

复方定喘汤加味配合三联雾化吸入治疗老年 COPD 急性加重疗效观察

黄熙伦

长沙市精神病医院 湖南长沙 410004

【摘要】目的 观察分析在治疗老年 COPD 急性加重患者时应用复方定喘汤加味配合三联雾化吸入的临床疗效。**方法** 将我院 2015 年 12 月~2016 年 12 月进行治疗的 94 例老年 COPD 患者随机分为例数相等的观察组和对照组。对照组仅进行三联雾化吸入治疗, 观察组在三联雾化吸入的基础上配合复方定喘汤治疗, 比较两组临床治疗的效果。**结果** 治疗前, 两组 CRP 水平及中医证候积分的差异均不明显 ($P>0.05$); 治疗后, 两组上述指标均有所改善, 观察组指标均优于同期对照组, 差异明显 ($P<0.05$)。**结论** 在对老年 COPD 患者进行治疗时, 应用复方定喘汤加味配合三联雾化吸入的治疗效果明显。

【关键词】 复方定喘汤; 三联雾化吸入; 老年 COPD; 急性加重

【中图分类号】 R563.9

【文献标识码】 A

【文章编号】 1674-9561 (2017) 03-180-02

慢性阻塞性肺病 (COPD) 常见于临床, 是一种发病率较高的肺部疾病, 在其进展至急性加重期后恶化的速度、程度会明显超出日常状态。目前, 老年 COPD 急性加重期患者治疗的主要手段是三联雾化吸入, 但该方法只能在一定程度上改善患者的临床症状, 具体效果并不十分明显^[1]。复方定喘汤在中医治疗 COPD 中应用广泛, 临床应用具有效果明显、不良反应低等优点。我院对部分患者进行三联雾化吸入治疗的同时配合加味复方定喘汤, 取得了明显效果, 具体报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

94 例 COPD 患者于 2015 年 12 月~2016 年 12 月来我院治疗, 所有患者均符合《慢性阻塞性肺疾病诊治指南》中对于 COPD 的临床诊断标准。患者在入院前均对本研究知情, 自愿参与研究。随机将患者平均分配为观察组与对照组, 每组各 47 例。观察组中男 25 例, 女 22 例; 年龄 60~84 岁, 平均 (71.95±5.25) 岁; 病程 2~13 年, 平均 (7.13±1.97) 年。对照组中男 27 例, 女 20 例; 年龄 61~83 岁, 平均 (72.14±5.31) 岁; 病程 3~12 年, 平均 (7.21±2.03) 年。2 组资料比较结果表明差异较小 ($P>0.05$)。

1.2 治疗方法

常规治疗: 进行抗感染、氧疗及支气管扩张等治疗。

对照组: 本组患者仅应用三联雾化吸入治疗, 具体为: 盐酸氨溴索 (河北爱尔海泰制药有限公司, 国药准字 H20113062)、布地奈德 (AstraZeneca Pty Ltd, 国药准字 H20140475) 及沙丁胺醇 (苏州弘森药业有限公司, 国药准字 H32024609) 分别为 15mg、1mg 及 0.4mg 加入 5mL 生理盐水中行雾化吸入, 早晚各雾化吸入治疗 1 次, 每次雾化吸入治疗 10~15min, 每疗程 7d, 持续治疗 2 疗程。观察组在三联雾化的基础上加用复方定喘汤进行治疗, 具体药方为甘草 6g、炙麻黄 8g、紫苏子及苦杏仁各 9g、太子参、紫菀、黄芩、知母、款冬花及白果各 15g、桑白皮 20g, 黄芪 30g。下肢有水肿或面唇发绀患者分别在上述药方基础上加用 20g 茯苓及 15g 丹参。上述中药材用水煎服, 早晚服用, 1 剂/d, 每疗程 7d, 持续治疗 2 疗程。

1.3 观察指标

治疗前后两组 CRP 水平、中医证候积分及 COPD 相关临床症状变化等情况。

1.4 疗效评定标准^[2]

