

慢性阻塞性肺疾病中西医治疗研究进展

陈宇峰

广西灵山县第二人民医院 广西钦州 535400

【摘要】慢性阻塞性肺疾病(chronic obstructive pulmonary disease, COPD)是临床常见疾病,与有害气体及有害颗粒的异常炎症相关,其具有较高的致残率、发病率及死亡率,全球发病率已致 10% 左右,已严重影响公众生命健康,是我国目前亟待解决的慢性疾病之一。COPD 常见症状有慢性咳嗽、呼吸困难及胸闷等, COPD 的确切病因尚不明确,随着疾病进展可并发其他系统疾病,致使患者肺功能下降,生活质量受到损害,进而提高致死率。因此,本文就慢性阻塞性肺疾病采用中西医治疗研究进展做如下总结, 希望为临床治疗慢性阻塞性肺疾病提供参考。

【关键词】中医; 西医; 呼吸系统; 慢性阻塞性肺疾病

【中图分类号】R563

【文献标识码】A

【文章编号】1002-3763 (2022) 10-098-02

慢性阻塞性肺疾病(chronic obstructive pulmonary disease, COPD)是慢性呼吸系统疾病。近年来,随着社会生活水平提升,吸烟人群逐渐增多、空气污染严重等原因,使得慢性阻塞性肺疾病其发病率及致死率不断上升^[1]。该病若不及时治疗,易引发慢性呼吸衰竭、心脏病及自发性气胸等并发症,增加患者病死率。因而早期治疗,减少发病率及死亡率,对其防治有重要意义。本文主要探讨慢性阻塞性肺疾病中西医治疗研究进展并做一综述。

1 西医治疗现状

COPD 易产生、迁延不愈的特点。现阶段,临床对于其发病机制尚不明确,通常认为吸烟、粉尘及有毒化学物质的吸入、呼吸道感染相关^[2]。西医常通过给予患者止咳、化痰等对症治疗,其主要治疗方法有予以糖皮质激素、支气管扩张药、黏液溶解剂、呼吸功能锻炼及营养支持治疗^[3]。

1.2 呼吸功能锻炼

呼吸功能锻炼是肺康复训练中的重要内容,其在改善 COPD 患者呼吸功能和生活质量方面的作用受到广泛的关注和重视。费秋娜^[4]等对无创正压通气结合呼吸功能锻炼对稳定期慢性阻塞性肺疾病患者肺康复的效果进行研究,干预后,对照组动脉血氧分压、6min 步行距离明显升高,动脉血二氧化碳分压及 Borg 评分明显降低($P < 0.05$); 研究组患者肺功能指标、动脉血氧分压、最大吸气压、最大呼气压及 6min 步行距离明显升高,动脉血二氧化碳分压及 Borg 评分明显降低($P < 0.05$)。由此可见,无创正压通气结合呼吸功能锻炼可有效改善慢阻肺患者肺功能及呼吸肌功能,减轻其缺氧及呼吸困难程度,增加其运动耐力,在慢阻肺治疗中具有重要意义。

1.3 营养支持治疗

COPD 是一种慢性消耗性疾病,在其治疗过程中患者不能正常饮食,加上疾病带来的疼痛感及不良情绪,胃肠吸收功能受到影响,治疗后导致营养不良。营养支持可保证患者营养元素摄入,有利于恢复胃肠消化吸收功能,提高机体免疫功能,改善肺功能。汪水塘^[5]等研究结果显示,治疗后,观察组血清白蛋白、前白蛋白、血红蛋白营养指标水平高于对照组($P < 0.05$); 治疗后,2 组患者 COPD 评估测试评分高于治疗前($P < 0.05$),且观察组优于对照组。由此可见,早期呼吸康复结合营养支持治疗有利于术后肺功能恢复和营养状况改善,减少并发症和降低病死率。

1.4 无创通气

无创通气相较于机械通气,能够有效缓解呼吸性酸中毒,减少呼吸负荷及感染等并发症的发生率,更有助于促进呼吸功能恢

复。刘峰等^[6]对老年 COPD 合并呼吸衰竭患者严重营养不良采取无创正压通气联合序贯肠内外营养支持治疗的疗效进行研究,对对照组采取无创正压通气联合肠内营养支持治疗,观察组采取无创正压通气 + 序贯肠内外营养支持进行治疗。结果显示,无创正压通气治疗联合序贯肠内外营养支持可有效改善老年 COPD 患者的营养状态,促进患者呼吸功能的恢复,提升患者肺功能,可显著改善患者的治疗结局,从而提高疗效,减少并发症。以上方法能够在一定程度上改善 COPD 患者的症状及呼吸功能,但均需要长期坚持,由于无创呼吸机价格昂贵,为患者增加经济负担,且部分患者由于依从性较差、认识不足等因素的限制,获益不大。

