

益气祛痰合剂联合西药治疗慢性阻塞性肺疾病疗效观察

俞红丽

杭州市萧山区第三人民医院呼吸内科, 浙江 杭州 311251

[摘要] 目的: 观察益气祛痰合剂联合西药治疗慢性阻塞性肺疾病的临床疗效。方法: 将96例慢性阻塞性肺疾病患者随机分为2组各48例, 对照组接受常规治疗以及给予沙美特罗替卡松、噻托溴铵; 观察组在对照组基础上给予益气祛痰合剂, 均以1周为1疗程, 治疗3疗程。观察2组临床疗效。结果: 总有效率对照组75.0%, 观察组91.7%, 2组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论: 益气祛痰合剂联合西药可以提高慢性阻塞性肺疾病临床疗效。

[关键词] 慢性阻塞性肺疾病; 肺气虚痰热证; 益气祛痰合剂; 中西医结合疗法

[中图分类号] R563 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 10-0061-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.10.025

慢性阻塞性肺疾病是一种常见的呼吸系统疾病, 该病以持续气流受限为特点, 多呈进行性发展, 具有不可逆性。慢性阻塞性肺疾病的进行性发展与有害气体、有害微粒引起的炎症反应有关, 可引起全身的不良反应和多种合并症^[1~2]。慢性阻塞性肺疾病对人类的健康和生活质量造成严重的危害, 近年该病的病死率较高, 对患者的生活和家庭造成一定的经济负担。探究有效防治慢性阻塞性肺疾病的方法具有重要的意义, 笔者采用中西医结合疗法治疗慢性阻塞性肺疾病取得一定疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 将2011年3月~2013年5月收治的慢性阻塞性肺疾病患者96例, 随机分为2组各48例。观察组男26例, 女22例; 年龄31~71岁, 平均(51±2.4)岁; 病程4~24年, 平均(14±2.1)年; 疾病严重程度分级情况: Ⅰ级25例, Ⅱ级23例。对照组男24例, 女24例; 年龄32~72岁, 平均(52±2.2)岁; 病程5~23年, 平均(14±1.9)年; 疾病严重程度分级情况: Ⅰ级27例, Ⅱ级21例。2组患者年龄、性别、病程和病情程度分级等经统计学处理, 差异均无显著性意义($P > 0.05$), 具有可比性。本研究经过本院伦理委员会批准同意, 患者知情并自愿签署同意书。

1.2 病例选择 西医诊断标准符合中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组制定的《慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2013年修订版)》^[3]。中医诊断标准符合《慢性阻塞性肺疾病中医诊疗指南(2011版)》^[4]。中医辨证为肺气虚痰热证。排除肺部肿瘤、肺脓肿、肺结核、支气管哮喘、有严重心脏疾病的患者。近1月患者处于病情稳定期, 而且没有使用糖皮质激素、支气管扩张剂等药物。

2 治疗方法

2.1 对照组 接受常规治疗(抗感染治疗、强心、低剂量吸氧、解痉平喘、利尿和维持水、电解质平衡及营养支持等)。沙美特罗替卡松(丙酸氟替卡松250g, 沙美特罗50g)每次1吸, 每天2次, 吸后, 清水漱口; 噻托溴铵每天吸1次, 每次1吸。

2.2 观察组 观察组在对照组基础上接受益气祛痰合剂, 每次10 mL, 每天3次。

均以1周为1疗程, 治疗3疗程。在治疗过程中停用其它药物, 排除其它药物对治疗药物的影响。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察2组临床疗效, 比较2组临床总有效率。

3.2 统计学方法 采用SPSS18.0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。

[收稿日期] 2014-03-21

[作者简介] 俞红丽 (1977-), 女, 主治医师, 研究方向: 中西医结合内科学。

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 临床控制：咳痰、咳嗽和喘息等临床症状消除。显效：咳痰、咳嗽和喘息等症状基本消失，痰量明显减少，肺部干湿啰音消除。有效：临床症状缓解，痰量减少，肺部干湿啰音减轻。无效：咳嗽、咳痰、喘息无变化甚至加重，痰量没有变化甚至增多，肺部干湿啰音没有变化甚至增强。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率对照组 75.0%，观察组 91.7%，2 组比较，差异有显著性意义($P < 0.05$)。

