

苓桂术甘汤加减治疗肺源性心脏病急性发作期疗效分析

曾 湘

湖南中医药高等专科学校附属第一医院（湖南省直中医医院） 412000

【摘 要】目的 研究分析苓桂术甘汤加减治疗肺源性心脏病急性发作期疗效。**方法** 选取我院收治的肺源性心脏病急性发作期入院时间在 2016 年的患者 82 例为本次研究对象，按照治疗方式的不同分成两组，对照组患者入院后接受常规的治疗，对照组患者在此基础上联合使用苓桂术甘汤加减，统计两组患者的治疗效果以及治疗前后动脉血气分析、血浆 BNP 的指改善情况。**结果** 经治疗后，两组患者的动脉血气均发生不同程度的改善，与治疗前比较有明显差异；观察组患者动脉血气变化优于对照组，差异显著， $P < 0.05$ ，具有统计学意义。经治疗后，两组患者的血浆 BNP 的指标均有不同程度的降低，较治疗前改善明显，差异显著， $P < 0.05$ ，具有统计学意义。**结论** 西医治疗的基础山使用中药组方苓桂术甘汤加减治疗，患者的治疗效果显著，患者临床症状、各项指标变化较好，且安全可靠，值得临床推广。

【关键词】 苓桂术甘汤；肺源性心脏病；急性发作期；效果

【中图分类号】 R259 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561（2017）03-014-02

肺心病是指由于支气管病变、胸肺等引发肺动脉高压，造成右室肥大，可能伴有心力衰竭的心脏病^[1]。对于肺源性心脏病急性发作期的治疗一直是临床研究重点，随着中医药在临床的广泛应用，在西药的基础上采用中药联合治疗成为研究的方向，本位对苓桂术甘汤加减治疗的效果作为研究方向，特选取我院收治的肺源性心脏病急性发作期入院时间在 2016 年的患者 82 例为本次研究对象，现将研究资料整理报道如下。

1 资料与方法

1.1 基本资料

选取我院收治的肺源性心脏病急性发作期入院时间在 2016 年的患者 82 例为本次研究对象，按照治疗方式的不同分成两组，观察组患者 42 例，患者年龄 47 岁到 79 岁，平均年龄 62.12（ $s=2.57$ ）岁；男性患者 22 例，女性患者 20 例。对照组患者 40 例，患者年龄 46 岁-79 岁，平均年龄 61.21（ $s=2.19$ ）岁；男性患者 21 例，女性患者 19 例。收集两组患者的基线信息比较无明显差异， $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组患者入院后接受常规的治疗，给予低流量吸氧、常规抗生索、解痉宁、平喘等。

对照组患者在此基础上联合使用苓桂术甘汤加减，组方：茯苓 30g、白茅 30g、葶苈子 30g、干姜 10g、丹参 15g、淫羊藿 20g、桂枝 10g、五加皮 10g、白术 15g、甘草 10g、柴胡 10g；阴虚者加五味子、玉竹；气虚者加黄芪、人参；咳嗽严重且痰多加炙枇杷叶、浙贝、苦杏仁。以上组方加水煎服，每天 1 剂，分早晚两次使用。两组患者均连续治疗 1 个月。

1.3 观察指标

统计两组患者的治疗效果以及治疗前后动脉血气分析、血浆 BNP 的指改善情况。

1.4 判定标准^[2]

患者经治疗后，咳嗽、咳痰、心悸等症状消失，肺动脉压正常、动脉血气分析恢复正常水平，即显效；患者经治疗后，患者经治疗后，咳嗽、咳痰、心悸等症状部分消失，肺动脉压正常、动脉血气分析有所改善，即有效；患者经治疗后，患者经治疗后，咳嗽、咳痰、心悸等症状仍存在，肺动脉压、动脉血气分析无变化，即无效；总有效率 =（显效 + 有效）/ 总例数 $\times 100\%$ 。

