

中西医结合治疗用于慢性阻塞性肺疾病患者中的研究进展

吴焕洁

北海市卫生学校附属医院 广西北海 536100

【摘要】慢性阻塞性肺疾病(COPD)在临床上作为比较常见的慢性呼吸系统疾病,是一种以气流受限,同时气流受限多呈进行性发展为特征的肺部疾病。在我国中医学中属于“肺胀”范畴。目前,临床上采用中医、西医治疗慢性阻塞性肺疾病时,均有各自独特的见解以及方法。西医主要以抗炎、抗感染、营养支持等进行治疗;中医则以口服中药汤剂、中药注射、中成药物等进行治疗。有研究指出,在治疗慢性阻塞性肺疾病时,充分的发挥出中西各自存在的优势,并互相结合,能有效的提高临床治疗效果。因此,本文主要从中西医结合治疗慢性阻塞性肺疾病的研究进展进行综述。

【关键词】慢性阻塞性肺疾病;中西医结合;研究进展

【中图分类号】R563.9 **【文献标识码】**A **【文章编号】**2095-7165(2020)09-206-02

慢性阻塞性肺疾病具有较高的发病率、死亡率,且该疾病的病情进展速度较为缓慢,但病程较长,已成为全球需解决的重要公共卫生问题。根据相关资料显示,慢性阻塞性肺疾病目前已经成为全球疾病死亡原因的第4位,每年急性加重的患者大约有几百万人,不仅对患者自身的身体健康造成影响,还加重家庭与社会负担^[1]。若未及时采取有效的治疗措施,患者的疾病可能会发展为慢性呼吸衰竭等情况,从而对患者的生命安全直接构成威胁。根据最新流行病学调查数据显示,我国年龄大于40岁的人群,患慢性阻塞性肺疾病的几率约为9.9%^[2]。现阶段,临床上在治疗该疾病时,以延缓患者病情进展、减轻患者临床痛苦、降低风险为主要目标。

1 急性加重期慢性阻塞性肺疾病的中西医结合治疗

1.1 西医结合口服中药汤剂治疗

西医常规治疗方案与口服中药汤剂结合治疗AECOPD患者属于最为常见的方法。吴春静等人的研究^[3]中,选取了62例AECOPD患者作为研究对象,分为观察组与对照组,各31例,对照组采用常规西药治疗,观察组采用宣肺通腑联合西药治疗,结果显示:观察组治疗后总有效率93.55%明显高于对照组77.42%,且治疗后观察组的肺功能指标明显优于对照组。表明治疗AECOPD患者,采用中西医结合的方式,效果更佳。AECOPD在中医中属于“肺胀”、“喘症”范畴,中医辨证为热壅肺证,肺气不通型,应以宣肺、通腑同时并进,调节气机治疗为主,并与西药结合则能有效的改善患者的症状,缩短治疗时间。

1.2 西医结合中药注射剂治疗

随着我国中医药现代化进程的不断推进,出现了中药注射剂。目前,在临床实践中中西医结合治疗方案中西药与中药注射剂联合应用已成为比较常见的模式。在中西结合治疗AECOPD患者时,经常使用的中药注射剂三大类药物:(1)扶助正气类:包含①参麦注射液、②参芪扶正注射液等;(2)清热解毒抗炎类:包含①痰热清注射液、②血必净注射液等;(3)参麦注射液:包含①丹参注射液、②疏血通注射液等^[4]。

1.3 西医结合口服中成药治疗

董晓云的研究^[5]中,选取了100例慢性阻塞性肺疾病患者作为研究对象,分为对照组(n=48)与治疗组(n=52),对照组采用吸入沙美特罗替卡松粉吸入剂治疗,治疗组采用补肾宣肺颗粒+沙美特罗替卡松粉吸入剂治疗,治疗3个月就,结果显示:治疗组临床治疗总有效率82.69%明显高于对照组58.33%,且治疗组6min步行距离明显高于对照组、SGRQ评分与气道炎症指标明显低于对照组。表明西药与口服中成药治疗慢性阻塞性肺疾病,疗效确切,能有效的缓解患者的临床症状,降低气道炎症因子指标的释放,有助于促进疾病恢复。

1.4 西医结合其他中医治疗

在《五十二病方》中记录了穴位敷贴疗法^[6],表明膏药外贴与汤药内服具有殊途同归的功效。中医理论中慢性阻塞性肺疾病急性期患者的病机为脾虚肾损、水停痰凝。因此,认为该疾病患者的机体主要因浊痰侵袭导致肾脏出现虚损,所以才引起疾病发生的;在治疗时,因以取温肾补阳的方式为主。而现代医学研究则认为慢性阻塞性肺疾病急性期患者痰多、咳嗽是因纤毛功能失调与气道分泌大量黏液无法排除,而导致机体出现异常情况,从而发生气短、喘息等临床症状^[7]。有研究表示,在治疗慢性阻塞性肺疾病急性期患者时,若是将西医与中医康复理论结合,能取得较为理想的治疗效果。

