

六君子汤加减治疗慢性阻塞性肺疾病的效果研究

张 杉

湖南省常德市第一中医医院 湖南常德 415000

[摘要]目的 研究六君子汤加减治疗慢性阻塞性肺疾病的临床效果。**方法** 选取我院2016年5月到2017年10月期间收治的肺脾气虚证慢性阻塞性肺疾病患者80例,随机分为对照组和试验组各40例。给予对照组患者常规西药治疗,在对照组基础上给予试验组患者六君子汤加减治疗。比较患者的治疗效果,并对患者治疗后肺功能指标进行比较。**结果** 患者疗效比较试验组更优,数据对比 $P < 0.05$ 。患者治疗后肺功能指标比较试验组更优,数据对比 $P < 0.05$ 。**结论** 六君子汤加减治疗肺脾气虚证慢性阻塞性肺疾病的临床效果较好,具有较高临床价值。

[关键词] 六君子汤加减;慢性阻塞性肺疾病;临床效果

[中图分类号] R259

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561(2018)04-113-02

慢性阻塞性肺疾病是现代生活中常见的慢性呼吸系统疾病,其中在老年和吸烟人群中的发病率相对较高。慢性阻塞性肺疾病的病因目前尚未明确,但研究表明其主要与患者的个体易感因素和环境因素存在关联^[1]。慢性阻塞性肺疾病患者发病后长期受到疾病的影响,将会导致其生活质量严重下降,并且会对其生命安全造成严重威胁。本研究对六君子汤加减治疗慢性阻塞性肺疾病的临床效果进行分析,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

从我院2016年5月到2017年10月期间收治的肺脾气虚证慢性阻塞性肺疾病患者中选取80例随机分为对照组和试验组,每组各40例。本研究经医院伦理委员会批准。对照组男26例,女14例,患者年龄47~79岁,平均(64.25±5.96)岁。试验组男25例,女15例,患者年龄46~79岁,平均(64.13±5.84)岁。患者基本资料比较 $P > 0.05$,具有可比性。

纳入标准:所有患者均满足临床上对慢性阻塞性肺疾病的诊断标准且表现出明显的临床症状,所有患者均处于稳定期,所有患者均对本研究知情,所有患者均无严重心脑血管疾病,排除标准:排除患者中年龄在80岁以上的情况;排除患者中合并其它严重呼吸系统疾病的情况;排除患者中对本研究药物过敏的情况;并排除患者中不能遵医嘱服药的情况。

1.2 方法

所有患者入院后均指导其戒烟,对其营养状况进行有效的改善,并在患者治疗过程中指导其合理开展呼吸训练等。给予对照组患者常规西药治疗,主要是采用沙美特罗替卡松粉吸入剂进行治疗,让患者按照1吸/次,2次/d的标准进行用药,连续治疗3个月。

试验组在对照组的基础上采用六君子汤加减治疗,其中方药组成为:甘草6g,白术、半夏、陈皮、浙贝和百合各10g,茯苓15g,党参和瓜蒌各20g。根据患者的辨证分型给予其药物加减治疗,其中阴虚者加女贞子、桑葚和五味子各10g;痰浊者加莱菔子、苏子和白芥子各10g;痰热者加桑白和黄芩各10g;气虚者加山药20g。将药物加水煎煮后取汁服用,每日1剂,每次取汁400ml,分早晚2次服用,连续治疗3个月。

1.3 评价指标

对患者疗效进行评价,并对患者治疗后的肺功能指标进行测定。疗效判定标准为:治疗后患者的咳嗽等症状基本消失,指标检查基本恢复正常为显效;治疗后患者的症状有所缓解,指标检查有所恢复为有效;患者治疗后症状和体征均无明显改善为无效。肺功能指标检测主要是对患者的第1s用力呼气容积(FEV1)和1s率(FEV1/FVC),指标数值越高代表患者的肺功能越好。

1.4 统计学方法

数据处理用SPSS22.0统计学软件完成,用百分率和($\bar{x} \pm s$)表示计数资料与计量资料,组间对比用 χ^2 检验和t检验, $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 患者疗效

患者疗效比较试验组更高,数据对比 $P < 0.05$,见表1。

表1:患者疗效(例/%)

组别	显效	有效	无效	总有效率(%)
试验组	26(65.00)	12(30.00)	2(5.00)	95.00
对照组	20(50.00)	10(25.00)	10(25.00)	75.00

2.2 患者治疗后肺功能指标

患者治疗后肺功能指标比较试验组更优,数据对比 $P < 0.05$,见表2。

表2:患者治疗后肺功能指标($\bar{x} \pm s$)

组别	FEV1(L)	FEV1/FVC(%)
试验组	1.58±0.09	63.29±4.85
对照组	1.75±0.11	71.68±5.24

3 讨论

慢性阻塞性肺疾病是现代生活中常见的呼吸系统疾病,其主要是因为各种原因导致患者出现以持续气流受限为特征性疾病,其病理机制目前尚未明确,但研究表明其与患者气道和肺脏对有毒颗粒或气体的慢性炎症反应增强存在关联。患者发病后的临床症状主要以慢性咳嗽、咳痰、气短和呼吸困难等为主,并且伴有喘息和胸闷等症状,对患者的正常生活造成严重影响,导致其生活质量明显下降^[2]。

