

- [7] 林楚华, 刘凤斌. 中医药对慢性胃炎病因病机认识的现代进展探讨[J]. 时珍国医国药, 2012, 23(6): 1511-1512.
- [8] 茅荣鑫. 中医综合疗法治疗慢性胃炎临床观察[J]. 中医学报, 2013, 28(3): 412-413.
- [9] 张玉兰. 卫新国治疗慢性胃炎临证经验[J]. 河北中医, 2014, 15(1): 8-9.
- [10] 陈春红, 王邦才. 越鞠四逆散配合西药对慢性胃炎患者胃黏膜炎症和幽门螺旋杆菌的影响[J]. 辽宁中医, 2014, 41(1): 120-122.

(责任编辑: 骆欢欢)

祛痰宣肺中药联合沙美特罗治疗矽肺合并慢性阻塞性肺疾病临床观察

沈阳

浙江省长广集团职工医院, 浙江 湖州 313117

[摘要] 目的: 观察祛痰宣肺中药联合沙美特罗治疗矽肺合并慢性阻塞性肺疾病临床疗效。方法: 将 104 例患者按随机数字表法分为 2 组各 52 例, 对照组进行常规西药治疗; 治疗组在对照组基础上接受祛痰宣肺中药治疗。比较 2 组患者的临床疗效和进行生活质量评分。结果: 观察组总有效率为 90.2%, 对照组总有效率为 71.1%, 观察组总有效率高于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后 2 组患者的日常生活能力、社会生活能力、抑郁症状和焦虑症状均改善 ($P < 0.05$)。治疗后, 观察组日常生活能力、社会生活能力、抑郁症状和焦虑症状变化情况优于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 祛痰宣肺中药联合西药可提高治疗矽肺合并慢性阻塞性肺疾病的临床疗效。

[关键词] 矽肺; 慢性阻塞性肺疾病; 祛痰宣肺; 沙美特罗; 中西医结合疗法

[中图分类号] R135.2; R563 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 12-0061-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.12.029

矽肺是指患者长期工作在高浓度游离的二氧化硅粉尘环境中, 吸入二氧化硅引起肺部结节性纤维化的职业病。慢性阻塞性肺疾病是矽肺常见的合并症, 严重会引起呼吸衰竭和心力衰竭, 病死率高。因此, 及时控制感染、改善临床症状、提高患者生活质量是治疗该病和防止病情恶化的关键。笔者采用祛痰宣肺中药联合沙美特罗治疗矽肺合并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 2010 年 1 月~2013 年 5 月本院门诊收治的矽肺合并慢性阻塞性肺疾病男性患者 104 例, 随机分为 2 组各 52 例。治疗组年龄 70~78 岁, 平均(74±3.2)岁; 病程 22~28 年, 平均(25±0.26)年。对照组 71~79 岁, 平均(75±3.1)岁; 病程 23~27 年, 平均(25±0.35)年。2 组患者性别、年龄、病程和文化程度经统计学处理, 差异均无显著性意义

($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选择 西医诊断依照《慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2013 年修订版)》^[1]、《尘肺诊断标准及处理准则》相关标准, 中医诊断标准依照《中医病证诊断疗效标准》。排除重症慢性阻塞性肺疾病患者, 长期卧床、语言沟通困难有其他生存质量疾病的患者。2 组患者自愿签署同意书, 对试验表现良好的依从性。

2 治疗方法

2.1 对照组 接受基础治疗, 包括吸氧、抗感染、支气管舒张剂、康复训练等。长效支气管舒张剂沙美特罗, 每次 50 μg, 每天 2 次, 经口吸入, 给药 4 周。抗感染药物给予替沙星胶囊口服, 每天 2 次, 每次 0.2 g, 给药 1 周。

2.2 治疗组 在对照组的基础上给予祛痰宣肺中药汤剂, 处方: 黄芪、瓜蒌各 30 g, 党参 20 g, 桔梗 15 g, 马齿苋、苦杏仁、枳壳、生姜、薤白各 10 g。口渴者加麦冬、乌梅, 脾

[收稿日期] 2014-04-08

[作者简介] 沈阳 (1975-), 女, 主治医师, 主要从事中西医结合临床呼吸内科工作。

虚厌食者加炒鸡内金、炒神曲、山楂、山药、薏苡仁，失眠者加酸枣仁、远志。水煎，每天分 2 次口服，给药 4 周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 采用生存质量问卷评估矽肺合并慢性阻塞性肺疾病患者的日常生活能力和社会活动能力。比较 2 组临床疗效。