芦丹的研究^[8]中,选取了100例慢性阻塞性肺疾病急性期患者作为研究对象,分为对照组(n=50)与观察组(n=50),对照组给予常规西药治疗,观察组在对照组的基础上联合中药穴位敷贴治疗,结果显示:观察组治疗后临床治疗总有效率94.00%明显高于对照组78.00%。表明在西医的基础上联合中药穴位敷贴治疗慢性阻塞性肺疾病急性期患者,效果更佳,与采用单独的西药治疗,更能有效的改善患者的临床症状。

2 缓解期慢性阻塞性肺疾病的中西医结合治疗

2.1 西医结合口服中药汤剂治疗

根据COPD全球倡议机构“慢阻肺诊断、处理与预防的全球策略”中明确指出,慢性肺阻塞性疾病属于一种可以预防、治疗的疾病,当患者处于稳定期时,采取有效的治疗措施,能有效的缓解患者的症状,改善患者的肺功能,从而提高患者的生活质量^[9]。刘丰艳的研究^[10]中,选择了80例稳定期慢性阻塞性肺疾病患者为研究对象,按照随机法分为I组(n=40)与II组(n=40),I组采用常规西药法进行治疗,II组在I组的基础上采用自拟补肺益气汤治疗,结果显示:II组患者治疗后的临床总有效率97.50%明显高于I组患者75.00%,且II组治疗后的各项肺功能指标明显优于I组。表明在治疗稳定期慢性阻塞性肺疾病患者时,采用西药结合口服中药汤剂,效果更佳,能有效的改善患者的肺功能。

2.2 西医结合口服中成药治疗

临床上有相关研究指出,在治疗稳定期慢性阻塞性肺疾病患者时,应用中药膏方与西药结合有助于提高患者的生活质量,改善患者的肺功能。杨阳的研究^[11]中,选取了118例肺肾两虚稳定期慢性阻塞性肺疾病患者作为研究对象,随机分为对照组与治疗组,每组各59例,对照组采用沙美特罗替卡松气雾剂治疗,治疗组在对照组的基础上采用肺涤痰汤加参芪十一味颗粒治疗,治疗3个月,结果显示:治疗组肺功能指标明显优于对照组,生活质量评分明显高于对照组。表明采用西药结合口服中药治疗稳定期慢性

阻塞性肺疾病患者,对改善患者的肺功能效果优于单纯药物治疗,有利于提高患者的生活质量。

3 结论

现阶段,临床上治疗慢性阻塞性肺疾病的中西医结合手段多样,且疗效确切。中西医结合治疗方法作为临床上治疗慢性阻塞性肺疾病患者的新兴方法,虽然能够发挥出各自的优势,但同时也有不足之处。由于中医辨证论较为复杂,且无统一标准,临床实际操作中存在一定的困难。因此,在今后的临床实践中,采用中西医结合治疗慢性阻塞性肺疾病时,应严格把握用药适应症,并同时进一步深入研究,为临床用药治疗提供更可靠的依据。

[参考文献]

- [1] 吴志涛. 中西医结合治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的临床疗效[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 007(027):181, 185.
- [2] 王飞宇. 中西医结合治疗慢性阻塞性肺疾病的临床研究[J]. 养生保健指南, 2019, 000(009):33.
- [3] 吴春静. 中西医结合治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期疗

效观察[J]. 中国临床研究, 2018, v.10(08):34-35.

- [4] 高敏, 李亚. 慢性阻塞性肺气肿患者给予中西医结合疗法治疗的临床效果[J]. 临床医学研究与实践, 2018, 3(23):134-135.
- [5] 董晓云. 补肾宣肺颗粒对慢性阻塞性肺疾病气道炎症的影响[J]. 中国处方药, 2018, v.16(04):100-101.
- [6] 沈巍, 鲁立文. 中西医结合治疗慢性阻塞性肺疾病合并继发性红细胞增多症 36 例临床研究[J]. 江苏中医药, 2018, 050(010):30-32.
- [7] 黎江. 中西医结合治疗不同严重程度稳定期慢性阻塞性肺疾病的影响[J]. 智慧健康, 2019, 005(033):P.169-170.
- [8] 芦丹. 中药穴位贴敷辅助治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的疗效观察[J]. 中国处方药, 2019, 17(04):108-109.
- [9] 谭继云. 中西医结合治疗慢性阻塞性肺病临床体会[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 008(014):186-187.
- [10] 刘丰艳. 为老年稳定期慢性阻塞性肺疾病患者使用中西医结合疗法进行治疗的效果研究[J]. 当代医药论丛, 2019, 017(012):52-53.

