



· 临床研究 ·

通腑化痰中药汤剂联合西药综合治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的临床观察

曾小艳 (娄底市新化县上渡街道社区卫生服务中心 湖南娄底 417600)

摘要:目的 探讨通腑化痰中药汤剂联合西药综合治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的临床效果。**方法** 68例慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者随机分为两组,其中常规西医治疗的患者为常规组(34例),行通腑化痰中药汤剂联合西药综合治疗的患者为研究组(34例)。**结果** 研究组总体疗效显著高于常规组($p < 0.05$);研究组FEV1/FVC、FEV1高于常规组($p < 0.05$);研究组SOD高于常规组,且WBC、LPO、CRP等炎症指标均低于常规组($p < 0.05$)。**结论** 对于急性加重期的慢性阻塞性肺疾病患者,在常规西医治疗的同时加用通腑化痰中药汤剂,疗效更加突出。

关键词: 通腑化痰中药汤剂 西药 慢性阻塞性肺疾病 急性加重期

中图分类号: R563.9 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)17-096-02

慢性阻塞性肺疾病特征以气流受限为主,随着时间的推移不断进展,在急性加重期容易引起高碳酸血症、低氧血症,危及患者的安全健康^[1]。临床既往治疗以机械通气、抗感染、气管扩张为主,但是对患者的肺功能改善效果欠佳。近些年来,中医治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的疗效越来越备受重视^[2]。对此,本文特将中医与西医联合起来,对慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者进行治疗,获得了满意的效果。现做如下报道:

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

本文收治的68例慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者的纳入时间为2017年10月--2018年10月,根据不同治疗方式,将之分为常规组、研究组各34例。研究组中男性观察对象17例,女性观察对象17例,年龄45-76岁,平均(59.6±6.7)岁;常规组中男性观察对象19例,女性观察对象15例,年龄43-75岁,平均(59.1±6.8)岁。两组资料客观对比,P值>0.05,无差异统计学意义,可分组研究。

1.2 方法

常规组患者进行常规西医治疗,方法为:雾化吸入乙酰半胱氨酸,1-3ml/次,每日2-3次;吸入异丙托溴铵,每次2喷,每日4次。另外针对其他症状,进行对症支持处理。

研究组则在常规西医治疗的同时加用通腑化痰中药汤剂,方组为:20g金荞麦、鱼腥草;15g葶苈子、川穹,10g地龙和桔梗,3g水蛭。在冷水中浸泡30min,然后煎煮10-20min,每次选取200ml汤药口服,2次/d,早晚各一次。一个疗程为2周。

1.3 观察指标

(1)肺功能:FEV1/FVC(第1s用力呼气容积/用力肺活量)、FEV1(第1s用力呼气容积);(2)炎症指标:SOD(超氧化物歧化酶)、WBC(白细胞计数)、LPO(脂质过氧化物)、CRP(C反应蛋白)。

1.4 疗效评定

有显著、有效、无效之分,总体疗效=(总例数-无效)/总例数*100%。即:临床体征、症状显著减轻或均消退,为显著;临床体征、症状表现基本减轻,为有效;临床体征、症状表现无变化或加重,为无效。

1.5 统计学分析

用SPSS22.0统计学软件分析本文研究中获得的数据,用卡方检验[n(%)]计数资料差异;用t检验($\bar{x} \pm s$)计量资料差异。最后以P<0.05表示统计学意义。

2 结果

2.1 总体疗效见表1

2.2 肺功能见表2

2.3 炎症指标见表3

表1: 两组总体疗效对比 [n (%)]

小组	病例	显效	有效	无效	总体疗效
研究组	34	16 (47.06%)	15 (44.12%)	3 (8.82%)	31 (91.18%)
常规组	34	13 (38.24%)	13 (38.24%)	8 (23.53%)	26 (76.47%)
χ^2	-	-	-	-	7.979
p	-	-	-	-	<0.05

表2: 两组肺功能对比 ($\bar{x} \pm s$)

小组	病例	FEV1/FVC (%)	FEV1 (L)
研究组	34	8.1±2.9	1.3±0.2
常规组	34	4.4±1.4	0.7±0.1
t	-	6.699	15.646
p	-	<0.05	<0.05

表3: 两组炎症情况对比 ($\bar{x} \pm s$)

小组	病例	SOD (Nu/mL)	WBC ($\times 10^9/L$)	LPO (mmol/L)	CRP (mg/L)
研究组	34	9.2±4.1	-0.9±0.1	-1.2±0.3	-31.3±11.5
常规组	34	4.2±2.3	-0.6±0.2	-0.6±0.1	-22.3±14.5
t	-	6.201	7.823	11.063	2.835
p	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

