

- [6] 孙瑶, 杨祁. 大承气汤药效的实验研究[J]. 中国畜牧兽医文献, 2014, 30(11): 204.
- [7] 秦北宁, 宋永辉, 刘新颖, 等. 慢性阻塞性肺疾病患者呼吸衰竭有创机械通气治疗研究[J]. 中华医院感染学杂志, 2015, 25(4): 849-850.
- [8] 王跃生, 邓杰华, 魏惠珍, 等. 大承气汤煎煮过程去厚朴、枳实药渣与否其汤剂中蒽醌类成分含量的研究[J]. 中国中药杂志, 2013, 38(5): 694-697.
- [9] 夏清华, 程继荣, 黄光辉. 加味小承气汤灌肠联合无创通气治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期呼吸衰竭临床研究[J]. 新中医, 2015, 47(4): 67-69.
- (责任编辑: 吴凌)

中西医结合治疗慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭临床研究

徐金明, 李峰

青田县人民医院, 浙江 青田 323900

[摘要] 目的: 观察莫西沙星混悬液雾化吸入联合中药治疗慢性阻塞性肺疾病 (COPD) 合并呼吸衰竭的临床疗效。方法: 纳入 48 例 COPD 合并呼吸衰竭患者, 根据治疗方案不同分为观察组与对照组各 24 例。2 组患者均给予临床常规治疗, 包括沙丁胺醇、氧疗等。对照组给予莫西沙星混悬液雾化吸入, 观察组在对照组治疗基础上给予自拟清肺化痰方口服。观察 2 组患者的临床疗效及体温、白细胞计数 (WBC)、呼吸 (RR)、心率 (HR)、血氧饱和度 (SaO₂)、氧合指数 (PaO₂/FiO₂) 等指标的情况。结果: 观察组总有效率为 91.67%, 高于对照组的 62.50%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 观察组体温、WBC、RR、HR、SaO₂、PaO₂/FiO₂ 等指标均优于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 莫西沙星混悬液雾化吸入联合中药治疗 COPD 合并呼吸衰竭患者具有较好的临床疗效。

[关键词] 慢性阻塞性肺疾病 (COPD); 呼吸衰竭; 痰热蕴肺证; 中西医结合疗法; 莫西沙星; 清肺化痰汤

[中图分类号] R563 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 11-0052-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.11.024

Clinical Study of Moxifloxacin Hydrochloride Inhalation Solution Combined with Chinese Medicine for Chronic Obstructive Pulmonary Disease with Respiratory Failure

XU Jinming, LI Feng

Abstract: Objective: To investigate the moxifloxacin solution inhalation solution combined with Chinese medicine for chronic obstructive pulmonary disease (COPD) patients with respiratory failure. Methods: Forty-eight COPD patients with respiratory failure were divided into the observation group and the control group. Two groups of patients were given clinical routine treatment, including salbutamol, oxygen therapy etc.. The control group was treated with moxifloxacin atomization inhalation, and the observation group was treated with self-made *Qingfei Huatan* tang on the basis of the treatment of the control group. The effective rate, body temperature, white blood cell (WBC), respiration rate (RR), heart rate (HR), oxygen saturation (SaO₂), oxygen saturation index (PaO₂/FiO₂) and so on were observed in the two groups. Results: The total effective rate was 91.67% in the observation group, and was 62.50% in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). After treatment, body temperature, WBC, RR, HR, SaO₂, PaO₂/FiO₂ and other indicators in the observation group were superior to that in the control group ($P < 0.05$). Conclusion: Moxifloxacin solution inhalation solution combined with Chinese medicine for

[收稿日期] 2015-06-20

[作者简介] 徐金明 (1975-), 男, 副主任医师, 研究方向: 呼吸内科。

COPD patients with respiratory failure has certain clinical efficacy , and is worthy of clinical promotion.

