

苏子降气汤加减治疗慢阻肺急性加重期的临床分析

吕洪丞

北流市人民医院 广西北流 537400

【摘要】目的 探究苏子降气汤加减治疗慢阻肺急性加重期的应用效果。**方法** 选择本院收治的慢阻肺急性加重期患者 66 例，将患者进行随机分组，对照组给予常规西药治疗，研究组在对照组基础上给予苏子降气汤加减治疗，比较两组的中医证候积分、肺功能指标。**结果** 两组治疗前的中医证候积分和肺功能指标无显著差异 ($P > 0.05$)，治疗后研究组的中医证候积分低于对照组 ($P < 0.05$)，肺功能指标优于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 苏子降气汤加减治疗慢阻肺急性加重期可有效改善患者的肺功能，缓解临床症状，推荐临床应用。

【关键词】 苏子降气汤；慢阻肺；急性加重期；中医症状积分

【中图分类号】 R259 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2095-7165 (2019) 04-021-02

慢阻肺全称为慢性阻塞性肺疾病，是临床上最常见的一种呼吸系统疾病，多见于老年人和吸烟人群，具有反复发作的特点^[1]。晚期可合并多种疾病，严重影响患者的生活质量。但是慢阻肺通过有效治疗可改善肺功能，减轻临床症状，降低急性发作次数，从而延长慢阻肺患者的生命，提升患者的生活质量。目前西医多采用药物治疗，对临床症状有一定缓解作用。研究发现中西联合治疗慢阻肺者具有较高的应用价值^[2]。为探究治疗慢阻肺的最佳方案，我院选择 66 例慢阻肺急性加重期患者作为研究对象，观察苏子降气汤加减治疗慢阻肺急性加重期的应用效果，现将具体研究报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择本院于 2016 年 7 月收治的慢阻肺加重期患者 66 例，所有患者符合中、西医的诊断标准，中医诊断标准：患者主症为气短、胸闷、喘息、痰多、咳嗽、白色痰、痰黏腻，舌苔薄、浊腻，脉滑，次症为舌质暗、纳少、脘痞、乏力、倦怠；西医符合《慢性阻塞性肺疾病诊治指南》中关于慢阻肺急性加重期的诊断标准。将患者进行随机分组，对照组 33 例，男 18 例，女 15 例，年龄 51~80 岁，平均 (65.41 ± 3.16) 岁；病程 2~15 年，平均 (7.52 ± 1.34) 年；研究组 33 例，男 19 例，女 14 例，年龄 52~79 岁，平均 (65.51 ± 3.27) 岁；病程 3~14 年，平均 (7.56 ± 1.38) 年；两组患者基本资料无显著差异 ($P > 0.05$)，可对比。

1.2 方法

对照组给予常规西药治疗，给予患者氧气吸入、抗感染、解痉、化痰、止咳、平喘治疗，严重时给予机械通气、小剂量尼可刹米、西地兰和纳洛酮等呼吸兴奋剂治疗。

研究组在对照组基础上给予苏子降气汤加减治疗，药方为 12g 紫苏子，12g 法半夏，6g 当归，3g 甘草，9g 前胡，9g 厚朴，3g 肉桂，3g 生姜，9g 党参，9g 白术，茯苓，9g 陈皮，6g 百合。加减法：对于风寒表证患者加用 6g 麻黄，9g 防风；对于痰浊淤滞、舌质紫暗患者给予 9g 红花、9g 丹参；对于腰膝酸软患者，加用

9g 熟地黄，9g 生地黄，肉桂增加至 6g；对于双下肢水肿患者，加用 9g 猪苓，6g 葶苈子，400ml 清水煎服，分早、晚两次服用。

1.3 观察指标

(1) 中医证候积分：按照《中药新药临床指导原则》^[3] 评价两组患者治疗前后的气喘、咳嗽、胸闷，分为无、轻度、中度、重度，记为 0~3 分，满分为 9 分，分数越高，表示患者的症状越重。(2) 肺功能指标：比较两组患者治疗前后的肺功能指标，包括第一秒用力呼气量 (FEV_1)、用力肺活量 (FVC)、呼气高峰流速 (PEF)。

1.4 统计学分析

本次数据均采用 SPSS 18.0 统计软件分析，中医症状积分和肺功能指标均为计量资料，行 t 检验， $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组中医证候积分

