



· 中西医结合 ·

参芪补肺汤对慢性阻塞性肺疾病稳定期肺气虚证患者肺功能的影响

周玲芝 (浏阳市中医医院 湖南浏阳 410300)

摘要:目的 探讨分析参芪补肺汤对慢性阻塞性肺疾病稳定期肺气虚证患者肺功能的影响。**方法** 将 2015 年 2 月至 2016 年 11 月我院接收的 102 例老年慢性浅表性胃炎患者,按照随机法分为对照组和治疗组,每组各为 51 例,对照组采用常规治疗,治疗组在对照组的基础上加用参芪补肺汤治疗,比较两组的临床效果及治疗前后肺功能指标。**结果** 治疗组有效率为 96.08%,对照组有效率为 78.43%,治疗组有效率显著优于对照组 ($P<0.05$),比较差异有统计学意义;治疗组患者治疗后的 FVC、FEV₁、FEF₁/FEV% 指标明显优于对照组 ($P<0.05$),比较差异有统计学意义。**结论** 参芪补肺汤对治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期肺气虚证患者取得了很好的疗效,能明显改善肺功能,具有安全性,值得在临床上进一步推广应用。

关键词: 参芪补肺汤 慢性阻塞性肺疾病 稳定期 肺气虚证 肺功能

中图分类号: R259 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 09-148-02

在临床上,慢性肺阻塞性疾病是一种常见的慢性呼吸系统疾病,其发病率随着年龄的增加呈现上升的趋势,以气流受限为特征,呈进行性发展,不仅会对肺造成影响,还能引起全身脏器的反应,对患者的生活质量及劳动能力造成了很大的影响。所以,应对慢性阻塞性疾病加强防治,其关键是要对患者肺功能情况加强防治^[1]。参芪补肺汤已被广泛应用于慢性阻塞性肺疾病稳定期,本次研究旨在通过选取 2015 年 2 月至 2016 年 11 月我院接收的 102 例老年慢性浅表性胃炎患者为研究对象,探讨分析参芪补肺汤对慢性阻塞性肺疾病稳定期肺气虚证患者肺功能的影响,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 基本资料

选择自我院 2015 年 2 月至 2016 年 11 月接收的 102 例老年慢性浅表性胃炎患者为研究对象,均符合《慢性阻塞性肺疾病诊治指南》的诊断标准,也符合《中药新药临床研究指导原则》的辨证标准。要注意的是,有严重心、肾、血管疾病,肿瘤、血液系统疾病;并发严重肝、肾等重要器官功能损害;免疫系统疾病及其它肺部疾患;有过敏史及神志不清等患者均不能列入此次数据。按照随机法分为对照组和治疗组,每组各为 51 例,其中对照组男 30 例,女 21 例,年龄在 52-72 岁之间;治疗组男 31 例,女 20 例,年龄在 53-74 岁之间。要确保两组患者及其家属对此次研究均知情,且在年龄、性别等方面无显著差异性, $P>0.05$ 。

1.2 方法

对照组采用常规治疗,对于病情较轻的患者采用沙丁胺醇气雾剂进行治疗,每天 4 次,每次 2 喷,中度患者在此基础上采用氨茶碱口服,每天 3 次,每次 0.1g^[2];治疗组在对照组的基础上加用参芪补肺汤治疗,其方药为:党参、黄芪及百部各 15 克,丹参、黄芩及桑白皮各 30 克,用水煎服,由我院进行包装,每天于早晚服用 1 次,持续 2 个月^[3]。在治疗期间若出现慢性阻塞性肺炎急性期,需要采用常规方法进行治疗,待病情恢复到稳定期后再进行治疗,若急性加重期超过

2 周将不能列入此次研究。

1.3 观察指标

比较观察两组的临床效果,并通过最大肺活量 (FVC)、1s 用力呼气量 (FEV₁)、1s 用力呼气量 / 用力肺活量 (FEF₁/FEV%) 指标比较观察治疗前后肺功能情况。