显效: COPD 相关症状及体征消失, 证候积分降低幅度 $\geq 70\%$ 。有效: COPD 相关症状及体征有一定改善, 证候积分降低幅度 $\geq 30\%$ 。无效: COPD 相关症状及体征未见明显改善或加重, 证候积分未降低或升高。

治疗总有效率 = 100% - 无效率。

1.5 统计方法

采用统计学软件 SPSS17.0 对研究的相关数据及资料行处理和统计, 以 ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料, 对其比较行 t 检验; 率 (%)、例数 (n) 等计数资料的比较差异以 χ^2 检验, 以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义的充要条件。

2 结果

2.1 两组疗效比较

观察组治疗的总有效率高于对照组 (96.62% $>$ 70.21%), 差异明显 ($P<0.05$), 如表 1。

表 1: 两组患者临床疗效比较

组别	例数	显效 (例)	有效 (例)	无效 (例)	总有效率 (%)
观察组	47	19	25	3	96.62
对照组	47	12	21	14	70.21

2.2 治疗前后两组 CRP 水平及中医证候积分比较

治疗前两组 CRP 及中医证候积分的差异均不明显 ($P>0.05$); 治疗后两组上述各指标均有所改善, 观察组各指标均优于同期对照组, 差异明显 ($P<0.05$), 如表 2。

表 2: 治疗前后两组炎症因子水平及中医证候积分比较

组别	时间	CRP (mg/L)	证候积分 (分)
观察组 (n=47)	治疗前	12.32±2.24	34.73±7.54
	治疗后	5.42±1.12 ^{ab}	13.42±2.53 ^{ab}
对照组 (n=47)	治疗前	12.21±2.19	35.21±7.63
	治疗后	8.36±1.36 ^a	21.29±3.24 ^a

注: a: 与同组治疗前相比, $P<0.05$; b: 与对照组相比, $P<0.05$

3 讨论

COPD 病程漫长, 病情渐进发展, 目前临床上尚无其致病机理的统一说法, 主流观点是多种刺激诱导因素联合或单独作用而引发呼吸道、肺血管和肺实质出现慢性炎症^[3]。肺部存在有多种炎性细胞, 而在患者肺部出现炎症时炎性细胞可释放大炎症因子。当老年 COPD 患者的病情处于急性加重期时, 体内炎症反应程度显著上升, 其炎症因子诸如 IL-8、CRP、TNF- α 等将较平常水平急剧异常上升, 减轻炎症反应程度对老年 COPD 患者的治疗有着积极意义^[4]。目前临床常见雾化器可将药液雾化分散为直径在 5 μ m 以下的液体微粒, 而后经患者鼻腔吸入, 可大大提高药物在患者肺部作用的均匀性及沉积量, 从而更好地扩张淤堵气道。

盐酸氨溴索是目前临床应用十分广泛的祛痰药之一, 在溶解黏液及润滑呼吸道方面效果显著, 能够对患者肺部表面活性物质及呼吸液分泌、纤毛运动起到促进作用。布地奈德具有高效的局部抗炎能力, 是糖皮质激素中的一种, 能够对平滑肌细胞、内皮细胞及溶酶体膜的生物稳定性起到增强作用^[4], 降低抗体的分泌量并抑制免疫反应, 从而达到抑制支气管收缩物质合成与释放, 并最终降低平滑肌收缩反应的目的。沙丁胺醇为选择性 β_2 受体激动剂, 在气管内作用时间较长, 且稳定性较好, 可通过对支气管平滑肌上的 β_2 受体进行刺激进而发挥扩张支气管的目的。

中医认为, COPD 的临床症状可纳入至“肺胀”和“喘证”, 主要病机是肺气上逆、肺脏本虚。复方定喘汤是中医治疗 COPD 的主要药方, 多种主要成分合用可达清燥降热、止咳定喘、化痰通淤之效。

本研究结果显示, 治疗后, 观察组 CRP 炎症因子水平、中医证候积分均低于且疗效高于对照组, 差异均有统计学意义 ($P<0.05$)。这表明, 在对老年 COPD 患者进行治疗时, 应用复方定喘汤加味配合三联雾化吸入的治疗效果明显。

