

补肺活血汤联合沙美特罗替卡松治疗慢性阻塞性肺疾病的疗效分析

李世伟

南县人民医院 湖南南县 413200

【摘要】目的 探讨在慢性阻塞性肺疾病患者的治疗中联合应用补肺活血汤与沙美特罗替卡松的临床疗效。**方法** 对照组患者给予常规的 COPD 祛痰和吸氧等治疗同时应用药物沙美特罗替卡松进行治疗, 观察组患者在此常规治疗基础上加用中医药补肺活血汤进行治疗。**结果** 观察组患者的总体治疗有效率是 95.74%, 而对照组患者仅为 85.11% ($P < 0.05$); 两组患者治疗之前各项肺功能指标均较差, 且组间差异不显著 ($P > 0.05$); 治疗之后观察组患者的各项肺功能指标改善效果显著优于对照组患者 ($P < 0.05$)。**结论** 在慢性阻塞性肺疾病患者治疗中以药物沙美特罗替卡松联合补肺活血汤治疗, 可有效提高临床疗效并改善患者肺功能, 该中西医结合治疗方案值得在临床中加以应用并推广。

【关键词】慢性阻塞性肺疾病; 沙美特罗替卡松; 补肺活血汤; 效果

【中图分类号】R563.9

【文献标识码】A

【文章编号】1672-0415 (2018) 10-002-02

慢性阻塞性肺疾病 (COPD) 是临床中比较常见的呼吸系统疾病, 好发于慢性支气管炎患者、常年吸烟史者以及慢性肺部疾病者。该疾病的病程时间长, 且容易反复性发作, 对患者生活质量产生严重影响。其主要特征表现为不可逆性气流受限, 患者临床症状集中表现为呼吸障碍、咳嗽及胸闷等, 特别是在进行劳动时容易发作和加重^[1]。临床中针对 COPD 患者常以药物方案进行治疗。我院在西药沙美特罗替卡松治疗基础上加用补肺活血汤治疗取得满意效果, 现进行回顾性分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院 2017 年 1 月至 2017 年 12 月期间诊治的 COPD 患者 94 例作为研究样本, 以随机抽样法将患者进行分组, 每组均为 47 例, 并分别纳入至观察组和对照组当中。观察组: 男 27 例, 女 20 例; 患者年龄 39 ~ 87 岁, 平均年龄 (59.8 ± 0.6) 岁; 病程时间 2 ~ 14 年, 平均 (5.1 ± 0.4) 年; COPD 分级: III 级者 29 例, IV 级者 18 例。对照组: 男 26 例, 女 21 例; 患者年龄 41 ~ 86 岁, 平均年龄 (58.4 ± 0.7) 岁; 病程时间 1 ~ 13 年, 平均 (5.3 ± 0.2) 年; COPD 分级: III 级者 31 例, IV 级者 16 例。两组患者的线性资料对比, 无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组患者给予常规的 COPD 祛痰和吸氧等治疗, 同时应用药物沙美特罗替卡松进行治疗, 1 吸 / 次, 2 次 / 天; 观察组患者在此常规治疗基础上加用中医药补肺活血汤进行治疗, 中药组方: 当归为 10

克, 熟地黄为 20 克, 淫羊藿为 10 克, 西洋参为 10 克, 黄芪为 30 克, 黄精为 20 克, 化橘红为 15 克, 法半夏为 10 克, 茯苓为 15 克, 五味子为 6 克, 炙甘草为 6 克, 地龙为 10 克, 川芎为 15 克, 红花为 6 克, 桃仁为 10 克, 炒莱菔子为 15 克。以水煎至 100ml, 分早晚两次服用, 1 剂 / 天。两组患者均以 12 周作为一个治疗疗程。