1.5 黏液溶解剂

黏液溶解剂具有祛痰、抗炎及抗氧化等效果,临床常被用于支气管扩张症的治疗,吕美玲^[7]等对黏液溶解剂辅助糖皮质激素联合长效支气管扩张剂对慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者肺通气功能及炎症因子水平的影响进行研究,对照组给予黏液溶解剂辅助糖皮质激素联合长效支气管扩张剂治疗,联合组在此基础上加用黏液溶解剂治疗。结果显示,黏液溶解剂辅助糖皮质激素联合长效支气管扩张剂对慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者治疗,可有效改善不良反应,控制病情进展,改善肺通气,降低炎症因子水平。

2 中医药治疗现状

中医认为 COPD 与“肺胀”“咳嗽”等疾病相似,病因、发病机制及临床表现等均无明显差异,其主要因为风寒入里化热、饮食不洁等原因造成气机不畅,进而产生喘息、咳嗽等多种临床病症。临床常采用辨证论治的方法治疗 COPD,因其可以改善甚至阻止疾病持续发展,降低发生率及死亡率,改善肺功能。治疗内容如下。

2.1 专方治疗

王宗奎^[8]等对痰热壅肺型慢性阻塞性肺病采用宣肺达郁汤联合常规西药治疗的疗效进行研究,常规组患者采用常规西药治疗,实验组患者采用宣肺达郁汤与常规西药联合的方法治疗。结果显示,实验组患者的治疗有效率 95% 高于常规组 60% ($P < 0.05$); 实验组患者肺功能恢复情况优于常规组 ($P < 0.05$)。提示采用宣肺达郁汤联合常规西药治疗痰热壅肺型慢性阻塞性肺病临床效果较好,能够提升患者肺功能。由此可见,宣肺达郁汤具有补脾益肺、清除肺热,益气解郁的作用,联合使用能够起到健脾、宣肺化痰的效果。

2.2 中成药治疗

王洪贵^[9]等对百令胶囊联合多索茶碱治疗老年慢性阻塞性肺疾病稳定期患者的临床疗效进行研究,两组均采用多索茶碱治疗,

观察组在对照组上加用百令胶囊治疗。结果显示,百令胶囊联合多索茶碱治疗老年 COPD 稳定期患者的临床疗效显著,能够明显减轻不良反应,提升肺活量,具有一定安全性。由此可见,百令胶囊是中成药的一种,其中含有的氨基酸、核苷、微量元素及维生素等多种成分,能够改善 COPD 稳定期患者的免疫功能,减轻临床症状。

2.3 针灸治疗

针灸针对人体的穴位、经络通过气血的运行、脏腑和四肢九窍的联络,从而起到治疗作用。针灸疗法在我国历史悠久,可以舒筋通络、调和阴阳的效果。陈小薇^[10]等对针灸内关、合谷、足三里穴在 COPD 合并消化不良中的治疗价值进行研究,对照组给予盐酸伊托必利胶囊治疗,观察组在对照组上加用针灸内关、合谷、足三里穴进行治疗。结果显示,观察组治疗总有疗效高于对照组($P < 0.05$),治疗后观察组消化不良症状总积分低于对照组($P < 0.05$),由此可见,盐酸伊托必利胶囊联合针灸内关、合谷、足三里穴的方案用于治疗 COPD 合并消化不良,能够促进消化不良症状的改善,提高预后,提升肺功能。黄寅^[11]等对慢性阻塞性肺疾病稳定期合并焦虑抑郁采用“冬病夏治”穴位敷贴联合针刺治疗结合西医常规疗法疗效进行研究。结果显示,观察组中医证候量化评分及生活质量评分均高于对照组($P < 0.05$);观察组在改善呼吸困难程度上低于对照组($P < 0.05$);与对照组比较,观察组焦虑抑郁量表积分更低($P < 0.05$),两组治疗期间均无明显不良反应发生。由此可见,穴位敷贴联合针刺治疗能够改善 COPD 稳定期患者的咳嗽喘症状,优化患者焦虑抑郁状态,提高生活质量,治疗期间无不良反应,提示具有一定安全性^[12]。

2.4 其他中医疗法

中药雾化吸入疗法具有吸收快、见效快的特点,可直接作用于呼吸道,来治疗呼吸系统疾病。目前,它常用于治疗常见的呼吸系统疾病。曾玉兰^[13]对中药雾化吸入护理在慢性阻塞性肺疾病急性加重期的应用进行研究,观察组护理 3、14d 后的排痰量多于对照组($P < 0.05$);观察组呼吸困难、喘息、咳嗽、气短症状改善时间较对照组早($P < 0.05$);观察组干预后的第 1 秒用力呼气容积、呼气峰流速及用力肺活量均高于对照组($P < 0.05$)。由此可见,中药雾化吸入护理在 COPD 急性加重期的应用,能够提高患者的护理效果,止咳化痰^[14]。