(下转第 182 页)

制病情缓解症状的同时很好地修复受损的皮肤屏障,温和、安全、无刺激,适合婴儿头皮及全身皮肤应用,且使用简便,患儿家属容易接受。

本研究结果显示肤舒止痒膏联合丁酸氢化可的松软膏治疗婴儿湿疹疗效确切,明显优于对照组,可降低停用激素后的湿疹复发率,未发现毒副作用及皮肤刺激、过敏反应,值得临床应用。

【参考文献】

- [1] 张杏平,刘跃,刘江波.婴儿湿疹对 134 例患儿及其家庭生活质量的调查分析[J].实用皮肤病学杂志,2014,7(2):96-98.
- [2] 中华医学会皮肤性病学免疫学组.湿疹诊疗指南(2011 年)[J].

(上接第 177 页)

乏镇痛作用,当单独用于静脉麻醉时为抑制检查过程中出现的肢体活动等反应,所需剂量较大,最明显的不良反应是呼吸与循环抑制^[5],而芬太尼克服了丙泊酚镇痛作用弱的缺点,同时减少了丙泊酚的用量^[6]。并且芬太尼具有一定的呼吸抑制、头晕嗜睡等不良反应,可导致胸壁僵硬,尤其是和丙泊酚配伍时,往往有更加明显的血压下降和呼吸抑制^[7]。地佐辛是一种强效阿片类镇痛药。地佐辛是阿片受体混合激动-拮抗剂,对 κ 受体产生激动作用,对 μ 受体有部分激动作用,但不产生典型的 μ 受体依赖,可使胃肠平滑肌松弛减少恶心呕吐的发生率,对 δ 受体几乎无活性,临床上很少产生烦躁不安、焦虑不适感,有耐受性好,药物依赖性极低的特点^[6]。它能缓解术后疼痛,其镇痛强度、起效时间和作用持续时间与吗啡相当,成瘾性小。这些刚好弥补了丙泊酚的缺点,通过我们的研究也证实,地佐辛复合丙泊酚在无痛人流中运用具有良好的麻醉效果,患者术后苏醒良好,并且降低麻醉后的不良反应发生率见表 1。

4 总结

综上所述,地佐辛复合丙泊酚在无痛人流中运用具有良好的麻醉

中华皮肤科杂志,2011,44(1):5-6.

- [3] 赵辨.湿疹面积及严重程度指数评分法[J].中华皮肤科杂志,2004,37(01):7-8.
- [4] 李磊,张涛,张小梅.婴幼儿湿疹的中医外治法研究进展[J].中国民族民间医药杂志,2012,21(4):17+19.
- [5] 张志礼.中西医结合皮肤病学[M].北京:人民卫生出版社,2000:167.
- [6] 赵辨.中国临床皮肤病学[M].南京:江苏科学技术出版社,2010:726.

效果,患者术后苏醒良好,并且降低麻醉后的不良反应发生率,保障了人流患者安全,因此可以在临床工作中推广应用。

【参考文献】

- [1] 卢杰,祁宾,宗林,等.丙泊酚联合他佐辛用于人工流产术的效果观察[J].东南国防医药,2011,13(1):31.
- [2] 李彦文,欧阳文.瑞芬太尼辅助背景音乐用于人工流产术的观察[J].现代医药卫生,2008,24(4):507-508.
- [3] 官喜龙,徐静.地佐辛辅助靶控输注异丙酚用于无痛人流手术麻醉效果的观察[J].实用临床医学,2011,12(4):64.
- [4] 徐惠青,贾若.地佐辛联合丙泊酚用于无痛人流术的临床观察[J].中国妇产科临床杂志,2010,11(6):457.
- [5] 闫军峰,郭丽霞.不同剂量地佐辛复合异丙酚在无痛人流手术中的应用[J].河北医学,2011,9(33):1363.
- [6] 王建民,陈猛,温立勇,等.丙泊酚、咪唑安定与芬太尼复合麻醉在结肠镜检查中的临床观察[J].牡丹江医学院学报,2006,27:25-28.
- [7] 洪哲鼎,许玉新,周玲.地佐辛在人流术中的应用观察[J].中国实用医药,2011,22(6):160.