Keywords: Chronic obstructive pulmonary disease ; Respiratory failure ; Integrated Chinese and western medicine ; Moxifloxacin ; Qingfei Huatan tang

慢性阻塞性肺疾病(COPD)是呼吸科较为多见的疾病,其临床特征以慢性气道阻塞引起通气功能障碍为主, COPD 的发生多与自身慢性呼吸系统基础疾病有关。COPD 发作后,患者出现空气呼出受阻,造成不同程度的呼吸困难。呼吸衰竭属于 COPD 严重并发症,危及到患者的生命。目前临床上多采用西药进行治疗,但是长期单纯应用西药临床疗效不明显。笔者采用莫西沙星混悬液雾化吸入联合中药治疗 COPD 合并呼吸衰竭,取得了一定的效果,现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参考中华医学会呼吸病学分会制定的 COPD 诊断标准^[1]。 型呼吸衰竭, 诊断标准: 动脉血氧分压(PaO₂) < 60 mmHg, 同时伴有二氧化碳分压(PaCO₂) > 50 mmHg。

1.2 辨证标准 参照《慢性呼吸衰竭中医证候诊断标准(2012 版)》^[2]痰热蕴肺证辨证标准。

1.3 纳入标准 既往无高血压病、糖尿病、冠心病等慢性疾病史; 既往无支气管扩张、支气管哮喘等慢性呼吸道疾病史; 无严重肝、肾功能不全者; 患者或家属签署知情同意书。

1.4 排除标准 妊娠、哺乳期女性; 合并气胸, 肺栓塞, 严重肝、肾、心、脑功能障碍, 中枢神经系统疾病, 消化道出血, 弥散性血管内凝血的患者。

1.5 一般资料 本研究共纳入本院 2013 年 1—12 月收住入院的 48 例 COPD 合并呼吸衰竭患者。根据治疗方案不同进行临床分组, 观察组 24 例, 男 14 例, 女 10 例; 年龄 41~79 岁, 平均(54.5±14.5)岁; COPD 病史 3~25 年, 平均(10.6±15.3)年。对照组 24 例, 男 15 例, 女 9 例; 年龄 43~81 岁, 平均(54.9±14.8)岁; COPD 病史 3~23 年, 平均(10.7±15.1)年。2 组性别、年龄、病史等资料经统计学处理, 差异均无统计学意义(P>0.05)。

2 治疗方法

2 组患者均给予临床常规治疗, 包括沙丁胺醇、氧疗等。

2.1 对照组 盐酸莫西沙星片(德国拜耳制药有限公司)2 mg 加 0.9%氯化钠注射液 10 mL 制成混悬液, 经雾化器连接气源雾化吸入, 氧流量 4 L/min, 每天 4 次。

2.2 观察组 在对照组治疗基础上给予自拟清肺化痰方口服, 方药组成: 麻黄、苦杏仁各 15 g, 陈皮、清半夏各 12 g, 知母、沙参、天花粉、天冬、芦根、金银花、连翘各 9 g, 炙甘草 6 g。由本院煎药室用电脑煎药机统一煎制, 将药煮成 200 mL 汤剂, 分装 2 袋, 每袋装药液 100 mL, 早、晚餐后 30 min 各服 1 袋。

2 组疗程均为 14 天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察体温、呼吸(RR)、心率(HR), 血液学指标包括白细胞计数(WBC)、血氧饱和度(SaO₂)、氧合指数(PaO₂/FiO₂)等进行检测。肘静脉取血 5 mL, 送检验科进行相关指标检测。

3.2 统计学方法 采用 SPSS16.0 统计学软件进行数据分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 *t* 检验; 计数资料以百分比(%)表示, 采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 显效: 咳嗽、咯痰、气喘等体征基本消失, 肺部听诊无啰音, 能够进行正常生活与工作; 有效: 咳嗽、咯痰、气喘等体征较治疗前明显好转, 肺部听诊啰音基本消失, 日常生活能够自理; 无效: 咳嗽、咯痰、气喘等体征较治疗前无好转或出现加重, 肺部听诊啰音仍然较重, 日常生活无法自理。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。观察组总有效率为 91.67%, 高于对照组的 62.50%, 差异有统计学意义(P<0.05)。

表 1 2 组临床疗效比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	24	15	7	2	91.67
对照组	24	7	8	9	62.50
χ^2 值					5.38
P					<0.05

4.3 2 组治疗后体温、血液学指标比较 见表 2。观察组体温、WBC、RR、HR、SaO₂、PaO₂/FiO₂ 等指标均优于对照组, 差异均有统计学意义(P<0.05)。

表 2 2 组治疗后体温、血液学指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	体温(°C)	WBC($\times 10^9$)	RR(次/min)	HR(次/min)	SaO ₂ (%)	PaO ₂ /FiO ₂ (mmHg)
观察组	24	36.3±0.3	7.4±2.4	16.2±2.3	72.6±4.6	97.1±4.5	277.3±35.6
对照组	24	37.3±0.6	11.9±3.7	18.9±2.9	79.2±6.3	92.7±3.3	250.1±32.1
<i>t</i> 值		8.30	6.00	4.57	6.14	5.86	4.78
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