1.3 评价指标

(1) 对比两组患者治疗前后的肺功能各项指标变化情况; (2) 对两组患者治疗效果进行评估, 治愈: 患者的咳嗽、哮喘及咳痰等临床症状均完全消失, 听诊提示患者肺部湿罗音完全消失; 显效: 治疗后患者的咳嗽、哮喘及咳痰等临床症状均显著得以缓解, 听诊提示患者肺部湿罗音明显减轻; 有效: 患者的咳嗽、哮喘及咳痰等临床症状有所改善, 患者肺部湿罗音有所减轻; 无效: 治疗后患者的临床症状未改善, 甚至加重。

1.4 统计学方法

研究数据均以 SPSS17.0 处理, 计量资料的均数 ± 标准差以 ($\bar{x} \pm s$) 来进行表示, 行 t 检验, 采用率以 % 表示, 行卡方检验, 以 $P < 0.05$ 表示两者差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者总体治疗有效率对比

观察组患者的总体治疗有效率是 95.74%, 而对照组患者仅为 85.11%, 两组之间对比差异显著, 有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1: 两组患者总体治疗有效率对比 [n(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总体有效率
观察组	47	23 (48.94)	16 (34.04)	6 (12.77)	2 (4.26)	45 (95.74)
对照组	47	16 (34.04)	13 (27.66)	11 (23.40)	7 (14.89)	40 (85.11)
χ^2 值		4.168	3.253	2.609	1.319	5.098
p 值		0.001	0.000	0.001	0.000	0.000

2.2 两组患者治疗前后各项肺功能指标变化对比

两组患者治疗之前各项肺功能指标均较差, 且组间差异不显著 ($P > 0.05$); 治疗之后观察组患者的各项肺功能指标改善效果显著优于对照组患者, 两组之间对比差异显著, 有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2: 两组患者治疗前后各项肺功能指标变化对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	FVC (L)	FEV ₁ (L)	FEV ₁ /FVC (%)
观察组 (n=47)	治疗前	1.92 ± 0.42	1.24 ± 0.47	62.19 ± 5.33
	治疗后	2.41 ± 0.53	1.76 ± 0.57	74.51 ± 6.79
对照组 (n=47)	治疗前	1.87 ± 0.53	1.24 ± 0.43	61.79 ± 5.43
	治疗后	2.10 ± 0.43	1.44 ± 0.51	67.19 ± 5.32

3 讨论

关于慢性阻塞性肺疾病的病因机制尚未完全明确, 多数学者均认为该疾病的本质在于患者气道肺血管以及肺实质等出现的慢性炎症反应。患者的炎性细胞诸如中性粒细胞和巨噬细胞等均参与了患者的病

情进展, 该类疾病患者其病理改变多表现为多种, 炎症细胞及炎症介质共同参与的气道炎症性反应^[2]。目前临床中, 针对 COPD 患者常以糖皮质激素、茶碱类药物以及 β 受体激动剂等联合治疗, 然而该药物治疗方案只可对患者并发症起到缓解作用, 并不能达到根本上的阻止和逆转患者病情进展效果。因此治疗效果不甚理想, 且患者服药治疗过程中可能出现显著的不良药物反应, 因此亟待探讨更为安全有效的治疗方案。

中医理论认为 COPD 的主要病因机制在于患者机体虚弱, 使得卫外功能降低。特别是发病之初患者肺虚是导致 COPD 产生的根本原因, 因此治疗关键在于补虚化痰^[3]。本次研究中, 在常规西医药物疗法基础上, 加用补肺活血汤进行治疗, 方剂中的熟地黄和当归均具有良好的滋阴润肺之功效^[4]。炙甘草、化橘红以及法半夏等均可发挥化痰止咳之功效。而淫羊藿具有良好的补肾助阳作用。黄精、西洋参和黄芪三者配伍, 可达到补肺、益气、固表之功效。地龙具有良好的活血平喘疗效。而川芎、红花、以及桃仁相配伍可发挥活血行血及通络散瘀之功效。

(下转第 4 页)