治疗前两组的中医证候积分差异不大 ($P > 0.05$)，治疗后两组的中医证候积分均有所降低 ($P < 0.05$)，研究组的中医证候积分低于对照组 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1：两组中医证候积分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	治疗前	治疗后	t	P
对照组 (n=34)	7.84±0.75	5.14±0.41	18.419	0.000
研究组 (n=34)	7.86±0.82	4.10±0.24	25.661	0.000
t	0.105	12.765		
P	0.458	0.000		

2.2 比较比较两组肺功能指标

两组患者治疗前肺功能指标无明显差异 ($P > 0.05$)，治疗后两组肺功能均有所改善 (对照组 FEV_1 t=6.705, $P=0.000$, FVC t=7.824, $P=0.000$, PEF t=5.267, $P=0.000$; 研究组 FEV_1 t=10.936, $P=0.000$, FVC t=11.135, $P=0.000$, PEF t=10.092, $P=0.000$)，研究组的肺功能指标均优于对照组 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2：两组肺功能指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	治疗前			治疗后		
	FEV_1 (L)	FVC (L)	PEF (L/sec)	FEV_1 (L)	FVC (L)	PEF (L/sec)
对照组 (n=34)	1.39±0.54	2.37±0.71	2.71±0.87	3.26±0.53	3.52±0.48	3.79±0.82
研究组 (n=34)	1.41±0.52	2.39±0.67	2.65±0.91	3.75±0.49	3.89±0.41	4.68±0.74
t	0.156	0.119	0.081	7.593	3.418	4.698
P	0.438	0.453	0.468	0.000	0.001	0.000

3 讨论

慢阻肺是以气流受限为主要病理特征的一种临床常见病，目

前认为慢阻肺的发生与遗传、环境、吸烟等因素有关，患者多表现为气喘、咳嗽、胸闷等症状，部分患者在体格检查时存在桶状胸、

肺部呼吸音减低等,急性加重期患者出现呼吸困难加重、痰量增加,可伴发热。

慢阻肺在中医学上属于“肺胀”范畴^[4],中医认为肺胀与久病肺虚和外邪入侵有关,而本虚标实是其本质,肺脾肾虚为本,痰饮淤是标,肺脏主呼吸,调理水道,肺功能完好则呼吸协调,肺脏亏虚则气逆于上,引起咳嗽,活动加剧时咳喘愈甚,肺胀病程愈久愈伤肾,呼吸浅表,出现气喘;肺胀累及脾脏时,导致脾虚湿聚形成痰液,随肺气往上形成咳痰,痰浊潴留,导致肺脏通气障碍,从而影响气机,引起气虚血瘀。中医主张治疗肺胀以益肺健脾、化痰降气为主,苏子降气汤方中紫苏子具有降气、止咳、化痰、平喘之功效;法半夏可燥湿、化痰、降逆,厚朴降气、平喘效果较佳,而前胡则可宣肺祛痰,三者共为臣药,可用于治疗肺胀之上实,肉桂可纳气、平喘,当归可止咳、养血、润燥,同时还具有活血化瘀的功效,二者合用可治疗肺胀之下虚,生姜可化痰止咳、解表散寒,与半夏合用,可宣降肺气,甘草调和诸药,发挥益气健脾和燥湿化痰之功效。第一秒用力呼气量、用力肺活量和呼气高峰流速是观察肺功能的重要指标,本次研究结果发现,

使用苏子降气汤患者治疗后的肺功能指标均优于常规西药治疗,且中医证候积分均低于常规西药治疗,可见苏子降气汤治疗慢阻肺急性加重期患者能够显著改善患者的肺功能,缓解气喘、咳嗽等典型症状。

综上,苏子降气汤治疗慢阻肺急性加重期疗效较佳,推荐临床应用。

[参考文献]

- [1] 郑忻,曲妮妮,马丽佳,等.苏子降气汤对慢性阻塞性肺疾病急性发作期(痰浊壅肺证)肺功能的影响及部分机制[J].世界中医药,2018,13(06):198-202.
- [2] 刘志刚,孙宜芬,孟红旗.苏子降气汤治疗慢性阻塞性肺病急性加重疗效观察[J].临床肺科杂志,2016,21(8):1442-1445.
- [3] 陈煥旭.苏子降气汤合小青龙汤联合穴位敷贴治疗痰湿壅肺型支气管肺炎60例临床观察[J].内蒙古中医药,2016,35(5):26-27.
- [4] 王磊.苏子降气汤加减治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期临床疗效观察[J].中国现代药物应用,2017,11(23):83-84.