1.5 统计学方法

本组统计所得数据资料采用 SPSS17.0 软件进行分析处理，计量资料使用 $\bar{x} \pm s$ 表示，实施 t 检验；计数资料使用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗前后两组患者动脉血气变化比较

两组患者治疗前动脉血气变化无明显差异， $P > 0.05$ ，不具有统计学意义。经治疗后，两组患者的动脉血气均发生不同程度的改善，与治疗前比较有明显差异；观察组患者动脉血气变化优于对照组，差异显著， $P < 0.05$ ，具有统计学意义。见表 1。

表 1：治疗前后两组患者动脉血气变化比较

组别	例数	时间	PaO ₂	PaCO ₂
观察组	42	治疗前	62.18 $\pm$ 11.87	76.13 $\pm$ 17.52
		治疗后	82.16 $\pm$ 10.98	53.29 $\pm$ 8.73
对照组	40	治疗前	63.52 $\pm$ 12.36	75.31 $\pm$ 17.43
		治疗后	55.17 $\pm$ 11.63	69.53 $\pm$ 9.21

2.2 两组患者治疗效果比较

观察组患者治疗有效率达到 95.24% 远远超过对照组患者的治疗效果 77.5%， $P < 0.05$ ，具有统计学意义。见表 2。

表 2：两组患者治疗效果比较

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率（%）
观察组	42	26	14	2	40（95.24%）
对照组	40	16	15	9	31（77.5%）
P 值					$P < 0.05$

2.3 两组患者治疗前后血浆 BNP 的指标变化情况比较

两组患者接受治疗前血浆 BNP 的指标比较无明显差异， $P > 0.05$ ，不具有统计学意义。经治疗后，两组患者的血浆 BNP 的指标均有不同程度的降低，较治疗前改善明显；观察组患者的降低频率明显高于对照组， $P < 0.05$ ，具有统计学意义。见表 3。

表 3：两组患者治疗前后血浆 BNP 的指标变化情况比较

组别	例数	治疗前（pg/L）	治疗后（pg/L）
观察组	42	1090.81 $\pm$ 9.17	451.29 $\pm$ 5.46
对照组	40	1106.82 $\pm$ 10.23	783.49 $\pm$ 7.16
P 值		$P < 0.05$	$P < 0.05$

3 讨论

肺源性心脏病的发病直接威胁患者的生命安全，急性期有效的治疗是降低患者死亡率的主要途径。从中医角度讲，肺源性心脏病属于咳嗽、肺胀、水肿等范畴，肺心病的发作与脏腑功能失调、经络瘀阻、外邪入侵有直接的关系，急性期发病的患者主要与肺、肾、脾功能运化失调，功能虚衰、化痰成饮等出现本虚标实的症状，其治疗应遵循温阳利水之法治疗^[3]。本次研究中采用的苓桂术甘汤源于《伤寒杂病论》，张仲景对其有云属于痰饮者，当以温药和之的比较具有代表性的方子，其中茯苓性甘温性，利脾、利窍、祛湿；通过现代药物理论，其中茯苓中可以提取茯苓素，属于醛固酮受体拮抗剂，所以可以对肾功能有较好的帮助，利于尿液的排除。桂枝属辛甘温，利于水化运行，温经络、通心阳。桂枝、茯苓两者具有相辅相成的功效，起到共奏温阳化饮之效^[4]。同时辅以炙甘草、干姜、葶苈子等，以上诸药合用起到温阳、利湿、化痰等作用。同时随症加减、利于对其病症的治疗^[5]。

本文研究结果显示：观察组患者治疗有效率达到 95.24% 远远超过对照组患者的治疗效果 77.5%， $P < 0.05$ ，具有统计学意义。经治疗后，两组患者的动脉血气均发生不同程度的改善，与治疗前比较有明显差异；观察组患者动脉血气变化优于对照组，差异显著， $P < 0.05$ ，具有统计学意义。经治疗后，两组患者的血浆 BNP 的指标均有不同程度的

