



补肺益肾方对慢性阻塞性肺疾病稳定期肺功能的影响及疗效观察

陈 欣

(攸县中医院 湖南株洲 412300)

【摘要】目的:探讨在慢性阻塞性肺疾病稳定期应用补肺益肾方进行治疗后对肺功能的影响,给临床治疗提供理论依据。**方法:**选取2016年5月-2017年7月在医院接受治疗的90例慢性阻塞性肺疾病稳定期患者作为此次研究对象,入选患者随机均分为两组,其中对照组的45例患者应用常规治疗,研究组45例患者在对照组的基础上应用补肺益肾方进行治疗,对比两组患者的肺功能和临床疗效。**结果:**经治疗后,两组患者的肺通气功能改善,且研究组的改善程度优于对照组,治疗总有效率高于对照组,组间差异具有统计学意义($P<0.05$)。**结论:**在慢性阻塞性肺疾病稳定期应用补肺益肾方进行治疗,有效改善肺部通气功能,提高临床疗效,值得临床大力推崇。

【关键词】补肺益肾方;慢性阻塞性肺疾病;稳定期;肺功能影响;临床疗效;

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 10-065-01

慢性阻塞性肺疾病是临床常见的一类呼吸系统疾病,主要特征是持续气流受限,且该气流受限呈现进行性的发展[1]。慢性阻塞性肺疾病作为一类多发病,给人们的身体健康构成严重威胁。该类疾病在中医中属于“咳嗽、肺胀、喘证”等范畴,现代治疗理念是给予感染控制、镇咳祛痰、解痉平喘治疗[2]。本次研究选取2016年5月-2017年7月在医院接受治疗的90例慢性阻塞性肺疾病稳定期患者作为此次研究对象,探讨在慢性阻塞性肺疾病稳定期应用补肺益肾方进行治疗后对肺功能的影响,现具体阐述如下。

1. 资料与方法

1.1 临床资料

选取2016年5月-2017年7月在医院接受治疗的90例慢性阻塞性肺疾病稳定期患者作为此次研究对象,入选患者随机均分为两组,其中对照组的45例患者中男25例,女20例,患者的年龄在50岁至78岁之间,平均年龄(60.25±2.31)岁;病程在5~18年,平均年龄(10.24±0.56)年;其中II期患者23例,III期患者22例。研究组的45例患者中男26例,女19例,患者的年龄在48岁至80岁之间,平均年龄(60.84±2.25)岁;病程在4~20年,平均年龄(10.85±0.55)年;其中II期患者21例,III期患者24例,两组患者在性别、年龄、病程、病情等基本资料相仿,具有比较意义。

1.2 纳入标准排除标准[3]

纳入标准:①患者入院后经病情诊断符合中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病的诊断标准;②患者均伴有不同程度的喘息、咳嗽、痰多、乏力等临床症状;③处于慢性阻塞性肺疾病的缓解期,根据其严重程度为II级、III级患者;④经中医辨证为肺肾气虚型患者;患者均能进行正常沟通和交谈;⑤患者及其家属对本次研究知情,且均已签署知情同意书。

排除标准:①伴有精神疾病或是沟通障碍患者,不能正常进行临床随诊;②合并严重肝、肾功能障碍患者;③有肺部手术史或是严重疾病(肺结核、肺癌)疾病患者;④多种药物过敏或是过敏体质患者。

1.3 方法

对照组:给予沙美特罗替卡松粉(商品名:舒利迭)进行治疗,按照50/500 μg进行吸入治疗,每天在早晚各用一次,首先将肺内气体尽量排出,而后用嘴含紧吸入装置,用嘴尽最大力吸气,将装置内的粉末吸入肺内,憋气10s,若憋不到10s尽可能延长吸气时间。吸入后用清水漱口。

研究组:在对照组的基础上应用补肺益肾方进行治疗,其中方剂包括人参30g,白术10g,黄精15g,五味子10g,菖蒲15g,白术20g,百合15g,吃黄芪25g,山茱萸10g,牛膝7g,浙贝母15g,陈皮15g,对于痰热郁肺患者,加用桑白皮15g,瓜蒌15g;对于脾气虚患者,加用党参15g,纳差患者加用焦三仙10g。加水煎至300ml于早晚各服用150ml,连续服药2周。

