

中西医结合治疗风热犯肺型肺气肿老年患者临床观察

徐海娜

杭州市下城妇幼保健医院中医全科, 浙江 杭州 310020

[摘要] 目的: 观察桑菊饮合麻杏石甘汤结合西医常规疗法治疗风热犯肺型肺气肿老年患者的临床效果。方法: 收集 82 例风热犯肺型肺气肿老年患者, 按照随机分配原则分为对照组和观察组各 41 例, 对照组按照呼吸内科的常规方法治疗, 观察组在呼吸内科常规治疗的基础上, 采用桑菊饮合麻杏石甘汤治疗, 比较 2 组的临床效果、住院次数、住院时间、住院费用以及肺功能指标、血气分析指标的改善情况。结果: 治疗后, 2 组肺功能指标与血气分析指标比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$)。观察组总有效率为 95.1%, 对照组总有效率为 82.9%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组住院次数、住院时间、住院费用比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$)。结论: 中西医结合治疗风热犯肺型肺气肿老年患者临床疗效显著, 可以有效改善患者的呼吸困难、咳嗽等症状。

[关键词] 肺气肿; 老年; 风热犯肺; 中西医结合疗法; 桑菊饮; 麻杏石甘汤

[中图分类号] R563.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 05-0062-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.05.029

肺气肿是肺组织终末端及支气管远端(呼吸性细支气管、肺泡管、肺泡囊和肺泡等)膨胀或过度充气, 导致肺组织弹性减退、容积增大的一类疾病^[1], 临床患者主要以激素、支气管扩张剂、机械通气等治疗^[2], 只能缓解患者症状, 对于提高生活质量、延长患者生存期效果不明显。近年来, 本院根据肺气肿不同的症状进行中医辨证, 采用桑菊饮合麻杏石甘汤治疗风热犯肺型肺气肿, 笔者回顾性分析了本院治疗的风热犯肺型肺气肿老年患者的临床资料, 现总结报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 既往有慢性支气管炎病史, 症状、体征、X 线胸片或 CT 均符合慢性肺气肿的诊断标准^[3]; 中医辨证分型属风热犯肺型; 年龄 ≥ 65 岁; 在医患沟通情况下, 自愿签署知情同意书。

1.2 排除标准 患有高血压病、糖尿病等基础性疾病以及免疫系统疾病、肝肾功能障碍疾病的患者。

1.3 一般资料 收集本院呼吸科自 2013 年 8 月—2014 年 8 月收治的 82 例肺气肿老年患者, 男 62 例, 女 20 例; 年龄 52~69 岁, 平均(59.5 \pm 4.5)岁; 病程 6~15 年, 平均(6.5 \pm 8.0)年。按照随机分配的原则, 将入选患者分为对照组和观察组各 41 例, 2 组性别、年龄、病程与治疗前的肺功能情况比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用呼吸内科常规治疗方法, 根据临床症状给

予对症治疗, 嘱患者戒烟, 室内环境保持清洁, 防止粉尘等导致气道过敏而引起呼吸困难, 使用扩张支气管药物、祛痰药物和糖皮质激素, 以抗生素抗感染, 在患者呼吸困难时给予吸氧, 同时根据患者临床症状进行补液, 纠正水、电解质紊乱。所有患者按照疗程进行规范治疗, 规范治疗时间为 2 周。

2.2 观察组 在对照组治疗的基础上, 加用桑菊饮合麻杏石甘汤治疗, 主要药物组成: 桑叶、菊花、苦杏仁、石膏、紫菀、百部、桔梗各 10 g, 麻黄、甘草、陈皮各 6 g。必要时根据症状进行加减: 痰多者加法半夏 10 g, 发热者加黄芩 10 g, 黄痰、痰厚者加胆南星、白芥子各 10 g, 咯血者加茜草 10 g。以上药物每天 1 剂, 水煎, 分 2 次服用。治疗时间为 2 周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察 2 组的临床疗效及治疗前后肺功能的变化。肺功能指标: 第 1 秒用力呼气量(FEV₁)、第 1 秒用力呼气量与用力呼气量的比值(FEV₁/FVC); 血气分析: 动脉血氧分压(PaO₂), 二氧化碳血氧分压(PaCO₂)。记录患者 2013 年 8 月—2014 年 8 月期间来本院住院的次数、发作后住院时间以及住院期间所有费用等。

3.2 统计学方法 采用 SPSS14.0 软件对数据进行统计学分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 *t* 检验。计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 根据《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4]