（下转第 17 页）

计量资料使用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 实施 t 检验; 计数资料使用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者接受护理期间护理差错与护理投诉发生情况对比

观察组护理差错与护理投诉发生率为 4.62%; 对照组护理差错与护理投诉发生率为 21.88%。观察组护理差错与护理投诉发生率明显低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1: 两组患者接受护理期间护理差错与护理投诉发生情况对比

组别	例数	护理投诉	护理差错	总计
观察组	65	2	1	3 (4.62%)
对照组	64	7	7	14 (21.88%)

2.2 两组患者对护理工作满意度对比

观察组对护理工作满意度为 93.85%; 对照组对护理工作满意度为 81.25%。观察组患者对护理工作满意度明显高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2: 两组患者对护理工作满意度对比

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度 (%)
观察组	65	41	20	4	61 (93.85%)
对照组	64	28	24	12	52 (81.25%)

3 讨论

(上接第 13 页)

治疗达到 96.61% 的有效率, 对照组患者的治疗达到 87.5% 的有效率, 两组差异显著, $P < 0.05$, 具有统计学意义。说明输尿管镜下钬激光联合封堵取石导管治疗输尿管中上段结石实施优质护理, 有效的提高治疗效果, 降低并发症的发生, 利于患者的康复, 缩短住院时间, 值得临床推广。

[参考文献]

[1] 周高峰, 章传华, 吴维, 等. 输尿管镜钬激光碎石术治疗输尿管

中医疗是我院重要的科室之一, 对患者的救治起到重要的作用, 积极治疗的同时开展循证护理, 循证护理是在循证医学的基础上形成的一种护理形式与概念^[3], 主要为提出问题, 根据相关的研究结果为证据寻找切实可行的临床护理手段, 展开对病人积极、有效的护理方案。循证护理应遵循实际环境, 护理人员能力, 患者的实际情况为出发点进行有效的护理工作开展^[4]。循证护理方式都是以患者为中心, 多方面考虑患者的感受, 给予温暖、鼓励、支持, 建立和谐、信任的护患关系, 对临床护理工作的开展以及患者病情的治疗以及预后具有重要的意义^[5]。

[参考文献]

- [1] 王小玲. 循证护理在中医护理实践中的应用体会 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2014, 31 (10): 1655.
- [2] 王宏莹. 循证护理用于心力衰竭患者的研究进展 [J]. 数理医药学杂志, 2015, 9 (13): 35-36.
- [3] 吴素清. 循证护理在中医护理中的应用 [J]. 实用中医药杂志, 2015, 26 (4): 270.
- [4] 祁小艳. 循证护理在中医外科护理中的应用 [J]. 中国中医药, 2015, 13 (2): 121-122.
- [5] 刘哲妍, 奚伟, 郭娜. 舒适护理在骨外科护理临床教学中的应用 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2012, 10 (4): 76-77.

管上段结石手术中是否联合应用 NTrap 网篮的疗效比较 [J]. 中国内镜杂志, 2013, 19 (06): 621-623.

[2] 周美珍. 输尿管镜下阴性结石钬激光碎石术患者的围手术期护理 [J]. 中国实用护理杂志, 2012, 28(9): 29-30.

[3] 张文萍, 刘英妮. 经尿道输尿管镜下钬激光碎石术的护理配合 [J]. 中外医疗, 2012, 31(30): 143-144.

[4] 杨玉梅. 输尿管镜下钬激光碎石术治疗输尿管结石的护理 [J]. 实用临床医学. 2012, 11(13): 113-114.

(上接第 14 页)

降低, 较治疗前改善明显; , 差异显著, $P < 0.05$, 具有统计学意义。在西医治疗的基础山使用中药组方苓桂术甘汤加加减治疗, 患者的治疗效果显著, 患者临床症状、各项指标变化较好, 且安全可靠, 值得临床推广。

[参考文献]

[1] 徐雪丽. 补肺祛痰汤治疗慢性肺源性心脏病缓解期气虚血瘀证的临床研究 [D]. 山东中医药大学, 2013, (5) .