慢性阻塞性肺疾病急性加重期比较常见,发病过程中,短期内会加剧临床症状、增多痰量、呼吸受阻,影响患者安全健康。常规西医治疗包括给氧、祛痰、抗感染以及支气管扩张等措施,能够帮助患者快速提高血氧浓度,减轻心悸、气喘等表现^[3]。所以西医治疗还是具有一定的疗效,本文常规组总体疗效达到了76.47%,肺功能指标也明显升高,炎症改善也十分明显,说明西医治疗价值较高。但西医治疗对肺的生理功能提高并不明显。

在常规西医治疗的基础上,本文特对研究组患者加用了通腑化痰中药汤剂,结果总体疗效达到了91.18%,且肺功能、炎症指标的改善情况较常规组更加明显,说明中医联合西医综合治疗方案的有效性更为突出。慢性阻塞性肺疾病急性加重期属于中医“喘证”、“肺胀”范围,急性加重期患者主要以热、痰、瘀等特点为主^[4]。通腑化痰中药汤剂的作用机制为(1)腑气高,不利于肺气宣肃,使大肠腑气受阻,影响大肠传导功能,从而引起纳呆、腹胀、排便不畅,下泻困难就会影响肺气宣肃,形成恶性循环^[5]。通腑有利于下泻浊气,改善患者肺部功能,减轻炎症。(2)痰浊壅肺,长时间咳嗽,反复感染外邪,严重损伤肺部功能,痰、瘀堵塞气道,进而胀满肺体,难以正常收缩,引起肺胀表现^[6]。

(下转第100页)



下,就需要相关外科医生能够将较为熟练的操作方式进行应用。本研究主要探究了保留股骨头坏死手术治疗方法的应用效果,其结果显示为两组患者的术后 Harris 髋关节评分比较差异较小, $P>0.05$, 不存在统计学意义。观察组患者在 Ficat II 优良率的优良率和 Ficat III 优良率明显优于对照组,对其数据差异进行比较, $P<0.05$, 差异存在统计学意义。表明其保留股骨头手术治疗方法的治疗效果较为显著。

髋前部及其髋外侧入路各种骨瓣选择的指征。在实际的工作过程中,针对软骨面还相对完整的患者,首选需要选择的是带旋股外侧血管升支髂骨瓣转移术,其会受到旋股外侧血管升值位置的影响,在其相对较浅的情况下,其则更容易进行切取,如果该患者曾经接受过髋前入路手术治疗,在可以将带旋髂深血管蒂的髂骨瓣进行应用,同时也可以选择髋外侧入路等^[6]。在患者的股骨头上部存在部分坏死的情况下,但是对应的软骨表面却出现了断裂问题或是破坏情况,则需要在应用手术方法的过程中,将股骨头上部的坏死骨质及其断裂的关节软骨面进行彻底切除。这时,就需要将带旋股外侧的血管横支大转子骨瓣股骨头修复术进行应用,从而保证将患者股骨头球形解剖形态进行保持,并在经过关节磨蚀作用的情况下,则需要将大转子表面的致密结缔组织进行

软化,使其形成相对透明的软骨组织,进而保证患者的恢复,保证其得以健康发展,恢复基本股骨头功能。

综上所述,给予股骨头缺血性患者保留股骨头手术治疗方法,能够有效提高手术治疗效果,能够被应用在早期股骨头缺血性坏死治疗中,值得推广。

参考文献

- [1] 韩献波,付保恩.保留股骨头手术治疗中年股骨头缺血性坏死患者的临床效果分析[J].河南医学研究,2018,27(01):91-92.
- [2] 李邕涵.国内股骨头坏死治疗方案现状分析[J].中华关节外科杂志(电子版),2012,6(02):298-306.
- [3] 周发国,徐若飞.股骨头坏死保留股骨头疗法研究进展[J].中医药临床杂志,2012,24(05):463-465.
- [4] 蔡敏,李宏宇.股骨头缺血性坏死治疗方法的研究现状和进展[J].医学综述,2012,18(12):1879-1882.
- [5] 赵德伟,王卫明,王本杰,王铁男,芦健民,郭林,崔旭,于晓光.保留股骨头手术治疗股骨头缺血性坏死 1005 例临床分析[J].中华外科杂志,2005(16):1054-1057.
- [6] 王占有.针刀治疗股骨头缺血性坏死的 meta 分析与临床诊疗操作推荐方案的文献研究[D].广西中医药大学,2017.