1.4 疗效判定标准

根据症状积分减少率为判定标准,分为 4 级进行评定^[4],其中无效是指患者咳、喘及气短等临床症状未改变甚至有加重的趋势,症状积分 $<30\%$;有效是指患者咳、喘及气短等临床症状有所好转,症状积分 $\geq 30\%$;显效是指患者咳、喘及气短等临床症状明显改善,症状积分减少 $\geq 70\%$;临床控制是指患者咳、喘及气短等临床症状基本消失,症状积分减少 $\geq 95\%$ 。

1.5 统计学分析

本次研究数据经过多次检测得出,采用 SPSS13.0 软件处理实验数据,各项临床指标、生理功能等资料用 $\bar{x}$ 表示,两组均采用 t 检验,检验水准为 0.05,计数资料用 % 表示,使用 χ^2 检验。若 $P<0.05$ 说明此次结果具有差异性。

2 结果

2.1 比较两组患者的临床效果

治疗组有效率为 96.08%,对照组有效率为 78.43%,治疗组有效率显著优于对照组 ($P<0.05$),比较差异有统计学意义,如表 1 所示:

表 1: 两组患者的临床效果比较

组别	例数	无效	有效	显效	总有效
对照组	51	11 (21.57%)	18 (35.29%)	22 (43.14%)	40 (78.43%)
治疗组	51	3 (5.88%)	20 (39.22%)	28 (54.90%)	45 (96.08%)

2.2 比较两组治疗前后肺功能指标

治疗组患者治疗后的 FVC、FEV₁、FEF₁/FEV% 指标明显优于对照组 ($P<0.05$),比较差异有统计学意义,如表 2 所示:

表 2: 两组治疗前后肺功能指标比较

组别	FVC%		FEV ₁ %		FEF ₁ /FEV%	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	61.2 ± 16.3	63.2 ± 16.3	48.5 ± 14.9	50.3 ± 14.9	49.2 ± 12.6	52.4 ± 17.1
治疗组	59.5 ± 15.3	72.3 ± 17.5	49.7 ± 12.8	59.7 ± 18.3	51.7 ± 10.3	78.4 ± 12.5

3 讨论

在临床上,慢性肺阻塞性疾病多由咳嗽发展而来,具有病程长、进展缓慢、且易反复发作的特点,其发病的首要条件为肺气虚,会贯穿整个病理过程。现代中医表明,肺气虚的初期表现为肺通气功能减退,且小气道功能减退,其减退会随着肺气虚的程度而变化。参芪补肺汤不仅能改善护理功能,增加呼吸深度,兴奋呼吸中枢,还能扩张冠状动脉,增强心肌收缩力^[5]。

在本组研究中,治疗组有效率为 96.08%,对照组有效率为 78.43%,治疗组有效率显著优于对照组 ($P<0.05$),比较差异有统计学

意义;治疗组患者治疗后的 FVC、FEV₁、FEF₁/FEV% 指标明显优于对照组 ($P<0.05$),比较差异有统计学意义。

由此可见,参芪补肺汤对治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期肺气虚证患者取得了很好的疗效,能明显改善肺功能,具有安全性,值得在临床上进一步推广应用。

参考文献

[1] 王海燕,高忠英,陈少军,梁瑞丽,王丽娜.补肺化痰法对慢性阻塞性肺疾病稳定期患者生活质量及肺功能的影响[J].北京中医 (下转第 150 页)



2.2 两组复发情况比较

治疗组患者治疗后 1 个月、6 个月的复发率及总复发率均明显低于对照组, 组间对比差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2: 2 组痊愈患者病情复发情况 [n(%)]

组别	痊愈例数	治疗后 1 个月	治疗后 6 个月	合计
对照组	29	5 (17.24)	7 (24.14)	11 (37.93)
治疗组	45	1 (2.22)	2 (4.44)	3 (6.67)
χ^2 值	-	3.937	4.649	11.237
P 值	-	0.047	0.031	0.000

