



参苓白术散加减治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期(肺脾气虚证)的临床效果观察

张明德

(福建省沙县总医院中医内科 福建沙县 365050)

摘要:目的: 探究参苓白术散加减治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期(肺脾气虚证)的临床效果观察。方法: 随机选取 2016 年 5 月-2018 年 4 月我院收治的 114 例的慢性阻塞性肺疾病患者, 患者分为对照组和观察组, 每组各 57 名, 对照组采用西药常规治疗, 观察组在对照组的常规治疗基础上采用参苓白术散加减治疗。结果: 经过参苓白术散加减治疗的患者肺功能达到正常指标比对照组恢复的时间要短, 观察组患者的治疗总有效率为 94.74%, 比对照组的 82.46%高, 研究结果具有统计学意义, $P < 0.05$ 。结论: 参苓白术散加减治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期(肺脾气虚证)具有良好的临床效果。

关键词:参苓白术散; 慢性阻塞性; 肺疾病

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 16-185-02

慢性阻塞性肺疾病是一种常见的呼吸系统疾病, 患者呼吸过程受气流限制, 吸入有害颗粒或气体而产生一系列炎症反应[1]。吸烟是引发慢性阻塞性肺疾病的高危因素。多发于老年人群体, 老年人的抵抗力逐渐下降, 临床特征表现为呼吸困难、胸闷气短、慢性咳嗽、哮喘、乏力、食欲不振等。目前临床上对于慢性阻塞性肺疾病稳定期多采用了激素治疗, 长期下去, 容易使患者产生耐药性, 且要用药后异常生并发症, 无法从根本上解决患者的临床症状。中医认为慢性阻塞性肺疾病稳定期属“肺胀、久咳、喘症”范畴, 乃肺脾气虚证。产生原因有内因和外因, 内因实为个人体质久病致肺虚, 加之肺为娇脏, 外因为易感邪气侵入体[2]。中药参苓白术散与四君子汤证基本相同, 都是健脾和胃的良方。参苓白术散配伍严谨, 具有益气补脾、利水渗湿的功效, 能治肺脾气虚证, 是治疗肺虚咳嗽的常用方剂。本文通过使用参苓白术散加减治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期(肺脾气虚证)患者, 探讨并观察治疗后肺功能的改善情况和临床症状的恢复效果。

详细情况请见正文描述。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取 2016 年 5 月-2018 年 4 月我院收治的 114 例的慢性阻塞性肺疾病患者, 按照随机分配原则分成两组, 对照组和观察组每组各 57 名。两组患者的纳入标准: 通过西医手段患者病情分期确诊为慢性阻塞性肺疾病稳定期, 所有患者均是自愿参与本次研究。排除标准: 除了有慢性阻塞性肺疾病外, 还合并有高血压、肝肾功能、心脏功能异常等其他器官疾病的患者; 妊娠和哺乳期的妇女; 对药物治疗产生过敏的患者; 诊断为精神疾病的患者, 无法自主清醒的表达自己症状。

对照组进行西药常规治疗, 观察组在西医常规治疗基础上进行参苓白术散加减治疗, 为期 2 个月。

对照组男女比例 29:28, 患者年龄在 44 岁~76 岁, 平均年龄 (62.95±2.21) 岁, 病程 8 个月~11 年, 平均病程 (5.51±2.64) 年。观察组男女比例 31:26, 患者年龄在 42 岁~75 岁, 平均年龄 (61.95±2.46) 岁, 病程 6 个月~13 年, 平均病程 (5.31±2.65) 年。

所有患者的基本资料对比之后差异不明显, 具有统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 治疗方法

对照组进行西药常规治疗, 给予调节饮食, 维持患者身体的水电解质和酸碱平衡, 定期对患者进行血常规和尿常规检查, 排除治疗禁忌症。

观察组在对照组的基础上进行参苓白术散加减治疗: (1) 药物组成: 山药 30 g, 丹参、党参、薏苡仁各 20 g, 莲子肉、白扁豆、茯苓各 15 g, 白术 12 g, 砂仁 10 g, 桔梗 6 g, 甘草 3g。(2) 辨证加减: 气虚较严重者, 加黄芪 30g; 伴有痰瘀者, 加半夏 10g, 红花 6g, 桃仁 6g。加水煎煮, 取药汁 250ml, 早晚各温服一次, 饭后半小时服用, 连续服用 2 个月。

