

补肺益肾汤治疗肺肾气虚型慢性阻塞性肺疾病稳定期的疗效观察

曹伟云

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 对慢性阻塞性肺疾病肺肾气虚型且处于稳定期患者采用补肺益肾汤的治疗效果进行研究分析。**方法** 我院 2016 年收治的肺肾气虚型慢性阻塞性肺疾病且处于稳定期的患者 85 例为本次研究对象,按照治疗方式的不同分成两组,对照组患者采用常规西药治疗,观察组患者在此基础上采用补肺益肾汤,观察两组患者治疗前及治疗后急性发作情况;对比两组患者肺功能相关指标改善情况;治疗前后分别为两组患者进行 6min 步行试验并予以对比以生活质量改善情况。**结果** 经护理后,过程中患者的生活质量各项评分明显高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。接受治疗后两组患者急性发作次数均有所减少,与治疗前具有统计学意义($P < 0.05$);观察组急性发作次数明显低于对照组($P < 0.05$),具有统计学意义。经治疗后,肺功能指标改善情况观察组明显优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 在慢性阻塞性肺疾病辨证分型中肺肾气虚型且处于稳定期的患者在西药治疗的基础上联合中药补肺益肾汤,其治疗效果显著,患者的临床症状明显改善,急性发作次数明显减少,利于患者的预后,生活质量的提高,可对临床广泛应用推广。

[关键词] 补肺益肾汤;肺肾气虚型;慢性阻塞性肺疾病;稳定期;疗效

[中图分类号] R259 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-9561(2017)03-006-02

慢性阻塞性肺疾病严重影响患者的身体状况和生活质量,其具有反复性、进展性,稳定期患者的康复治疗,降低急性发作是临床研究的重点课题之一^[1]。随着中医药在临床的应用较为广泛,在西医治疗的基础上联合中药治疗已经成为研究方向。本文对慢性阻塞性肺疾病肺肾气虚型且处于稳定期患者采用补肺益肾汤的治疗效果进行研究分析,现将研究资料整理报道如下。

1 资料与方法

1.1 基本资料

我院 2016 年收治的肺肾气虚型慢性阻塞性肺疾病且处于稳定期的患者 85 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 45 例,对照组患者 40 例,收集两组患者的基线信息具有可比性,无统计学意义, $P > 0.05$ 。见表 1。

表 1: 基线资料比较

组别	例数	年龄	性别(男/女)
观察组	45	65.91±3.56	20/25
对照组	40	66.01±3.77	18/22

1.2 方法

对照组患者采用常规西药治疗,口服氨茶碱,每次 0.1g,每天 3 次;噻托溴铵吸入治疗,每次 18ug,每天 1 次。

观察组患者在此基础上采用补肺益肾汤,组方包括黄芪 30g,绞股蓝、党参、鱼腥草各 20g,茯苓、白术、苏条参、丹参、陈皮各 15g,防风、五加皮、淫羊藿、甘草各 10g。以上组方加水煎服,每天 1 剂,分早晚两次服用。

1.3 观察指标

观察两组患者治疗前及治疗后急性发作情况;对比两组患者肺功能相关指标改善情况;治疗前后分别为两组患者进行 6min 步行试验并予以对比以生活质量改善情况。生活质量评价分为 4 项,分数越高说明生活质量越好。

1.4 统计学方法

本文统计所得数据资料采用 SPSS18.0 统计学软件进行处理分析,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 治疗前后两组患者急性发作次数比较

两组患者接受治疗前急性发作次数对比差异无统计学意义;接受治疗后两组患者急性发作次数均有所减少,与治疗前具有统计学意义($P < 0.05$);观察组急性发作次数明显低于对照组($P < 0.05$),具有统计学意义。见表 1。

表 1: 治疗前后两组患者急性发作次数比较

组别	例数	治疗前	治疗后
观察组	45	3.09±1.61	0.59±0.16*
对照组	40	3.11±1.08	1.59±0.85

*与对照组比较 $P < 0.05$ 。

2.2 肺功能指标两组患者接受治疗后对比

经治疗后,肺功能指标改善情况观察组明显优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2: 肺功能指标两组患者接受治疗后对比

组别	例数	FEV1%	FEV1/FVC	6MWD
观察组	45	64.1±2.4*	60.7±3.2*	490.4±37.6*
对照组	40	57.4±3.9	56.3±3.5	415.3±39.8

*与对照组比较 $P < 0.05$ 。

2.3 生活质量在接受护理后两组患者的评分比较

经护理后,过程中患者的生活质量各项评分明显高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 3: 生活质量在接受护理后两组患者的评分比较

组别	例数	健康状况	生理功能	心理功能	社会功能
观察组	45	85.12±4.03*	84.25±4.72*	83.92±4.15*	83.87±3.13*
对照组	40	64.14±3.07	63.17±3.25	63.52±3.72	62.24±3.55