表 1 2 组临床疗效比较

组别	n	临床控制	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	48	11	13	12	12	75.0
观察组	48	17	14	13	4	91.7 ^①

与对照组比较，^① $P < 0.05$

5 讨论

慢性阻塞性肺疾病具有较高的病死率，采取恰当和及时的方法可以预防、控制和治疗该病。临床症状主要表现为咳嗽、气短、咯痰等，常见治疗该病的方法有缓解临床症状、抑制病情发展、改善肺功能和降低病死率，常见治疗药物有糖皮质激素、 β 受体激动剂、抗胆碱药物和茶碱药物^[5~6]。联合使用不同机制和作用时间的药物，可以有效提高肺功能和改善临床症状，中药辅助治疗慢性阻塞性肺疾病具有一定的效果^[7~8]。

本研究采用中西医结合的方式治疗稳定期慢性阻塞性肺疾病。西药采用沙美特罗替卡松和噻托溴铵。沙美特罗替卡松中沙美特罗是一种选择性的长效 β_2 肾上腺素受体激动剂，具有扩张支气管，抑制组胺、前列腺素 D_2 和白三烯释放的作用。丙酸氟替卡松不仅可以产生糖皮质激素抗炎作用，并可改善肺功能。沙美特罗替卡松以联合用药的方式治疗可逆性阻塞性气道疾病。噻托溴铵是一种选择性的抗胆碱药物，具有和毒蕈碱受体亚型 $M1 \sim M5$ 相似的亲和力，该药物的药理机制是通过抑制平滑肌 $M3$ 受体，扩张支气管，临床可以用于改善呼吸困难，是一种长效的支气管扩张药物，还具有抗炎作用^[9~10]，可以保持气道

24 h 开放，防止气道阻塞，抑制气道炎症反应，增大吸氧量、降低呼气末肺容积、提高肺部功能，改善生活质量。益气祛痰合剂具有清热祛痰，益肺气的作用，常用于治疗肺气虚痰热证。

本研究中对照组接受沙美特罗替卡松和噻托溴铵 2 种不同机制的药物治疗。观察组在对照组基础上接受中成药益气祛痰合剂治疗，结果表明观察组的临床症状改善效果优于对照组，提示益气祛痰合剂联合西药可以有效改善慢性阻塞性肺疾病患者的临床症状。

[参考文献]

- [1] 徐钧. 玉屏风颗粒佐治慢性阻塞性肺疾病临床观察[J]. 中国中医急症, 2010, 19(3): 381-382.
- [2] 张海琴, 李燕芹, 秦慧, 等. 关于内科医师对慢性阻塞性肺疾病诊疗行为的调查[J]. 上海医药, 2008, 31(11): 806-807.
- [3] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组. 慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2013 年修订版)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2013, 36(4): 255-256.
- [4] 中华中医药学会内科分会肺系病专业委员会. 慢性阻塞性肺疾病中医诊疗指南(2011 版)[J]. 中医杂志, 2012, 33(1): 80-81.
- [5] 郑小珍, 刘积锋, 钟蔚, 等. 小剂量罗红霉素对舒利迭治疗稳定期重度慢性阻塞性肺疾病的影响[J]. 临床肺科杂志, 2012, 15(2): 180-182.
- [6] 陈虹, 苏伟强. 吸入沙美特罗 / 氟替卡松联合噻托溴铵治疗中重度慢性阻塞性肺疾病[J]. 中国实用医刊, 2012, 39(3): 32-33.
- [7] 王海燕, 卢晨, 于浩菊. 清肺化痰祛痰汤治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的临床观察[J]. 北京中医药, 2008, 27(7): 494-495.
- [8] 张文东, 许有志, 金莉. 小承气汤合清金化痰汤治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期 42 例[J]. 中医药临床杂志, 2008, 20(1): 39-40.
- [9] 黎联, 陈泽芬, 董一山. 噻托溴铵在治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期的临床分析[J]. 重庆医学, 2011, 40(31): 3181-3182.
- [10] 张风雷. 噻托溴铵治疗稳定期慢性阻塞性肺疾病 56 例临床观察[J]. 中国现代药物应用, 2012, 6(17): 79-80.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)