临床上对慢性阻塞性肺疾病稳定期的治疗主要是采用西药治疗,其中糖皮质激素吸入治疗时最常见的方式,在治疗过程中给予患者抗感染治疗和支气管舒张剂治疗等,一般能让患者的症状得到缓解,但患者治疗后的复发率较高。同时,西药治疗时患者的不良反应较多,对于耐受性较低的患者而言实施较为困难,并且会导致其治疗依从性下降,影响其治疗方案的实施^[3]。沙美特罗替卡松粉吸入剂是慢性阻塞性肺疾病治疗中常见的药物,其能有效改善气道的通气状况,并且能缓解患者的炎症,但患者治疗后仍然会有反复发作的情况。

中医上认为慢性阻塞性肺疾病属于肺胀的范畴,其主要是因为脾肺气虚所致,因此在对患者进行治疗时应采用健脾益肺的方法,从而让患者的病情得到缓解。六君子汤是中医治疗慢性阻塞性肺疾病的常见方药,其主要由茯苓、半夏、党参、白术、陈皮和甘草组成,能起到健脾益气 and 燥湿化痰的功效,对慢性阻塞性肺疾病患者的治疗效果较好^[4]。本研究在原方的基础上加用瓜蒌、百合与浙贝,起到清燥润肺的作用,并根据患者的辨证分型加用女贞子、桑葚和五味子,莱菔子、苏子和白芥子,桑白和黄芩以及山药等,让患者的治疗具有更强的针对性,从而让其临床症状得到有效缓解^[5]。

本研究对六君子汤加减治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期的临床效果进行分析,患者治疗总有效率比较试验组更高,数据对比 $P < 0.05$ 。患者治疗后肺功能指标比较试验组更优,

(下转第116页)

3 讨论

我院新生儿科是无陪病房，危重病人比较多，呼吸机使用频率高，在呼吸机机械通气过程中，有效的体位固定可以预防新生儿气管插管非计划性拔管，保证有效通气，预防医源性损伤。在临床工作中，我们发现，传统的方法可以固定患儿双上肢，减少患儿肢体挥动，但此约束固定耗时长（ 59.18 ± 10.99 s）；每次翻身都必须解开胶带，增加工作量；松紧度不好把握，新生儿肢体小，过松容易脱出，增加非计划性拔管率，过紧损伤皮肤，引起皮肤感染，影响病情恢复；患儿肢体难得维持功能位置，舒适度差。此问题引起我科护理人员的关注，对 2015 年 3 月-2016 年 2 月采用医用胶布固定新生儿双上肢方法的情况，科内多次组织讨论，分析此方法的不足，由护理人员自行制作改良鸟巢的舒适约束法，约束双上肢固定体位，于 2016 年 3 月用于呼吸机机械通气的患儿。结果显示，采用改良鸟巢的舒适约束法优于采用医用胶布固定双上肢的方法。

经临床经验发现，机械通气时使用改良鸟巢舒适约束法在固定新生儿的双上肢有以下几个优点：新生儿安全舒适，制动效果好；改良鸟巢舒适约束双上肢固定新生儿体位法，针对患儿肘、腕关节进行固定，使患儿双上肢自然平放，呈外展功能位，从而达到固定效果，增加舒适度。此法亦可以充分的暴露患儿肢端，可以随时检查血运状况，避免长时间压迫造成肢端坏死。节省时间：采用改良鸟巢舒适约束双上肢固定新生儿的体位所需时间为（ 20.43 ± 4.88 ）s，明显低于医用固定双上肢的方法（ $P < 0.05$ ），在新生儿抢救中优势更加明显。医用胶布相关性皮肤损伤（Consensus Panel Definition, MARS1）指在移除粘胶产品后 30min 或 30min 以上的时段内出现持续性红斑和/或其他皮肤异常（包括但不限于：水泡、大泡、糜烂或撕裂）。有调查研究显示，住院婴

幼儿 MARS1 的发生率为 8%~17%。新生儿的皮肤柔嫩，角质层很薄，在摩擦和牵拉作用下更容易发生皮肤损伤。MARS1 不仅造成新生儿皮肤医源性损伤感染，延长住院时间，同样给患儿带来痛苦，给家长增加经济负担。新生儿 MARS1 的预防与控制，是护理管理工作的重中之重^[2]。我科新生儿机械通气时传统组 MARS1 发生率为 11.7%，而采用舒适约束法能将 MARS1 的发生率降至零。④新生儿气管插管非计划性拔管（unplanned extubation, UEX）是 NICU 中常见的与护理有关的严重问题之一。UEX 是指患儿自身或在护理操作过程中以及其他非患儿因素导致气管插管从患儿身上完全脱离的现象。气管插管维系着患儿的生命，一旦发生 UEX，可能造成患儿的损伤，延长住院时间，增加医疗费用，增加护理难度，甚至导致患儿死亡、引发医疗纠纷。UEX 的危害性还使重插管率增加，也增加了院内感染的机会^[3]。气管插管非计划性拔管包括意外拔管和自我拔管，文献报告发生率为 0.3%~14%^[4]，我科传统组拔管率为 15.9%，改良组为 0，所以改良组存在明显的优势。