*与对照组比较 $P < 0.05$ 。

3 讨论

慢性阻塞性肺疾病是由于有害气体及颗粒造成气道与肺部损伤,发生炎症反应,患者主要症状为气促、咳嗽、呼吸困难等症状,患者经积极有效的治疗临床症状逐渐消失,处于稳定期后,加快患者的预后,降低急性发作是稳定期治疗的重点。慢性阻塞性肺疾病多发于年龄偏大人群,病程较长,且症状好反复发,对患者机体的损害较大,死亡率相对偏高^[2]。所以针对稳定期患者的安全有效的治疗是临床研究的重点。

中医药是我国的特色医学,近几年在临床的应用逐渐广泛且收效较好,从中医角度讲,慢性阻塞性肺疾病是多种因素复合导致的疾病,属咳嗽、喘证、痰饮、肺胀范畴^[3]。因脾气不足、肺卫不固、肾气亏虚而正气亏损,导致邪气乘虚如体而发病。可见,人体整齐的盛衰,对此病的引发、进展、转归意义重大。固采取有效手段,帮助患者弥补三脏之虚,对缓解症状,减少发作极为重要,是延长患者生存期的关键^[4]。肺肾气虚型是中医辨证中常见的类型,补肺益肾汤具有补肺益肾的作用,在常规西药的基础上,给予补肺益肾汤方中黄芪、党参可扶正固本,补脾益肺,提高机体的免疫能力;陈皮有敛肺止咳之功效;五加皮具有滋肝补肾,能降气止咳、温化痰饮;鱼腥草具有清肺作用。方组以益气补阴为基础,诸药合用,可达扶正固本,益气补虚之功效^[5]。本次的研究结果显示:经护理后,过程中患者的生活质量各项评分明显高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。接受治疗后两组患者急性发作次数均有所减少,与治疗前具有统计学意义($P < 0.05$);观察组急性发作次数明显低于对照组($P < 0.05$),具有统计学意义。经治疗后,肺功能指标改善情况观察组明显优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

(下转第 8 页)

· 论 著 ·

两组患者氮排泄差异微小,无统计学意义 $P > 0.05$;而实施组在氮摄入和氮平衡与未实施组比较后说明,差异明显,具有统计学意义 $P < 0.01$,见表 3。

2.3 对比两组患者血浆蛋白水平的变化情况

①术前 1d 两组比较:TP(总蛋白)、ALB(白蛋白)、PAM(前

表 4: 对比两组患者血浆蛋白水平的变化情况

指标	术前 1d			术后 5d			术后 7d		
	未实施组	实施组	P	未实施组	实施组	P	未实施组	实施组	P
TP	61.2±1.5	59.0±1.8	> 0.05	58.2±2.0	57.5±1.2	> 0.05	57.1±1.6	58.9±0.7	> 0.05
ALB	33.5±2.5	32.3±2.9	> 0.05	32.1±2.5	32.5±2.2	> 0.05	33.1±1.9	32.7±1.6	> 0.05
PAM	291.3±60.2	290.6±50.5	> 0.05	277.5±45.2	299.3±46.1	< 0.05	270.3±55.5	320.5±70.1	< 0.05
TFM	2.32±0.82	2.34±0.91	> 0.05	2.37±0.40	2.93±0.67	< 0.05	2.03±0.35	3.52±0.81	< 0.05

2.4 两组患者平均丢失体重

未实施组丢失体重(3—8)kg,平均丢失体重 (5.5 ± 0.6) kg;实施组丢失体重(2—4)kg,平均丢失体重 (3.0 ± 0.4) kg,两组比较具有统计学意义 $P < 0.05$ 。

3 讨论

胃部切除患者大部分在术前存在营养不良,故术后对其应用营养支持的意义非常重大,术后给予应用支持,可以有效减少相关并发症发生的几率在临床上已经达成共识。胃大切除后患者一般情况下,在 5d 左右即可首次肛门排气,排气后需要将胃肠减压管进行拔除,之后伴随肠功能的逐渐恢复,慢慢的患者可以摄入易消化的食物,在患者出院时往往因为治疗后高代谢的状态致使身体营养流失过多,又得不到充分的应用供给,从而引发营养不良、免疫功能抑制和体重迅速的减轻等,故身体机能低下是引发各种并发症的直接因素,患者的尽快恢复产生一定的影响^[4]。相关研究中说明,在患者经过腹部手术后,肠蠕动功能会在数小时后慢慢的恢复,而术后的小肠在 6—12h 之后,就具有消化和吸收的作用。近些年以来,在胃肠道手术后,给予 EN 的效果,越来越多的受到医学研究者的认可,术后给予患者早期 EN 可以有效地减少体重的丢失,与本次研究结果相一致。肠内营养支持可以调节患者肠内的菌群平衡,不仅可以改善患者的营养问题,同时对于并发症发病率可以有效降低^[2]。早期实施肠内营养,能够有效促进肠部蠕动及激素的释放,维持肠道黏膜保护肠道的功能,避免发生