1.3 观察指标

经过 2 个月的分组治疗后, 按照《中药新药临床研究指导原则》要求, 观察记录患者治疗前后证候积分, 包括咳嗽、咳痰、喘息、自汗、乏力、食欲不振、等, 0~10 积分值, 积分越高表明患者症状越严重。记录患者的治疗总有效率, 治愈: 证候积分与治疗前相比较减少 90%以上, 临床症状完全消失。显效: 证候积分与治疗前相比较减少 71%~89%, 临床症状基本消失。有效: 证候积分与治疗前相比较减少 60%~70%, 临床症状出现好转。无效: 证候积分与治疗前相比较减少 60%以下, 临床症状没有改善甚至恶化。总有效率=(治愈+显效+有效)/总例数×100%。

1.4 统计学处理

患者的基本资料采用 SPSS21.0 软件进行数据分析处理, 患者的肺部证候积分(咳嗽咳痰、喘息、自汗、乏力、食欲不振)以 t 检验计算, 计量资料以“ $\bar{x} \pm s$ ”标准表示。患者的治疗总有效率以 χ^2 检验计算, 计数资料以例数 (n) 百分比 (%) 的形式表示。 $P < 0.05$, 两组患者的资料有统计意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后肺部证候积分对比:

从表一看出, 两组患者治疗后的症状积分均低于治疗前的, 观察组治疗后的积分低于对照组, $P < 0.05$ 。详情见表一:

表一: 两组患者治疗前后肺部证候积分对比 [$(\bar{x} \pm s)$ d]

项目	时间	咳嗽	咳痰	喘息	自汗	乏力	食欲不振
对照组 n=57	治疗前	7.76±1.54	6.68±1.25	5.37±1.68	4.43±1.97	4.27±1.34	3.21±1.64
	治疗后	5.52±1.76	5.52±1.76	4.24±1.24	3.76±1.37	2.58±1.73	1.98±1.28
观察组 n=57	治疗前	7.52±1.75	6.87±1.82	5.76±1.85	4.27±1.86	4.85±1.58	3.33±1.62
	治疗后	2.43±1.24	2.73±1.69	3.21±1.23	1.18±1.29	1.34±1.21	1.31±1.97
P 值	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组患者治疗总有效率对比

显著高于对照组的 82.46%, $P < 0.05$ 。详情见表二:

经过 2 个月的治疗, 评测出观察组患者的总有效率为 94.74%, 明

(下转第 187 页)



对所选 82 例患者,针对性的加强健康宣教,患者的知识知晓率高于常规组。在观察期间,嘱咐患者门诊复查每月一次,掌握病情发展状况,依据患者的疾病恢复程度,调整治疗措施,及早筛出恶性病例,早干预,早治疗。另外,人 HPV 感染是引发宫颈癌的主要因素,部分高危型 HPV 感染,鳞状细胞和柱状细胞交界区持续感染时,会明显增加癌前病变几率,增加宫颈癌的发生几率,门诊妇科医师进行针对性干预,可降低病死率^[9-10]。同时对患者进行全面系统的健康宣教指导,可提高患者疾病认识,增强自我护理能力,全面掌握阴道塞药、全身治疗、物理治疗、阴道冲洗、配合技巧等,可保障治疗措施的顺利实施,进而最大程度改善预后。

参考文献:

- [1]吕志颖. 妇科门诊对宫颈疾病的防治效果观察[J]. 中国现代药物应用, 2012, 11(7): 25-26.
- [2]勾宝华. 宫颈疾病患者认知状况与健康知识需求调查[J]. 中国计划生育学杂志, 2010(9): 536-538.
- [3]黄华兰. 妇科门诊对门诊妇产科宫颈疾病的防治措施及效果[J]. 临床检验杂志(电子版), 2017, 6(04): 768-770.

[4]包兰萍. 健康教育在防治慢性宫颈炎中的临床疗效观察[J]. 中国社区医师, 2014, 30(8): 119-120.

[5]乔华珍, 王青丽, 郑爱军. 循证护理在宫颈糜烂微波治疗病人健康教育中的应用[J]. 实用妇科内分泌杂志(电子版)

[6]张双丽. 健康教育在防治慢性宫颈炎中的临床疗效观察[J]. 当代医药论丛, 2012, 10(12).