3 总结

总而言之,尽管中医和西医具有差异性,但是其治疗目标是一致的。前者通过药物及个性化肺康复训练进行治疗,后者通过“辨证论治”的思维理念对患者实施因人而异的治疗方法。因此,在对 COPD 患者进行治疗的过程中,无论是使用中医治疗机制亦或

是西医治疗机制,都应将提升患者肺功能作为根本目标,改善患者预后及生活质量,降低死亡率。

参考文献

- [1] 马菲菲,史亮.中西医结合治疗重症慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者的临床效果[J].中国药物经济学,2022,17(2):114-117,121.
- [2] 徐娜.中西医结合治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期呼吸衰竭患者的效果[J].中国老年学杂志,2020,40(18):3878-3880.
- [3] 孙贺,石绍顺.中西医结合治疗慢阻肺急性加重期 25 例临床观察[J].中国民族民间医药,2021,30(4):94-96.
- [4] 费秋娜,李勤.无创正压通气结合呼吸功能锻炼对稳定期慢性阻塞性肺疾病患者肺康复效果分析[J].医药高职教育与现代护理,2021,4(4):349-353.
- [5] 汪水塘,卜云芳,徐凤英,等.早期呼吸康复结合营养支持对慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者的影响[J].实用临床医药杂志,2022,26(10):97-100.
- [6] 刘峰,许曼丽.无创正压通气联合序贯肠内外营养支持治疗对改善老年慢性阻塞性肺疾病急性加重合并呼吸衰竭患者严重营养不良的效果[J].中国老年学杂志,2021,41(19):4221-4224.
- [7] 吕美玲,程婷婷,任珍,等.黏液溶解剂辅助糖皮质激素/长效支气管扩张剂对慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者肺通气功能及炎症因子水平的影响[J].山西医药杂志,2020,49(22):3054-3057.
- [8] 王宗奎.宣肺达郁汤联合常规西药治疗痰热壅肺型慢性阻塞性肺疾病的效果观察[J].健康必读,2021(14):168.
- [9] 王洪贵,袁勇,唐仕炜,等.百令胶囊联合多索茶碱治疗老年慢性阻塞性肺疾病稳定期患者的临床研究[J].中国医院用药评价与分析,2021,21(3):295-298,305.
- [10] 陈小薇.针灸内关、合谷、足三里穴在 COPD 合并消化不良中的治疗价值探讨[J].内蒙古中医药,2021,40(1):94-96.
- [11] 黄寅,尤寅骏.“冬病夏治”穴位敷贴联合针刺治疗 COPD 稳定期疗效[J].现代医学与健康研究(电子版),2019,3(7):1-3.
- [12] 王鑫,王环.培土生金针灸疗法治疗慢性阻塞性肺疾病对患者肺功能和血氧饱和度的影响[J].针灸临床杂志,2021,37(3):27-31.
- [13] 曾玉兰.中药雾化吸入护理在慢性阻塞性肺疾病急性加重期的应用[J].中国中医药现代远程教育,2021,19(16):154-156.
- [14] 崔金玲,卢丽珠,荆慧娟,等.中药雾化在慢性阻塞性肺疾病急性加重期伴呼吸衰竭中的应用[J].中国中医急症,2020,29(5):879-881.

(上接第 30 页)

制微生物进入,发挥敷料的屏障功能,以免电解质紊乱及蛋白质丢失。烧伤后的创面修复过程较为复杂,与多种因素相关,湿性敷料可促进患者创面修复,加速其中的炎症消退,缓解创面疼痛感。自本研究结果上看,观察组患者的创面修复速度快,在湿性敷料的干预下,患者创面愈合速度比对照组快,缩短了患者的住院时间。患者的创面修复情况,一定程度影响患者的心理状态,多数患者烧伤后心理状态差,通过湿性敷料促进患者创面愈合,改善患者的心理状态,观察组患者的治疗后的心理状态评分比对照组低。

综上,在皮肤烧伤患者治疗中,为患者采取湿性敷料干预可促进患者创面修复,减轻患者治疗期间的心理负担,该治疗方法效果显著,具有可行性。

参考文献

- [1] 李冬梅.自体焦痂与异种脱细胞真皮微粒皮肤移植术治疗皮肤烧伤疗效比较[J].皮肤病与性病,2019,41(06):924-925.
- [2] 王芳,张映.皮瓣修复治疗在手或前臂皮肤烧伤瘢痕治疗中的应用分析[J].中国社区医师,2019,35(33):71+73.
- [3] 郭中书.湿性敷料治疗皮肤烧伤的应用效果分析与评定[J].中国继续医学教育,2018,10(27):93-94.