1.4 指标观察[4]

对比两组患者患者前后肺通气功能:第1秒用力呼气容积(FEV1)、用力1s呼气量/用力肺活量的比值(FEV1/FVC)。

疗效判断:经治疗后患者的临床症状消失,血气分析、X线和CT检查,表明患者的各项体征基本正常判断为显效;经治疗后患者的临床症状好转,血气分析、X线和CT检查,表明患者的各项体征改善判断为有效;经治疗后患者的临床症状未好转甚至加重,血气分析、X线和CT检查,表明患者的各项体征未改善判断为无效。

1.5 统计分析

对研究所得数据利用SPSS 18.0软件进行处理,计量资料用($\bar{x} \pm s$)来表示,用t检验,计数资料n(%)表示,用 χ^2 检验,检测P值,如果经检测P值小于0.05,则提示经比较两组数据间差异存在统计学意义。

2. 结果

2.1 两组患者治疗前后各项肺通气功能对比

经治疗后,两组患者的肺通气功能改善,且研究组的改善程度优于对照组,组间差异具有统计学意义($P<0.05$),详见表1。

表1. 两组患者治疗前后各项肺通气功能对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	FEV1 (%)	FVC (L)
对照组	45	1.18±0.2	1.23±0.2
研究组	45	1.20±0.2	1.68±0.3
P值		>0.05	<0.05

2.2 两组患者的治疗效果比较

研究组治疗的总有效率(93.33%)明显高于对照组(82.22%),组间差异具有统计学意义($P<0.05$),结果见表2。

表2. 两组患者的治疗效果比较(n(%))

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
对照组	45	11	26	8	82.22
研究组	45	18	24	3	93.33
P值					<0.05

3. 讨论

慢性阻塞性肺疾病在中医中认为是肺、脾、肾等内脏出现损伤导致,临床发病因素较多,主要的因素是湿、痰、淤等,主要表现在痰、喘、咳、肿等几个方面。经西医治疗能有效改善患者的临床症状,但不能达到治标又治本的效果。中药体现中医的整体性,充分展现辩证治疗的优势[5]。中药方剂中多种药物均具有补气血、健脾胃、化痰、止咳等功效。在慢性阻塞性肺疾病稳定期,应用补肺益肾方进行中药辩证治疗,扶正固本,同时活血化瘀,有效改善患者的肺功能,纠正低氧血症,较大程度改善血液粘稠度,改善机体的免疫功能。在稳定期,应用中药调节能有效改善患者的肺部通气功能,防止病情加重,改善疗效[6]。本次研究结果表明,经治疗后,两组患者的肺通气功能改善,且研究组的改善程度优于对照组,治疗总有效率高于对照组,组间差异具有统计学意义($P<0.05$)。

综上所述,在慢性阻塞性肺疾病稳定期应用补肺益肾方进行治疗,有效改善肺部通气功能,提高临床疗效,值得临床大力推崇。

参考文献

- [1] 李鹤,汪为民,刘亚洋.补肺益肾膏方对慢性阻塞性肺疾病稳定期(肺肾气虚证)肺功能及生活质量的影响[J].四川中医,2015,33(1): 86-87.
- [2] 苏铭瑞,张纾难.补肺益肾法对慢性阻塞性肺疾病稳定期患者的疗效及生活质量影响的临床研究[J].中华中医药学刊,2015,33(8): 1837-1840.
- [3] 李娟,郭伟,李玲.补肺纳肾方对慢性阻塞性肺疾病稳定期的疗效观察[J].医学理论与实践,2014,15(8): 991-992.
- [4] 周彩霞,关珊珊,张鹏,等.补肺益肾汤结合艾灸对慢性阻塞性肺疾病稳定期患者临床疗效及肺功能影响的临床研究[J].陕西中医,2015,15(8): 1012-1013.
- [5] 张高,孙志佳,褚庆民.肺健脾益肾法对早期慢性阻塞性肺疾病稳定期干预作用[J].辽宁中医药大学学报,2015,15(12): 78-81.
- [6] 郭志生,孙彬,赵润杨.补肺益肾丸治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期肺肾两虚证临床观察[J].新中医,2013,15(12): 60-63.