[7]黄晓霞, 连向群, 林玉霞. 宫颈癌临床路径在健康教育中的应用[J]. 福建医药杂志, 2015, 37(1): 159-159.

[8]刘静. 健康教育对早期宫颈癌健康行为认知、满意度及疾病知晓率的影响[J]. 现代医药卫生, 2016, 32(16): 2581-2582

[9]陈爱苹, 冯丽. 子宫颈环形电切术治疗宫颈疾病的围手术期护理[J]. 中国临床保健杂志, 2014, 11(2): 198-199.

[10]任旭琦, 熊梦舟, 罗家琳. 妇科门诊患者中开展宫颈癌机会性筛查健康教育的模式及效果[J]. 热带医学杂志, 2012, 12(8): 1014-1015

杨凤蛟, 女, 岳阳市中医院门诊妇产科, 副主任医师, 邮编: 414000

(上接第 185 页)

表二: 两组患者治疗总有效率对比 [n (%)]

项目	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组	n=57	7 (12.28)	14 (24.56)	26 (45.61)	10 (17.54)	47 (82.46)
观察组	n=57	12 (21.05)	20 (35.09)	22 (38.60)	3 (5.26)	54 (94.74)
P 值	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 不良反应及安全性

所有患者在参与试验研究中,均未出现不良反应。治疗前后进行的肝肾功能和心脏功能检查结果出来后,患者没有出现异常情况。不良反应发生率两组均为 0。

3 讨论

慢性阻塞性肺疾病稳定期(肺脾气虚证)西医将发病机制归为呼吸炎症反应、肺血管改变导致的患者自身的肺功能下降。西医临床上主要以激素治疗,但激素使用频繁会使患者身体产生耐药性,此种方法治标不治本。中医则将此病病机归于痰瘀阻肺、脾肺肾虚、肺气雍滞,内因久病肺虚,外因感染风邪[3]。病情最早发病于肺部;随着病情加深而入脾,后致脾肺两虚,全身乏力;再加重则入肾,导致肾不纳气,动则喘息[4]。慢性阻塞性肺疾病稳定期患者疾病症状多发于肺脾肾三个器官,培土生金法蕴含着五行相生的规律,三个器官相互作用,相互影响,若是一方失衡,则水液代谢不畅,成痰瘀湿浊,滞留肺部。因此,中医临床上采用参苓白术散加减治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期(肺脾气虚证)。

参苓白术散能健脾和胃,调理肺脾虚证。其中白术有健脾补气、燥湿功效,茯苓起利水渗湿作用,党参能补脾胃之气,和胃生津,祛痰止咳,三者合用则有健脾祛湿浊功效。山药补脾益气,莲子肉健脾

开胃,补脾涩肠,二者助白术、党参,是更添渗湿止泻、健脾益气之功。白扁豆、砂仁、薏苡仁均能化湿健脾,诸药共用,以厚肠止泻、健脾助运、利水渗湿。桔梗通利水道,宣开肺气,有培土生金之功。甘草调和诸药,益气和缓,用为佐使[5]。全方配伍严谨,君臣佐使相互作用,虚实并治,从根本上解决慢性阻塞性肺疾病稳定期的症状。

综上所述,参苓白术散加减治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期(肺脾气虚证)具有良好的疗效,值得临床推广。

参考文献:

- [1]翟丽莉. 参苓白术散加减治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期肺脾气虚证疗效观察[J]. 海峡药学, 2017, 21(2): 168-169.
- [2]卢庆华. 参苓白术散加减治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期肺脾气虚证的临床疗效[J]. 临床合理用药杂志, 2017, 24(27): 102-103.
- [3]杨亚黎. 参苓白术散加减联合沙美特罗治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期肺脾气虚证疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2018, 31(4): 457.
- [4]方瑞华, 钱静华. 参苓白术散加减治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期(肺脾气虚证)的效果分析[J]. 中国现代医生, 2016, 24(12): 133-137.
- [5]刘正端, 陈亚娟. 参苓白术散加减治疗 COPD 稳定期的效果分析[J]. 光明中医, 2017, 12(6): 832-834.