性阻塞性肺气肿患者疾病的治疗过程中, 就可以在生地黄、浙贝母、薄荷、牡丹皮等药物的作用下达达到生津养阴、滋阴、清热、润肺的效果, 对于患者疾病问题的改善有着极大的促进作用, 有利于患者的肺功能

(下转第 83 页)

分暴露，对突出的髓核组织进行摘除，或对脱出的髓核组织进行摘除。对患者神经根肩部和腋部进行探查，尽量确保软组织及骨质在神经根方面的压迫完全解除，保证患者神经根保持充分松解无受压。同时对患者硬脊膜前后卡压程度进行探查，如存在压迫，也应尽量进行解除。然后将手术显微镜及微创拉钩撤下，在伤口处以无菌生理盐水给予多次冲洗，以由内向外方式对患者伤口进行缝合，并在伤口处给予无菌辅料覆盖。

术后嘱咐患者卧床休息，3-4 天换药一次，术后 12 天左右对手术缝线进行拆除。对患者进行 1 年左右随访。

1.3 观察指标与评价标准^[3]

对患者术前 1 天、术后 3 个月、术后 1 年 VAS、ODI 评分进行统计与比较。其中 VAS 主要对患者腰腿疼痛情况进行评价，ODI 主要对患者临床功能改善情况进行评价。

1.4 统计学处理

在统计学处理软件上，对 SPSS19.0 加以采用，对患者治疗前后不同时期 VAS、ODI 评分进行统计分析，并采用方差齐性检验，差异有统计学意义以 $P < 0.05$ 为准。

2 结果

2.1 患者治疗前后 VAS 评分情况

经手术治疗后，患者术后 3 个月、术后 1 年在 VAS 评分上均较治疗前显著改善 ($P < 0.05$)。详见下表 1。

表 1: 患者在治疗前后各阶段 ODI 评分方面的变化 (分)

时间段	例数 (n)	ODI 评分
手术前 1 天	30	7.9±1.5
术后 3 个月	30	1.6±0.4
术后 1 年	30	1.1±0.4
F		9.21
P		< 0.05

2.2 患者治疗前后 ODI 评分情况

表 2: 患者在治疗前后各阶段 VAS 评分方面的变化 (分)

时间段	例数 (n)	VAS 评分
手术前 1 天	30	43.9±4.4
术后 3 个月	30	20.7±2.7
术后 1 年	30	13.9±4.7
F		8.12
P		< 0.05

(上接第 81 页)

经过治疗后恢复到正常情况^[3]。因此为了帮助老年慢性阻塞性肺气肿患者做好疾病的治疗工作，医护人员就需要将养阴清肺汤与糖皮质激素联合运用到患者疾病的治疗过程中。

结合我院所进行的研究工作显示，将养阴清肺汤与糖皮质激素联合运用到老年慢性阻塞性肺气肿患者疾病的治疗过程中，患者经过治疗后肺功能情况的改善明显优于使用常规治疗措施进行治疗的患者 ($P < 0.05$)。以此表明，养阴清肺汤与糖皮质激素对于患者疾病问题的改善有着极大的帮助，有利于患者的身体健康。

综上所述，老年慢性阻塞性肺气肿这种疾病会对患者使得身体健康造成较为严重的影响，同时还会影响患者生活水平的

经手术治疗后，患者术后 3 个月、术后 1 年在 ODI 评分上均较治疗前显著改善 ($P < 0.05$)。详见下表 2。

3 讨论

多节段腰椎退变多伴随神经症状体征，但却较难对哪一节或几节脊髓神经根受压进行明确定位，且越来越堵的患者更愿意通过小切口手术方式来进行多节段腰椎退变治疗。外科显微镜及显微装备的更新及应用，给多节段腰椎退变的微创手术提供了便利，以显微镜辅助进行微创手术逐渐成为多节段腰椎退变临床治疗的主要选择。^[4]

在本研究中以核磁共振腰骶神经根成像技术为基础，在多节段腰椎退行性变微创手术治疗中，对引起患者症状的“责任节段”进行定位和判断，然后以显微镜辅助，对微创腰椎椎板开窗减压及摘除突出髓核术进行实施，取得了较好治疗效果。在治疗前，患者 ODI 评分、VAS 评分分别为 7.9±1.5 分与 43.9±4.4 分，而手术治疗 3 个月时在 ODI 评分、VAS 评分上分别为 1.6±0.4 分与 20.7±2.7 分，手术治疗 12 个月时在 ODI 评分、VAS 评分上分别为 1.1±0.4 分与 13.9±4.7 分，相较治疗前在 ODI 评分、VAS 评分上均显著改善 ($P < 0.05$)。

通过对核磁共振腰骶神经根成像技术的应用，可明确患者手术责任节段，同时以显微镜辅助手术操作，能够促使手术干预范围的缩小，同时可减少对患者脊髓神经根等的损伤，使患者腰椎固有结构得到最大可能地保留，不仅手术创伤小，而且术后恢复快。^[5-6] 本研究也显示，在多节段腰椎退变治疗中，以核磁共振腰骶神经成像技术为基础确定责任节段，并在显微镜辅助下实施微创手术，能够有效改善患者腰腿疼痛及临床功能情况，临床疗效显著，值得临床应用。

参考文献

[1] 王一, 戴国钢, 黄雷, 等. 腰椎退行性疾病矢状面失衡及结构因素研究 [J]. 华西医学, 2017(4):529-533.
[2] 管晓菲, 张磊, 贺石生. 磁共振神经成像技术在腰椎间盘突出症诊治中的应用进展 [J]. 中国脊柱脊髓杂志, 2013, 23(10):939-942.
[3] 赵平. 腰椎病防治与康复 [M]. 北京: 中国科学技术出版社, 2015: 48-49.
[4] 贾孝荣, 王新本, 杨全龙, 等. 腰椎退变相关因素分析 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(8): 55-56.
[5] 吴杏, 刘四斌. 磁共振神经成像技术在腰骶脊神经检查中应用近况 [J]. 广西中医药大学学报, 2016, 19(3):79-82.
[6] 夏计划, 薛有地, 王栋, 等. 两种方法治疗多节段腰椎退变的中期疗效对比 [J]. 实用骨科杂志, 2016, 22(5):385-389.

提高。因此为了进行这方面问题的解决，医护人员就需要将养阴清肺汤与糖皮质激素联合运用到患者疾病的治疗过程中。

参考文献

[1] 刘燕. 抗生素与糖皮质激素联合治疗老年慢性阻塞性肺气肿的疗效分析 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2015, 3(25): 69-70.
[2] 严亚军, 张少萍, 罗晓琴. 抗生素联合糖皮质激素治疗老年慢性阻塞性肺气肿的作用及临床效果 [J]. 当代医学, 2016, 12(6): 122-123.
[3] 张定学, 张著勋. 养阴清肺汤治疗老年慢性阻塞性肺气肿疗效观察 [J]. 现代中西医结合杂志, 2014, 23(13): 1447-1448.