[收稿日期] 2015-01-20

[作者简介] 徐海娜 (1976-), 女, 中医主治医师, 主要从事中医治疗慢性病的临床研究工作。

中的疗效标准评估疗效。治愈：肺功能恢复正常，咳嗽、喘息、咯痰等症状消失，肺部湿啰音、哮鸣音均消失；显效：肺功能指标明显好转，咳嗽、喘息、咯痰等症状明显缓解，肺部湿啰音、哮鸣音均减轻，生活质量未受到影响；有效：肺功能指标有所改善，咳嗽、喘息、咯痰等症状有所缓解，肺部湿啰音、哮鸣音部分减轻，生活质量较治疗前提高，但仍受到影响；无效：肺功能指标无改善，咳嗽、喘息、咯痰等症状无缓解，肺部湿啰音、哮鸣音未减轻，生活质量仍受到严重影响。

4.2 2组治疗后肺功能与血气分析指标比较 见表1。治疗后，2组肺功能指标与血气分析指标比较，差异均有统计学意义($P < 0.01$)。

表1 2组治疗后肺功能与血气分析指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	FEV ₁ (L)	FVC(L)	FEV ₁ /FVC(%)	PaO ₂ (mmHg)	PaCO ₂ (mmHg)
对照组	1.51±0.12	2.86±0.33	52.8±0.36	64.3±5.2	62.3±7.5
观察组	2.13±0.29	3.24±0.51	65.6±0.57	92.2±6.1	44.3±3.9
<i>t</i> 值	12.6493	4.0056	16.6711	31.5192	19.2818
<i>P</i>	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

4.3 2组临床疗效比较 见表2。观察组总有效率为95.1%，对照组总有效率为82.9%，2组比较，差异有统计学意义($\chi^2=3.905$, $P < 0.05$)。

表2 2组临床疗效比较

组别	<i>n</i>	治愈	显效	有效	总有效率(%)
观察组	41	29	10	2	95.1 ^①
对照组	41	22	12	7	82.9

与对照组比较，^① $P < 0.05$

4.4 2组住院次数、住院时间、住院费用比较 见表3。2组住院次数、住院时间、住院费用比较，差异均有统计学意义($P < 0.01$)。

表3 2组住院次数、住院时间、住院费用比较($\bar{x} \pm s$)

组别	住院次数(次)	住院时间(d)	住院费用(元)
对照组	3.2±0.3	14.5±3.3	2164.3±624.8
观察组	1.8±0.2	10.2±2.8	1492.5±316.1
<i>t</i> 值	60.2763	8.9972	8.6880
<i>P</i>	<0.001	<0.001	<0.001

5 讨论

肺气肿归属于中医学咳嗽、喘证、痰饮等范畴，其病因复

杂，现代医学对其病理机制尚未完全阐述清楚。中医学认为，其病理因素涉及到风、痰、瘀、热、水、湿、浊、毒等，病机多为本虚标实，虚实夹杂，证型则多为气虚血瘀痰阻^[5]。目前，西医治疗老年肺气肿疗效欠佳，对于伴有呼吸循环衰竭的患者疗效则更有限，中医药治疗能发挥重要的作用。文献^[6]报道，在老年肺气肿的稳定期，中医药治疗能够改善症状，增强体质，从而减少急性加重期的发病次数，延缓肺功能的下降，甚至改善患者的肺功能，提高患者的生存质量，达到“治未病”的效果。风热犯肺型肺气肿发病初期通常为风热犯肺、肺失宣肃，表现为咳嗽、气粗、喘逆胸闷、咯痰不爽，痰黏稠、色黄，伴恶风身热、头痛口渴、鼻流黄涕，舌苔薄黄，脉浮。针对以上病机，本研究加用疏风清热、肃肺化痰的桑菊饮合麻杏石甘汤加减，桑叶和菊花清肺散风热，麻黄宣肺平喘、止咳降气，石膏清泻里热，根据病情对药物进行加减，可以有效缓解临床症状。

本研究结果显示，观察组患者肺功能的改善情况与疗效均优于对照组，2组住院费用以及住院次数比较，观察组较对照组有优势，提示桑菊饮合麻杏石甘汤联合西医常规疗法治疗风热犯肺型肺气肿老年患者效果显著，值得临床推广。

[参考文献]

- [1] 王正文, 杨学林. 中西医结合治疗慢性阻塞性肺气肿疗效观察[J]. 山西中医, 2013, 29(6): 21-22.
- [2] 刘英雄, 陈士祥. 中西医结合治疗老年慢性阻塞性肺气肿临床观察[J]. 中国中医药科技, 2014, 21(3): 321-322.
- [3] 陈丽娟. 中药联合舒利迭治疗稳定期慢性阻塞性肺疾病120例疗效观察[J]. 海南医学, 2014, 25(10): 1489-1490.
- [4] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
- [5] 李远新. 探讨中医辨证治疗慢性支气管炎肺气肿的临床疗效[J]. 中医临床研究, 2014, 6(4): 92-93.
- [6] 黄满生. 中西医结合治疗慢性阻塞性肺气肿疗效观察[J]. 河北中医, 2013, 35(8): 1180-1181.

(责任编辑: 刘淑婷, 吴凌)