(上接第 203 页)

5 结语

CPFE 综合症的发病机制、流行病学依旧不明确,但其危害巨大,进展快速,预后差,至今无特效的治疗手段,还有待进一步探究。比如找出一些特异性、敏感性更高的生物学指标,制定有效的治疗方法,选择更好地预测疾病严重程度与预后的生理指标,同时和单纯肺气肿、肺纤维化进行比较研究,才能为 CPFE 综合征诊治提供更多的依据。

[参考文献]

- [1] 马姝璇, 吴文娟, 张涛, 等. 肺纤维化合并肺气肿综合征的临床研究进展[J]. 上海医学, 2020, 43(1):60-64.

[2] 刘冬梅. 老年肺纤维化和肺气肿综合征的临床特征及预后差异[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2020, 20(29):55, 57.

- [3] 石涵宇, 董彦, 魏路清, 等. 肺纤维化合并肺气肿综合征并发肺动脉高压的 Meta 分析[J]. 中华肺部疾病杂志(电子版), 2019, 12(3):289-295.
- [4] 梁毅, 李良. 肺纤维化合并肺气肿综合征的 CT 影像学特征分析[J]. 实用医学影像杂志, 2019, 20(3):237-240.
- [5] 杨士春, 杨丽丽. 肺纤维化合并肺气肿综合征:呼吸内科临床的“新问题”[J]. 饮食保健, 2019, 6(26):33-34.
- [6] 吴苏佳, 谢敏. 肺纤维化合并肺气肿综合征发病机理与研究进展[J]. 四川医学, 2019, 40(3):310-314.

(上接第 204 页)

生率。有相关的临床研究表明,术后 3h 内若能够对患者双下肢进行 1 次气压治疗,压力控制在 60mmHg 以内,循环间隔时间设定为 5s,治疗时间控制在 15min 左右,则能够有效的降低深静脉血栓的发生率,加强对患者的保护,原因在于气压治疗能够有效的对微循环进行改善,表明凝血因子因血流缓慢而聚集粘附于血管壁,从而能够获得有效的预防效果。

3 总结

深静脉血栓是一种常见的临床并发症,将会对患者的生命安全造成较大的不良影响,为有效的实现对患者的良好护理,则需要事先对其进行有效的评估,主要包括 Wells 评分、Geneva 评分、Caprini 血栓评估表、Kurcher 量表、Autar 深静脉血栓形成风险评估表等方式,均能够获得良好的评估效果,之后护理人员依据评估结果为患者划分相应的风险等级,从而能够采取良好的预防措施进行护理。

[参考文献]

- [1] 徐姝娟. 深静脉血栓风险评估与预防护理研究进展[J]. 护理学杂志, 2017, 32(7):110-112.
- [2] 张学辉, 喻姣花, 褚婕, et al. 深静脉血栓风险评估研究进展及展望[J]. 护理研究, 2014, 28(11):3982-3985.
- [3] 张佩嘉, 周俊英, 廖芯, 等. PICC 相关深静脉血栓高危风险评估工具的研究现状[J]. 护理研究, 2019, 33(11):1893-1896.
- [4] 丁颖, 汤玉瑶, 郭梅. 基于 Autar 量表的围生期深静脉血栓形成高危因素评估表的设计与应用[J]. 护理学杂志, 2016, 31(14): 23-25.
- [5] 姜雪芹, 张新颖, 臧红霞, 等. 下肢运动操预防妇科恶性肿瘤患者术后下肢深静脉血栓形成[J]. 护理学杂志, 2014, 29(20): 28-30.
- [6] 罗瑞霞, 姜秋英. 抗血栓弹力袜对预防脑卒中患者下肢深静脉血栓形成的疗效[J]. 实用临床医学, 2015, 6(5): 85-86.

(上接第 205 页)

- [4] 于毅. 健康教育用于糖尿病社区护理中的效果分析[J]. 糖尿病天地, 2020, 17(9):258.
- [5] 马丽丽. 个性化综合饮食护理干预对 2 型糖尿病患者的影响[J]. 临床研究, 2020, 28(9):187-188.
- [6] 刘玉, 安丽婕. 心理护理对糖尿病胰岛素强化治疗患者的效果探究[J]. 糖尿病天地, 2020, 17(9):211.
- [7] 傅桂芬, 张艳萍, 黄彦飞, 等. 基于糖尿病学校的健康管理模式在社区老年糖尿病病人中的应用[J]. 护理研究, 2020, 34(17):3157-3160.
- [8] 陈福河, 罗晓兰, 唐厚梅, 等. 精细化协作管理对健康

- 管理中心糖尿病患者实施效果分析[J]. 检验医学与临床, 2020, 17(16):2389-2391.
- [8] 辛军国, 何倩影, 徐满, 等. 成都市社区卫生服务机构糖尿病前期人群管理定性研究[J]. 中国社会医学杂志, 2020, 37(4):410-413.
- [9] 钟沛君. 早期功能锻炼联合二甲双胍对 2 型糖尿病胰岛素抵抗指数的影响[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(17):35.
- [10] 陈好娟, 林燕云, 陈翠玲, 等. 慢病分层管理理论奠基式授权管理-专业护理合理分配延续护理在 2 型糖尿病患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2020, 26(17):79-81.