表3: 两组患儿各症状改善时间对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	肝脏回缩时间 (d)	精神好转 (d)	肺部啰音消失时间 (d)	心率稳定时间 (d)	呼吸稳定时间 (d)
研究组	53	3.1±0.6	4.5±0.9	4.8±1.2	2.2±0.3	1.7±0.5
对照组	53	6.2±0.9	7.6±1.2	9.3±1.3	3.9±0.6	4.3±0.8
t	—	20.8644	15.0455	18.5173	18.4493	20.0639
P	—	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

小儿肺炎可分为细菌性、病毒性、支原体、衣原体和真菌性等因素导致的疾病, 患儿一般表现为发热、烦躁、憋喘等轻微症状, 随着病程的进展逐渐出现咳嗽、发绀、鼻翼煽动等呼吸系统症状, 严重的还会导致患儿呼吸困难、心力衰竭而死亡。一旦发现肺炎合并心力衰竭, 可导致患儿肺小动脉痉挛, 肺动脉压增高, 促使右心负荷增加, 加剧病情, 最终导致患儿机体对气管出现功能性衰竭^[3]。常规综合治疗主要通过吸氧、止咳等措施改善患儿临床症状, 在治疗原发病的基础上给予纠正水电解质、酸碱平衡、强心等对症支持治疗, 改善患儿心功能。综合治疗能在一定程度上改善患儿临床症状, 但治疗效果不明显。

多巴胺是一种儿茶酚胺类内源性药物, 临床上常用于各类休克、心衰疾病的治疗, 用药后可作用于 β 受体, 选择性作用于机体外周血管, 起到兴奋心脏、扩张心脏血管的作用。利用多巴胺治疗小儿肺炎合并心衰, 可增加机体的心输出量及肾脏血流量, 促使机体增加钠排泄和尿量排泄, 进而减轻心脏负荷。酚妥拉明又称苯胺唑啉, 是一种肾上腺素能 α 受体阻滞剂, 能够选择性阻断 α 受体, 对抗肾上腺的 α 型作用, 帮助肺部动脉扩张, 减少肺动脉压力和肺血管阻力,

提高肺部炎性分泌物被吸收速度, 故而减轻其心脏负荷, 从一定程度上起到预防心肺衰竭的作用^[4]。

本研究中, 研究组患儿临床症状、体征指数改善情况明显优于对照组, 治疗效果显著好于对照组。表明多巴胺联合酚妥拉明治疗能够帮助患儿增强心肌收缩力, 增加心排血量, 从而有效缓解患儿因肺炎缺氧引起的心血管系统疾病, 同时改善呼吸道系统微循环及肺部换气功能, 使患儿减少咳嗽频率, 保持自主平稳呼吸功能, 帮助肺部炎症得以尽快消退, 从而缩短治疗时间, 获得确切的治疗效果。

参考文献

- [1] 李永召. 多巴胺联合酚妥拉明治疗急诊重症肺炎合并心力衰竭的效果分析 [J]. 河南医学研究, 2018(6):1046-1047.
- [2] 宋二增, 高丽萍, 赵彩霞等. 小剂量多巴胺联合酚妥拉明治疗小儿肺炎合并心力衰竭的临床疗效 [J]. 解放军预防医学杂志, 2017(a01):62-64.
- [3] 满素贞. 酚妥拉明联合小剂量多巴胺治疗小儿肺炎效果分析 [J]. 中外医学研究, 2018(1):18-20.
- [4] 石义兵. 多巴胺联合酚妥拉明对小儿肺炎合并心力衰竭 110 例临床研究 [J]. 东方食疗与保健, 2017(9):336.