(上接第 178 页)

对照组, $P < 0.05$ 。

综上所述,擦法配合“老十针”在临床胃肠神经官能症治疗中的应用价值高,可有效缓解临床症状,改善消化不良症状,安全有效,值得推广。

【参考文献】

- [1] 陈鹏,郭静,王桂玲等.王乐亭老十针针法治疗功能性消化不良 120 例临床观察[J].世界中医药,2016,11(2):311-314.
- [2] 安俊丽,王京,杨志军等.老十针结合 TDP 治疗功能性消化不良效果分析[J].针灸临床杂志,2016,32(10):9-11.
- [3] 洪秋阳,王世广,周小平等.“老十针”为主治疗颈性眩晕临

床观察[J].世界中医药,2016,11(9):1873-1875.

- [4] 张树源,王丽平.老十针加减联合许氏和化汤治疗肝胃不和型慢性胃炎疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2016,25(25):2782-2784.
- [5] 杨茜,刘少康.“老十针”穴位埋线联合胃复春片治疗慢性萎缩性胃炎临床疗效观察[J].新疆中医药,2016,34(5):40-42.
- [6] 杨茜,陈富宾,蔡永生等.老十针结合五子衍宗丸治疗 60 例多囊卵巢综合征的临床观察[J].新疆中医药,2016,34(4):31-32.
- [7] 杨志军,王京,安俊丽等.老十针治疗对功能性消化不良伴睡眠障碍的效果分析[J].针灸临床杂志,2016,32(11):23-26.
- [8] 徐因,杨志军,刘莉宁等.“老十针”治疗胃肠功能紊乱的临床研究[J].河北中医,2016,38(7):1043-1046.

(上接第 179 页)

在治疗的过程中未发生不良反应情况,实现了对患者的安全治疗,促进患者疾病的快速康复。此外,在本次的临床研究中,由于时间的限制,无法对患者远期治疗效果进行评定。但是,通过对大量临床研究资料的分析发现,很多医学学者对针灸治疗类风湿关节炎的远期治疗疗效进行了全面的研究。据文献报道^[3],针灸治疗类风湿关节炎,复发率较低,治疗效果较好。因此,在针对于类风湿关节炎疾病的临床治疗中,应将针灸治疗作为首选方式。

综上所述,对风湿性关节炎患者行针灸治疗模式,可以有效的改

善患者的疼痛程度,提高患者的治愈率,降低不良反应的发生概率,在临床上对风湿性关节炎行针灸治疗措施,值得进行推广。

【参考文献】

- [1] 沈菁,汪厚莲,刘迈兰等.温针灸治疗类风湿性关节炎的临床文献研究[J].湖南中医杂志,2015,31(9):142-143.
- [2] 铃木聪,田伟,李学武.针灸治疗类风湿性关节炎临床研究进展[J].中国针灸,2014,01(02):149-150.
- [3] 刘学霞,刘琨.针灸治疗风湿性关节炎的 120 例临床观察[J].家庭心理医生,2014(9):78-78.

(上接第 180 页)

【参考文献】

- [1] 王秀立.老年慢性阻塞性肺病诊治进展[J].现代诊断与治疗,2014,25(6):1244-1246.
- [2] 莎仁托亚.老年慢性阻塞性肺病合并自发性气胸 62 例临床治疗观察[J].临床医药文献杂志(电子版),2014,1(15):1951-1951.

[3] 江海燕.抗生素联合糖皮质激素治疗老年慢性阻塞性肺病疗效观察[J].齐齐哈尔医学院学报,2013,12(24):3648-3649.

- [4] 李静,李健康,李士夫.加味定喘汤联合补肺汤治疗慢性阻塞性肺病急性加重期疗效观察[J].中国中医急症,2015,24(3):516-518.
- [5] 李云林.定喘汤雾化吸入治疗痰浊阻肺型肺胀 30 例疗效观察[J].实用中西医结合临床,2014,11(8):18-20.