5 讨论

目前我国最新的流行病学调查显示, COPD 在我国人群中的发病率在 0.6%~4.3%, 说明我国 COPD 发病率较高^[9]。目前, 各类 COPD 的发病机制尚未清楚, 但认为 COPD 的发生多与吸烟、感染、过敏以及污染有关^[4-6]。肺功能下降、运动耐量下降是 COPD 较为突出的临床问题, 由于气道堵塞的逐渐加重, 患者的肺功能亦呈现逐渐下降的趋势。此时, 患者多表现为不耐劳作, 生活质量明显下降。

呼吸困难属于 COPD 患者就诊的主要原因之一, 由于患者不耐劳作, 甚至稍微活动后就能出现明显的呼吸困难等症状, 严重地影响了患者的日常生活。此外, 由于病情的不断进展, 很多患者最终发展到呼吸衰竭。临床治疗 COPD 合并呼吸衰竭, 主要治疗方案为控制病情的持续恶化, 给予支气管扩张剂、氧疗等^[7], 同时对引发 COPD 疾病的病原体, 如厌氧菌、支原体、衣原体等, 给予莫西沙星等广谱抗菌素, 对上述病原体有较强的杀灭作用^[8]。

近年来, 随着中医药事业的发展, 研究表明, COPD 合并呼吸衰竭的病因病机主要为外感风寒, 入里化热, 痰热互结, 蕴积于肺导致, 给予清肺化痰中药具有良好的治疗效果^[9]。方中麻黄、苦杏仁宣降肺气, 平喘止咳, 陈皮、清半夏燥湿化痰, 知母、沙参、天花粉、天冬、芦根归肺、胃经, 善于清肺胃之热, 生津润燥, 金银花、连翘清热解表, 全方合用, 共奏清肺化痰之功。此外, 药理实验表明, 麻黄缓解支气管平滑肌痉挛作用较持久, 苦杏仁能够舒张支气管平滑肌, 金银花、连翘被证实能够抗菌、抗病毒, 有解热作用, 与莫西沙星产生协同作用^[10]。

本研究结果显示, 观察组总有效率高于对照组($P < 0.05$)。提示中西医结合治疗相对于单纯西药治疗具有显著优势, 进一步说明中西医结合治疗 COPD 合并呼吸衰竭患者具有积极的作用与意义。综上所述, 莫西沙星混悬液雾化吸入联合中药治疗 COPD 合并呼吸衰竭患者具有较好的临床疗效, 值得临床推广。

[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(2007 年修订版)[J]. 中华内科杂志, 2007, 46(3): 254-261.
- [2] 中华中医药学会肺系病专业委员会. 慢性呼吸衰竭中医证候诊断标准(2012 版)[J]. 中医杂志, 2012, 53(11): 981.
- [3] 梁钢. 莫西沙星治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期效果评价[J]. 山东医药, 2009, 49(25): 74-75.
- [4] 李铁刚, 翟志永, 梁媛媛, 等. 莫西沙星联合无创正压通气治疗 COPD 并 2 型呼吸衰竭 25 例疗效观察[J]. 山东医药, 2009, 49(3): 51-52.
- [5] 何志宇. 左氧氟沙星与莫西沙星治疗老年 AECOPD 的疗效研究[J]. 临床肺科杂志, 2013, 18(10): 1791-1792.
- [6] 刘双柏, 姜交泰. 莫西沙星治疗慢性阻塞性肺病急性加重期的临床疗效[J]. 医学临床研究, 2009, 26(5): 885-886.
- [7] 梁培干, 孙志佳, 杨柳柳, 等. 莫西沙星联合黄芪注射液治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的疗效[J]. 中国老年学杂志, 2013, 33(20): 5159-5160.
- [8] Schild K, Knobloch J, Yakin Y, et al. IL-5 release of CD4⁺ non-effector lymphocytes is increased in COPD-modulating effects of moxifloxacin and dexamethasone[J]. International immunopharmacology, 2011, 11(4): 444-448.
- [9] 史大望. 慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭的西药结合治疗分析[J]. 中国社区医师: 医学专业, 2012, 14(10): 72-73.
- [10] 裴红霞, 汝成霞, 黄敬文. 中西医结合治疗慢性阻塞性肺疾病急性发作期呼吸衰竭 120 例临床观察[J]. 中国医药导报, 2010, 7(24): 81-82.

(责任编辑: 吴凌)