(上接第1页)

炎会引起心肌的损害, 主要是由病原微生物、细菌内毒素及代谢产物引起的全身多器官受损和微循环障碍。因此, 重症肺炎引起的心力衰竭, 其发生发展与机体多种炎症因子的过度释放、防御机制过度激活及严重的细菌、病毒感染关系密切。

目前, 连续性血液净化是治疗心力衰竭的主要手段^[4]。用其治疗可有效的清除患者机体内的代谢废物, 从而改善心功能, 相对常规间歇性治疗, 连续性血液净化有着如下优点: 1、连续性血液净化比间歇性血液净化血流动力学稳定性高, 患者机体易接受, 不易产生其他并发症。2、由于其是连续性的, 因此可以非常有效的清除患者机体内的水和溶质。3、有很好处理液体负荷的能力, 医生可以更为方便给予营养支持, 不用担心患者的液体负荷, 从而对心功能起到保护的作用^[5]。在此次研究中: 观察组的治疗有效率为 93.3%, 且与参照组治疗后比较, 观察组治疗后心率、呼吸等指标改善显著, 这更加表明了连续性血液净化治疗的重要性, 不仅可以明显的改善患者的心肺功能, 还可以提高治疗效果, 提升患者生活质量。

(上接第2页)

沙美特罗替卡松是由丙酸氟替卡松与沙美特罗两者结合的复方制剂。主要作用在于改善患者呼吸系统, 特别是对气道阻塞性疾病具有良好的控制效果, 能够有效改善患者肺功能, 阻止患者病情。因此以补肺活血汤加用沙美特罗替卡松在 COPD 患者的治疗中具有良好疗效^[5]。研究结果提示观察组患者治疗后各项肺功能指标改善效果明显优于对照组, 同时总体治疗有效率显著高于对照组, 进一步提示该联合治疗方案在 COPD 患者的治疗中效果显著。

综上所述, 在慢性阻塞性肺疾病患者治疗中, 以药物沙美特罗替卡松联合补肺活血汤治疗, 可有效提高临床疗效并改善患者肺功能, 该中西医结合治疗方案值得在临床中加以应用并推广。

参考文献

综上所述, 对重症肺炎合并心力衰竭患者实施连续性血液净化治疗, 不仅可以有效的清楚患者机体内的过多的水分和毒素, 还可以迅速改善其临床症状, 改善心功能, 临床使用效果较好, 提升了治疗有效率。有极大的应用价值, 值得推广。

参考文献

- [1] 袁丰俊. 连续性血液净化对重症肺炎合并心力衰竭心功能的改善效果观察 [J]. 中国现代医生, 2015, 53(17):79-81.
- [2] 王妙为. 连续性血液净化对重症肺炎合并心力衰竭心功能的作用 [J]. 江苏医药, 2015, (08):960-961.
- [3] 庞荣锋, 黄永鹏, 范小龙. 连续性血液净化治疗重症肺炎合并心力衰竭的临床疗效 [J]. 现代诊断与治疗, 2014, (11):2430-2431.
- [4] 赵凯, 黄磊, 黄征, 等. 连续性血液净化对重症肺炎合并心力衰竭患者血气分析及超声心功能指标的改善作用 [J]. 中国急救医学, 2016, 36(12):1148-1150.
- [5] 李旺龙. 连续性血液净化改善重症肺炎合并心力衰竭患者心功能的效果观察 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2016, 37(25):3165-3167.

[1] 谌向忠, 柯佳, 刘泉等. 补肺活血汤联合沙美特罗替卡松治疗慢性阻塞性肺疾病的疗效及机制 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2014, 20(09):220-223.

[2] 陈平. 补肺活血汤联合沙美特罗替卡松治疗慢性阻塞性肺疾病疗效观察 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2014, 24(09):44-45.

[3] 张珍丽. 补肺活血汤联合常规西医治疗可降低气道炎症并改善肺功能从而提高 COPD 的疗效 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6(01):155-158.

[4] 刘丽. 温氏奔豚汤联合沙美特罗替卡松治疗慢性阻塞性肺的疗效观察 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(34):172-173.

[5] 黄家桓, 李建强. 中药补肺汤联合西药对 COPD 稳定期患者呼吸功能的影响 [J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(10):54-55.