3.2 统计学方法 运用 SPSS18.0 软件对试验所得数据进行处理，计量资料采用 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 参照《中药新药临床指导研究原则》制定。临床控制：患者的临床症状消失或者基本消除，客观指标恢复正常，病情积分减少 $\geq 90\%$ 。显效：患者的主要症状和体征明显缓解，客观指标有明显改善， $70\% \leq$ 病情积分减少 $< 90\%$ 。有效：患者的临床症状和体征好转，客观指标有一定得改善， $30\% \leq$ 病情积分减少 $< 70\%$ 。无效：患者的主要症状、体征、客观指标无变化，甚至加重，病情积分减少 $< 30\%$ 。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。对照组总有效率为 71.1%，治疗组总有效率为 90.2%，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 例

组别	n	临床控制	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	52	16	10	11	15	71.1
观察组	52	20	13	14	5	90.2

与对照组比较，① $P < 0.05$

4.3 2 组各项评分比较 见表 2。治疗后 2 组患者的日常生活能力、社会生活能力、抑郁症状和焦虑症状均改善($P < 0.05$)。治疗后，观察组日常生活能力、社会生活能力、抑郁症状和焦虑症状变化情况优于对照组($P < 0.05$)。

表 2 2 组各项评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	时间	日常生活能力	社会生活能力	抑郁症状	焦虑症状
对照组	52	治疗前	2.79 \pm 0.42	2.85 \pm 0.31	2.71 \pm 0.24	2.81 \pm 0.25
		治疗后	2.54 \pm 0.32	2.51 \pm 0.23	2.53 \pm 0.26	2.51 \pm 0.21
		差值	0.25 \pm 0.01	0.34 \pm 0.03	0.18 \pm 0.02	0.30 \pm 0.02
观察组	52	治疗前	2.74 \pm 0.45	2.86 \pm 0.32	2.67 \pm 0.25	2.83 \pm 0.23
		治疗后	2.09 \pm 0.34	2.21 \pm 0.25	2.18 \pm 0.22	2.31 \pm 0.25
		差值	0.65 \pm 0.02	0.65 \pm 0.01	0.49 \pm 0.01	0.52 \pm 0.01

与对照组比较，① $P < 0.05$ ；与本组治疗前比较，② $P < 0.05$

4.4 不良反应 2 组在治疗中无严重不良反应。对照组头晕 1 例，不安 2 例；观察组头痛 1 例。2 组患者经对症治疗，症状解除，对后续治疗没有产生影响。

5 讨论

由于矽肺患者的肺部纤维化引起肺通气功能和弥散功能障碍，当合并慢性肺阻塞性肺疾病则会加重通气功能障碍，引起机体低氧血症，记忆力下降、睡眠障碍，甚至导致肺心病和心力衰竭等。慢性阻塞性肺疾病临床症状表现为慢性咳嗽、咳痰、气短、胸闷、呼吸困难等。若受到外界因素和自身免疫力降低的影响，该病会反复发作，伴随着一些心肺并发症的产生，在急性发作期之后，临床症状会稍减轻，但肺功能逐渐恶化。目前矽肺合并慢性阻塞性肺疾病治疗目的是防止慢性阻塞性肺疾病急性发作、提高日常生活能力，主要方法为改善肺功能、消除肺感染、长期氧疗等^[2-4]。

矽肺乃粉尘毒物侵犯人体，壅塞胸中引起肺失宣降，肺气不宣，机体阴阳失调，气血不和。游离二氧化硅性燥烈，积聚肺内热伤阴。肺是气之主，肾是气之根，病情迁延必损于肾。中医学认为矽肺多属于本虚标实的疾病，本研究采用祛痰宣肺中药治疗，方中黄芪和党参是补中气的良药，黄芪侧重补肺气。瓜蒌和薤白是治疗胸闷的良药，具有行气宽胸、解郁祛痰的作用。桔梗具有宣肺利咽和祛痰排脓。苦杏仁具有止咳平喘的作用。枳壳行气，马齿苋清热利湿、解毒消肿、消炎，全方共奏祛痰宣肺之效。

本研究结果提示采用祛痰宣肺中药联合沙美特罗治疗矽肺合并慢性阻塞性肺疾病，可提高临床疗效，改善生活质量，减少患者的临床症状，缓解疾病进一步恶化。

[参考文献]

- [1] 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]. 中国医学前沿杂志: 电子版, 2014, 6(2): 67-80.
- [2] 吴蕾, 余海彬, 林琳. 慢性阻塞性肺疾病中西医结合临床路径实施效果评价[J]. 辽宁中医杂志, 2010, 37(7): 1295-1296.
- [3] 韦延忠. 中西医结合治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期 110 例[J]. 中国中医急症, 2010, 19(5): 851-852
- [4] 陆兵, 仇丹卫, 师董芳, 等. 益气活血汤联合舒利迭治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期 40 例临床研究[J]. 江苏中医药, 2011, 43(12): 20-21.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)