2.3 治疗效果满意情况比较

治疗组满意度评估总评分为 (91.35±3.17) 分, 明显高于对照组的 (78.85±3.24) 分, 满意度为 96.00%, 高于对照组的 82.50%, 组间比较差异有显著性 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3: 2 组治疗满意情况对比 [n(%)]

组别	n	总评分 (分)	非常满意	一般满意	不满意	满意度
对照组	40	78.85±3.24	20 (50.00)	13 (32.50)	7 (17.50)	82.50%
治疗组	50	91.35±3.17	28 (56.00)	20 (40.00)	2 (4.00)	96.00%
t 或 χ^2 值	-	18.407				4.500
P 值	-	0.000				0.033

2.4 两组安全性比较

治疗过程中, 两组均无患者出现明显不良反应, 2 组均有少数患者激光照射治疗后出现瘢痕形成, 组间对比差异有无显著差异 ($P < 0.05$)。

3 讨论

人乳头瘤病毒感染是导致跖疣发生的主要原因, 皮肤细微遭受损伤后其自身可发生接种传染, 此外, 跖疣与摩擦、压迫、多汗、外伤均存在密切关系, 为临床治疗中一种较为常见的接触感染致疾病[5]。患病后, 患者行走踏踏均须承受巨大疼痛, 生活质量受到严重影响。目前, 应用于跖疣治疗的一般方法主要为液氮冷冻、外用药物、CO₂ 激光、微波、电灼等。冷冻须治疗 1 次/2 周, 且须不间断持续治疗。激光治疗无法将跖疣完全清楚干净, 治疗后复发率相对较高。既往研究表明, 在同时使用中药浸泡、CO₂ 激光治疗跖疣, 对总疗效提高、复发率降低均具有重要意义。本研究给予治疗组患者二乌浸泡方联合 CO₂ 激光治疗后, 在总疗效提高、复发控制、安全性等方面均获得良好效果。

在中医中, 疣被纳入“瘰疬”、“千日疮”、“疣目”范畴, 机体气血失和, 在外感邪毒情况下导致血淤气滞, 引发肝失疏泄凝聚于肌肤是导致该病发生的主要机制[6]。本研究选用二乌浸泡方中, 川乌、草乌、板蓝根、大青叶、木贼、鱼腥草等药物均具有软坚散结、行气燥湿、清热解毒等功效。中药煎剂温热浸泡, 可使皮肤角质层软化, 进而促进皮肤能够更好吸收药物, 使药物可更快直达病灶, 增强药效。现代药理学研究已证实, 研究用中药均有良好抗病毒、抑制病毒增殖作用, 大青叶、木贼、板蓝根都能具有较强抗菌消炎、抗病毒作用[7]。川乌温经止痛、祛风除湿功效; 草乌具有温经止痛、祛风除湿等功效; 木贼、板蓝根、鱼腥草等有清热解毒、疏风凉血功效; 薏苡仁有解毒、利湿、健脾功效; 红花、马齿苋等有散结软坚、活血

化瘀、行气通络等功效。上述诸药联合使用对 HPV 病毒的增值可产生有效抑制, 进而可有效降低跖疣复发率。林朝悦[8]等研究选用中药浸泡法(方剂组方为香附、木贼、板蓝根、败酱草、紫草、马齿苋)给予多发性跖疣患者治疗后, 在免疫功能改善方面获得良好效果。杨莉芸[9]研究中给予多发性跖疣患者中药鸦胆子外敷封包治疗后获得较高有效率, 且患者为出现严重不良反应。同时, 王友发[10]文献指出, 草乌与川乌并用可有效消除恶疮赘肉, 同时还有软化角质作用, 使跖疣表面肥厚肿胀、疣体得到有效软化, 进而更易消解, 提高总体治疗效果。CO₂ 激光照射治疗综合了热、压力、电磁、光化学效应多重作用, 可促进组织发生变性、凝固性坏死, 促进其发生碳化、气化作用。且该种治疗方式具有视野清晰、组织损伤小、出血少等特点, 因此可将病变组织有效去除, 但应用于多发性跖疣治疗复发率相对较高, 须实施多次治疗, 增加患者痛苦。选用 CO₂ 激光照射联合其他方案给予跖疣患者治疗尤为重要。本研究同时给予治疗组患者二乌浸泡方+CO₂ 激光治疗后, 该组患者痊愈率为 90.00%, 治疗总有效率高达 96.00%, 均显著高于对照组的 72.50%、80.00%。同时, 该组患者治疗后 1 个月、6 个月的复发率仅为 2.22%、4.44%, 均明显低于对照组的 17.24%、24.14%, 总复发率为 6.67%, 均明显低于对照组的 17.24%、24.14%、37.93%, 组间对比差异具有统计学意义。接受治疗后, 该组患者对治疗效果满意度为 96.00%, 显著高于对照组的 82.50%, 满意度评分均显著高于对照组。由此可知, 应用于治疗组的治疗方案能够获得更理想总体疗效, 复发率更低。