白蛋白)、TFM(转铁蛋白)差异微小,不具有统计学意义 $P > 0.05$;②术后 5d:TP 和 ALB 两组比较($P > 0.05$),而 PAM 和 TFM 比较($P < 0.05$);③术后 7d:TP 和 ALB 两组比较($P > 0.05$),而 PAM 和 TFM 两组比较($P < 0.05$),见表 4。

细菌移位,起到改善患者营养状况,提高免疫功能的作用^[5]。

本次研究结果充分的说明,对胃大切术后的患者早期给予 EN 的临床价值,该种提供营养的方式更加的符合人体的生理结构,早期摄入营养的患者,不仅能刺激胃肠道黏膜的分泌,还能促进肠道的恢复蠕动的功能,增强患者身体免疫力的提高,给予肠道内提供营养还能保护肠黏膜结构。

综合以上的阐述和研究结果充分的说明,对胃大切术患者术后早期肠内营养的供给不仅能提高患者的机体免疫了还能改善全身的营养状况,对促进肠道恢复功能和早日康复的意义重大。

[参考文献]

- [1] 纪梅香.45 例胃癌患者术后早期肠内营养的护理[J].中国实用医药,2012,7(35):231-232.
- [2] 邱玉梅.胃癌术后早期肠内营养的应用及护理观察[J].甘肃医药,2012,31(7):543-545.
- [3] 何彦坤,张静,何若冲.肠内与肠外营养对胃癌根治术后患者恢复情况的 Meta 分析[J].中华临床医师杂志(电子版),2013,7(5):2077-2081.
- [4] 王昌国.胃癌根治术后早期肠内、肠外营养效果比较[J].山东医药,2010,50(38):71-72.
- [5] 刘同运,毛伟征,李杨,等.胃癌术后早期肠内营养支持的研究[J].中国现代普通外科进展杂志,2010,13(7):868-870.

(上接第 5 页)

通过本文研究结果得出:所有患者均顺利完成手术,术后骨疼痛和瘙痒等症明显缓解,1 个月后,甲状旁腺激素和血清钙、磷、碱性磷酸酶等指标均得到缓解,而不良反应患者 2 例,仅 1 例复发。说明难治性甲状旁腺功能亢进症运用甲状旁腺切除术治疗的临床效果较理想,可以有效的降低患者 iPTH 水平,改善患者临床症状,复发率较低,安全性较高。但是笔者在研究的过程中发现,患者手术时机远较国外患者为晚,加之对低磷饮食等依从性较差,移植可能增加 SHPT 复发率。

总之,甲状旁腺切除术对难治性甲状旁腺功能亢进症的治疗效果较为理想,可以在短期内使患者的相关指标恢复正常,改善其生活质量,纠正钙磷骨代谢紊乱效果较高,值得临床的推广与应用。

[参考文献]

- [1] JE Coulston, R Egan, E Willis et al. Total parathyroidectomy

without autotransplantation for renal hyperparathyroidism[J]. British J of Surg, 2010, 97:1674-1679

- [2] Schneider R, Emily P, Karakas E, et al. Initial Parathyroid Surgery in 606 patients with renal hyperparathyroidism[J]. World J Surg, 2012, 36(2):318-326.

- [3] 邵德荣,马晓霞,宋铁军.原发性甲状旁腺功能亢进症临床治疗分析[J].中国药物经济学,2014,3(2):301-302.

- [4] 毕智敏,余毅,王琰,等.甲状旁腺切除术治疗维持性透析患者继发性甲状旁腺功能亢进 15 例临床分析[J].中国血液净化,2014,13(12):832-850.

- [5] 王海峰,张凌,姚力,鲁瑶,等.左三种不同甲状旁腺切除术治疗继发性甲状旁腺功能亢进 425 例疗效比较[J].中国血液净化,2016,15(9):455-458.

(上接第 6 页)

< 0.05)。以上研究结果说明在慢性阻塞性肺疾病辨证分型中肺肾气虚型且处于稳定期的患者在西药治疗的基础上联合中药补肺益肾汤,其治疗效果显著,患者的临床症状明显改善,急性发作次数明显减少,利于患者的预后,生活质量的提高,可对临床广泛应用推广。

[参考文献]

- [1] 寇焰.补肺益肾汤治疗肺肾气虚型慢性阻塞性肺疾病稳定期 30 例临床观察[J].中医中药,2014,12(1):180-181.

- [2] 王向伟,穆国萍.噻托溴铵治疗中重度稳定期慢性阻塞性肺疾病临床观察[J].中国现代药物应用,2014,8(18):139-140.

- [3] 欧江琴,刘良丽.加减补肺汤治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期肺脾气虚证[J].中国实验方剂学杂志,2013,7(19):303-306.

- [4] 赵世波.慢性阻塞性肺疾病稳定期患者大红景天治疗后肺膜弥散和肺毛细血管床容量的改变[J].山西医药杂志,2012,41(17):722-723.

- [5] 俞宁宁,王真,杨瑶超.COPD 稳定期中医证治研究进展[J].浙江中医药大学学报,2012,36(4):467-468.