(上接第18页)

($P < 0.05$)。经研究发现,对照组的肠鸣音恢复时间、肛门排气时间、排便时间以及进食时间,均要比观察组的长($P < 0.05$)。此外,对照组的VAS评分要比观察组高,手术时间要比观察组短,术中出血量要比观察组多,切口长度长于观察组($P < 0.05$)。

综上所述,和实施传统开腹胆囊切除术相比,对急性结石性胆囊炎患者采取腹腔镜胆囊切除术,其临床影响更大,既能有效改善患者的胃肠功能,减轻患者的疼痛程度,又能减少术中出血量,值得临床推广。

[参考文献]

- [1] 袁春辉,傅燕媚,陈锦铭,等.腹腔镜与开腹胆囊切除术

对急性结石性胆囊炎患者胃肠功能的影响[J].中国医药科学,2019,9(07):239-241+248.

[2] 夏侯海峰,丁根华,赖小军.腹腔镜胆囊切除术治疗急性结石性胆囊炎对应激反应、免疫功能和胃肠功能的影响[J].中国医学创新,2019,16(03):107-110.

[3] 张一帆.经脐单孔腹腔镜胆囊切除术对急性胆囊炎患者术后胃肠功能恢复及VAS评分的影响[J].现代医用影像学,2018,27(05):1563-1564.

[4] 孙华鹏.腹腔镜胆囊切除术对急性胆囊炎患者术后胃肠功能恢复及生活质量的影响[J].山西职工医学院学报,2018,28(04):49-51.

(上接第19页)

且具有统计学意义($P < 0.05$)这就表明两种治疗方法都具有一定的疗效。同时,观察组患者的评分与指数下降程度要高于对照组患者,具有统计学意义($P < 0.05$),表明为观察组患者实施的治疗方法的疗效要高于对照组患者。

综上所述,常规治疗加上中药熏洗与中频治疗对于膝骨关节炎患者来说,具有不错的疗效,能够有效缓解患者病情,改善患者病症,同时操作简单,副作用小,患者更加容易接受。

[参考文献]

- [1] 李茂勇.中药熏洗联合针刺疗法治疗膝关节骨性关节炎的

效果研讨[J].当代医药论丛,2019,17(01):197-198.

[2] 邓志刚.中药熏洗配合手法松解治疗创伤性肘关节功能障碍的临床疗效观察[J].深圳中西医结合杂志,2018,v.28;No.210(05):134-135.

[3] 徐涛,万小明.关节镜辅助下微骨折术联合中药熏洗治疗早中期膝骨性关节炎30例[J].江西中医药,2019,50(02):36-38.

[4] 赵国正.中药足浴熏洗配合推拿治疗膝关节骨性关节炎疗效观察[J].实用中医药杂志,2019,35(01):20.

[5] 赵丰,李勇涛,宋李华,等.推拿手法联合中药熏洗对老年膝骨性关节炎疼痛及疼痛因子的影响[J].中医药导报,2018,306(08):95-98.

(上接第20页)

3 讨论

卵巢过度刺激综合征作为辅助生育的并发症之一,易发生脑栓塞、骨皮质坏死等严重事件,直接威胁到患者的生命健康^[3]。万汶作为一种血容量扩充药物,在对患者实施静脉滴注后,可有效提高血浆渗透压,快速增加患者的血容量,在治疗重度卵巢过度刺激综合征中,积极作用明显^[4]。

在本文研究结果中,应用万汶治疗的观察组患者,在1d尿量、体重和白蛋白浓度等方面指标情况,明显优于对照组患者,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。同时,对照组的并发症发生率为43.33%,显著高于观察组的13.33%;对照组的不良反应出现率为46.67%,显著高于观察组的16.67%,差异显著,具有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述,选择万汶对重度卵巢过度刺激综合征患者实施治疗,并发症及不良反应发生率均低于应用低分子右旋糖酐氨基酸注射液,临床上的应用价值较大。

[参考文献]

- [1] 程锦梅.万汶用于治疗重度卵巢过度刺激综合征的临床疗效观察[J].现代诊断与治疗,2014,25(22):5241-5242.
- [2] 杨文慧,武云飞.万汶用于治疗重度卵巢过度刺激综合征80例临床观察[J].吉林医学,2014,35(11):2307-2308.
- [3] 万汶用于重度卵巢过度刺激综合征并发胸腹腔积液预防及治疗中的疗效分析[J].中国妇幼保健,2014,29(25):4110-4113.
- [4] 宋梦玲,徐仙,王飞苗,等.序贯药物组合方案在防治中/重度卵巢过度刺激综合征中的作用[J].宁夏医科大学学报,2017,39(6):636-640.