综上所述，采用改良鸟巢加床单约束双上肢固定新生儿的体位，在使用呼吸机机械通气时无非计划性拔管及皮肤损伤、患儿舒适度高、固定所需时间短，值得临床上推广。

【参考文献】

- [1] 张玉侠. 实用新生儿护理学[M]. 人民卫生出版社, 2015 年 12 月第一版, 290
- [2] 谭永娟, 黄宇霞, 房惠惠, 童亚林. 新生儿医用粘胶相关性皮肤损伤原因分析与防控措施[J]. 临床护理, 2016, 19(4):599-602
- [3] 钟莉芳, 李崎, 邓鸿. 综合护理对 NICU 气管插管非计划性拔管的干预效果[J]. 南昌大学学报(医学版), 2012, 52(9):74-77
- [4] 陈翠卿. 品管圈在降低新生儿气管插管非计划性拔管率中的应用[J]. 护理经验, 2014, 36(11):1677-1678

(上接第 113 页)

数据对比 $P < 0.05$ 。

综上所述，六君子汤加减治疗慢性阻塞性肺疾病的临床效果显著，值得在临床上推广应用。

【参考文献】

- [1] 宋利刚, 王慧芳. 六君子汤加减结合西医疗慢性阻塞性肺疾病(COPD)稳定期合并营养不良临床观察[J]. 亚太传统医药, 2017, 13(17):151-152.
- [2] 戴红芳, 老昌辉, 戴勇, 段晨霞, 黄婉芬. 加味六君子汤联合

经口营养补充对慢性阻塞性肺疾病营养状况及预后的影响[J]. 深圳中西医结合杂志, 2017, 27(10):19-21.

- [3] 周扬. 六君子汤加减治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2016, 24(03):50-51.
- [4] 程汉鑫, 曲妮妮. 六君子汤治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期疗效的系统评价及 Meta 分析[J]. 中医药临床杂志, 2016, 28(01):113-115.
- [5] 陈磊, 张国龙, 陈敏, 邓纪学, 王仕国. 六君子汤治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期肺脾两虚证的疗效观察[J]. 中医药导报, 2015, 21(02):79-81.

(上接第 114 页)

严重影响，对腰椎间盘突出症患者采取中医理疗，是目前临床医学中较为常见的一种治疗形式，从中医角度来看，造成腰椎间盘突出症的主要原因是由于患者在风寒湿邪的影响下导致中经络受阻，气血不够顺畅而造成肾气亏损，因而诱发病症^[4]。中医理疗主要是通过针灸以及推拿两种形式对腰椎间盘突出症患者进行经络的疏通，增强气血的活跃性，并对肝肾进行补益调养，从而达到标本兼治的目的^[4]。

王志妍, 魏英贤, 刘彩云等人^[5]的研究认为，中医理疗有利于提高腰椎间盘突出症患者的临床治疗效果，减少患者的腰腿疼痛，与本研究结论相符。本研究结果显示，分析组患者在经过针灸以及推拿治疗之后，与对照组的骨盆牵引治疗相比临床治疗总有效率较高，同时患者疼痛情况以及活动功能也显著优于对照组，差异在统计学上存在讨论价值（ $P < 0.05$ ）。针灸能够改善患者病患部位的压迫神经，促进血液流通，缓解疼痛，推拿具有通经络气血的作用，增加患者病患部位的局部营养，提升关节灵活性，保障患病部位脊柱的平衡性，

使得受压迫神经逐渐得以改善，消除神经根部水肿，能够起到消炎止痛的效果。

综上所述，对腰椎间盘突出症患者进行中医理疗，能够缓解患者的疼痛状况，提升患者的活动功能，提升临床治疗总有效率，在临床中具有广泛的推广价值。

【参考文献】

- [1] 张晓峰. 中医理疗对腰椎间盘突出症患者疼痛及活动功能的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2016(18):2009-2011.
- [2] 王华. 中医理疗对腰椎间盘突出症患者疼痛及活动功能的影响[J]. 保健文汇, 2016(6):50.
- [3] 胡强, 汪春春, 陈波珍. 腰椎间盘突出症的康复理疗措施及临床效果[J]. 基层医学论坛, 2018(1):140-141.
- [4] 林荣恒. 中医传统疗法联合应用配合康复理疗在腰椎间盘突出症治疗中的应用[J]. 黑龙江医药, 2016(5):981-983.
- [5] 王志妍, 魏英贤, 刘彩云, 等. 传统治疗腰椎间盘突出症结合中医护理康复理疗的临床研究[J]. 医学信息, 2015(36):184-185.