(上接第 96 页)

化痰可以清除痰浊,止咳、清肺,解决上述问题。

总之,对于急性加重期的慢性阻塞性肺疾病患者,通腑化痰中药汤剂联合西医治疗方案值得临床作为首选。

参考文献

- [1] 阮肇扬,王建军,戴一帆,等.清肺化痰祛瘀汤联合西药治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期疗效观察[J].中国中医急症,2017,26(12):2205-2207.
- [2] 李皓如.中西医结合慢性阻塞性肺疾病急性加重期临床疗效评价[J].中医临床研究,2017,9(28):73-74.

[3] 何嘉,韦蓉.中西医结合治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重患者的疗效评价[J].中国卫生标准管理,2017,8(22):102-104.

[4] 李新军,姜俊玲.自拟中药祛邪化痰活血汤治疗老年慢性阻塞性肺疾病急性加重期 54 例临床观察[J].中国中医药科技,2015,22(02):182-183.

[5] 屈毓敏,张蕊.宣肺通腑法联合西药治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者的临床观察[J].中国医药导报,2014,11(17):89-92.

[6] 何森,徐婧熙,朱翠菱,等.化痰法治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期研究进展[J].辽宁中医药大学学报,2013,15(08):269-272.

(上接第 97 页)

固定效果好,能避免因骨折端移动出现移位等问题,减轻了患者的疼痛症状,且拆换方便,减少了操作的复杂性。(2)无创性,贴合效果好,改善了患者呼吸功能,提高了患者生活质量。(3)质量轻、透气高,能避免皮肤过敏等问题的发生,且护板材料具有较好的穿透性,不影响正常的影像学检查,为患者其他疾病的诊断提供了便利。相关研究学者指出,急诊肋骨骨折治疗中,采取胸部护板治疗,可以快速减轻患者的疼痛症状,并发症少,对患者早期的康复起到促进作用^[3]。分析本次研究结果,研究组治疗后疼痛评分、并发症发生率低于对照组,平均住院时间短于对照组,差异性显著($P<0.05$),这一结果与上述报道结果相近,

再次证实了胸部护板的有效性和优越性,充分体现了胸部护板的应用价值。

综上所述,急诊肋骨骨折应用胸部护板治疗,疗效好,并发症少,平均住院时间短,是重要的治疗方法之一,推广价值极高。

参考文献

- [1] 罗在胜,吴志宏,张加满,等.手术与非手术治疗多发肋骨骨折的疗效比较[J].浙江医学,2017,39(18):1595-1597.
- [2] 李谦平,桑宏阳,邹松,等.隧道式钛合金肋骨锁定板肋骨骨折内固定[J].中国胸心血管外科临床杂志,2017,11(12):974-978.
- [3] 王存华.胸部护板治疗急诊肋骨骨折临床分析[J].中外医疗,2017,10(1):93-94.

(上接第 98 页)

的新型装置^[5]。急诊应用呼吸机治疗心力衰竭可以有效减轻肺部充血和心脏预充盈,改善低氧血症症状。由文中对比可知,观察组的患者治疗总有效率要明显高于对照组,治疗后的心率、血压较对照组的低,呼吸频率变化幅度明显高于对照组,说明呼吸机治疗相比较传统的抗心力衰竭治疗更能提高治疗效率,稳定患者心率、血压,提高呼吸频率变化。

总而言之,急诊应用呼吸机治疗重症急性左心心力衰竭具有更加的临床疗效,有效改善患者病症,值得临床上大力推广使用。

参考文献

- [1] 林祥虎.BIPAP 呼吸机在急性心力衰竭治疗中的应用评价[J].中国全科医学,2017,20(A02):103-104.
- [2] 徐晓飞.无创呼吸机治疗急性心力衰竭的疗效观察[J].中

华全科医学,2016,14(10):1669-1670.

[3] Borghi-Silva, A., Labate, V., Arena, R. et al. Exercise ventilatory power in heart failure patients: Functional phenotypes definition by combining cardiopulmonary exercise testing with stress echocardiography[J]. International Journal of Cardiology, 2014, 176(3):1348-1349.

[4] Aissaoui, N., Morshuis, M., Paluszkiwicz, L. et al. Comparison of biventricular and left ventricular assist devices for the management of severe right ventricular dysfunction in patients with end-stage heart failure[J]. ASAIO Journal, 2014, 60(4):400-406.

[5] 赵淑梅.无创呼吸机辅助通气治疗急性左心衰的疗效观察[J].中外健康文摘,2014,11(21):121-122.