综上所述, 二乌浸泡方+CO₂ 激光用于跖疣患者治疗, 可显著提高总疗效, 减低复发率, 该治疗方案直接进一步推广应用。

参考文献

- [1] 吴波, 蒋存火, 崔燕, 等. 甘露聚糖肽胶囊联合 CO₂ 激光治疗多发性跖疣的临床研究[J]. 中国医药导刊, 2017, 19(6):594-595.
- [2] 闵建强, 陆明, 刘改荣, 等. CO₂ 激光联合氨氮激光治疗跖疣创面愈合效果观察[J]. 浙江实用医学, 2015, 20(6):438-439.
- [3] 石志坚. 氨基酮戊酸光动力疗法与 CO₂ 激光治疗跖疣的效果比较[J]. 河南医学研究, 2016, 25(8):1501-1502.
- [4] 陈海燕, 郑跃, 区凤仙, 等. CO₂ 激光联合液氮冷冻治疗跖疣疗效观察及护理[J]. 现代临床护理, 2016, 15(10):27-29.
- [5] 朱海泳, 鲁佳莹, 徐慧青, 等. 水杨酸粉封包联合 CO₂ 激光治疗跖疣疗效评价[J]. 中国麻风皮肤病杂志, 2014, 30(3):162-164.
- [6] 王鹏, 张丹丰, 金丽, 等. CO₂ 点阵激光联合改良法微波治疗难治性跖疣一例[J]. 实用皮肤病学杂志, 2017, 10(4):253-254.
- [7] 邹松. 点阵 CO₂ 激光联合液氮冷冻治疗跖疣疗效观察[J]. 吉林医学, 2016, 37(7):1742-1743.
- [8] 杨莉芸. 中药鸦胆子外敷封包联合卡介苗多糖核酸治疗多发性跖疣疗效观察[J]. 上海医药, 2018, 39(4):24-25.
- [9] 林朝悦, 朱碧芳, 黄少强. 冷冻联合中药浸泡对多发性跖疣的治疗作用及免疫功能影响[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2015(26):3953-3954.
- [10] 王友发, 汤红峰, 胡勇, 等. 中药温热浸泡联合 CO₂ 激光治疗多发性跖疣 30 例疗效观察[J]. 中国现代药物应用, 2017, 11(6):9-11.

(上接第 148 页)

药, 2015, 12(834):939-942.

[2] 周棉勇, 何江, 管慧, 冯平珍, 阳淑芳. 补肺纳气汤对慢性阻塞性肺疾病稳定期肺气虚证患者生活质量的影响[J]. 基层医学论坛, 2016, 10(1127):1406-1408.

[3] 周彩霞, 关珊珊, 张鹏, 张学文. 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, 08(962):1012-1013.

[4] 王春娥, 陈志斌, 陈可强, 李大治, 张晶. 全真一气汤对肾不纳气证慢性阻塞性肺疾病稳定期患者肺功能、运动耐力及 MMP-9 的影响[J]. 广西中医药, 2017, 01(09):14-16.

[5] 罗在容. 补肺活血汤治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期患者的临床疗效及其对气道炎症和肺功能的影响[J]. 实用心脑血管病杂志, 2016, S1(58):66-67.