[2] 吴然. 肺心病急性发作期痰热郁肺证的中西医结合治疗与护理 [J]. 中国中医急症, 2013, 22 (2): 340-341.

[3] 李永强. 血浆 B 型尿钠肽在慢性肺源性心脏病诊断、治疗及预后中的分析研究 [J]. 中国医药科学, 2012, 2(16): 115.

[4] 陈鹿鸣, 胡绚, 黄凯峰, 等. 中医主症 PRO 量表在 COPD 合并肺心病疗效评价中的应用 [J]. 中医药导报, 2013, (8): 1-5.

[5] 梁群, 蒋希成, 吴海坤, 等. 益肺康心胶囊对大鼠肺心病模型血液流变性影响的研究 [J]. 中国中医急症, 2011, 20 (3): 417-418.

(上接第 15 页)

哮喘控制评分和呼吸峰值流速均显著优于对照组, $P < 0.05$ 组间比较差异具有统计学意义。具体如表 2:

3 讨论

目前, 临床上对于支气管哮喘的治疗尚且没有研究出特效疗法, 主要是以控制病情发展, 缓解病情程度, 减少发作次数为主。沙美特罗替卡松是一种传统的支气管哮喘治疗药物, 属于 β_2 受体激动剂及微量糖皮质激素的复合制剂, 在支气管哮喘的治疗中具有持久舒张支气管、抑制气道高反应性、组织炎性递质释放的作用, 是一种临床上公认的有效治疗支气管哮喘的药物^[4]。而孟鲁司特钠则是一种白三烯受体拮抗剂, 在支气管哮喘的治疗中能够发挥改善患者气道炎症、舒张支气管的作用^[5]。孟鲁司特与沙美特罗替卡松联合应用能够显著增加后者的抗炎作用, 可发挥出相辅相成、协同作用的功效^[6]。因此, 这两种药物联合使用, 能够在减少糖皮质激素使用量的基础上, 保证患者的临床治疗效果, 临床应用价值较高。

综上所述, 相比传统的单纯吸入沙美特罗替卡松疗法, 孟鲁司特联合小剂量沙美特罗替卡松治疗支气管哮喘可明显提高患者的临床疗

效, 并且具有良好的哮喘症状和肺功能改善效果, 应用价值较大。

[参考文献]

- [1] 丁海菊, 张作清. 孟鲁司特联合沙美特罗替卡松治疗支气管哮喘的临床观察 [J]. 当代医学, 2012, 17(3): 125-126.
- [2] 黄玉萍. 舒利迭联合孟鲁司特钠治疗支气管哮喘疗效观察 [J]. 吉林医学, 2013, 34(10): 1822-1823.
- [3] 刘丽青, 邓秋颀, 谢静秋, 黄兰珍. 舒利迭联合孟鲁司特钠治疗支气管哮喘的临床研究 [J]. 国际医药卫生导报, 2012, 18(10): 1453-1454.
- [4] 陆艳丽, 苏俊. 舒利迭分别和酮替芬及孟鲁司特联合治疗支气管哮喘的效果比较 [J]. 现代诊断与治疗, 2013, 24(4): 850-851.
- [5] 周昭森, 罗育忠, 李明新. 孟鲁司特钠联合沙丁胺醇及布地奈德治疗小儿支气管哮喘的临床疗效研究 [J]. 中国现代药物应用, 2012, 6(18): 24-26.
- [6] 闫梅, 张成, 姚树雯. 孟鲁司特钠对 COPD 急性加重期患者肺功能和诱导痰 IL-8、TNF- α 的影响 [J]. 天津医药, 2013, 39(11): 1019-1021.