

# 复方鲜竹沥雾化吸入疗法对慢性阻塞性肺疾病患者肺功能指标的影响

宋志鸿

淳安县第二人民医院, 浙江 淳安 311719

**[摘要]** 目的: 观察复方鲜竹沥雾化吸入疗法对慢性阻塞性肺疾病患者肺功能指标的影响。方法: 132例慢性阻塞性肺疾病患者, 随机分为研究组和对照组, 各66例。对照组仅行慢性阻塞性肺疾病的常规治疗; 研究组在对照组治疗基础上, 行复方鲜竹沥雾化吸入治疗。治疗1周。结果: 总有效率研究组95.45%, 对照组56.06%, 2组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。治疗后研究组pH、 $PO_2$ 较对照组高,  $PCO_2$ 指数较对照组低, 2组比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。治疗后研究组的 $FEV_1$ 、FVC以及 $FEV_1/FVC$ 较对照组高, 2组治疗后各项指标比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。治疗后研究组的 $FEV_1$ 、FVC以及 $FEV_1/FVC$ 较对照组高, 2组治疗后各项指标比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。治疗后研究组在呼吸困难、肺部啰音的改善率较对照组高, 2组比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 加用复方鲜竹沥雾化吸入疗法对慢性阻塞性肺疾病治疗效果更优, 肺功能指标改善较好, 值得临床推广应用。

**[关键词]** 慢性阻塞性肺疾病; 复方鲜竹沥; 雾化吸入疗法; 肺功能指标

**[中图分类号]** R563 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 11-0055-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.11.025

慢性阻塞性肺疾病是一种常见的慢性呼吸系统疾病, 其特征是持续气流受限, 病死率很高, 临床表现为咳嗽、咳痰、呼吸困难和胸闷等。反复发作, 严重影响了患者的生活。雾化吸入疗法将药液以雾状的形态被呼吸道吸入, 能够把药物直接送到患处<sup>[1]</sup>。本院以复方鲜竹沥雾化吸入疗法治疗慢性阻塞性肺疾病, 收到较好的疗效, 现报道如下。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 选取2014年1月—12月本院慢性阻塞性肺疾病患者, 共132例。随机分为2组, 各66例。研究组男39例, 女27例; 年龄45~78岁, 平均(56.13±9.08)岁; 病程2~18年, 平均(6.29±1.78)年。对照组男34例, 女32例; 年龄40~76岁, 平均(55.23±8.85)岁; 病程2~19年, 平均(6.68±1.89)年。2组性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

1.2 诊断标准 诊断均满足中华医学会呼吸病学分会制定的2013修订版《慢性阻塞性肺疾病诊治指南》<sup>[2]</sup>中关于慢性阻塞性肺疾病的定义。主要的诊断标准如下: 慢性咳嗽、痰多等; 气短、呼吸困难和胸闷等; 确诊需要肺功能检查, 并根据1秒用力呼气容积( $FEV_1$ )占预计值的百分比进行功能分

级,  $FEV_1 \geq 80\%$ 为I级,  $50\% \leq FEV_1 < 80\%$ 为II级,  $30\% \leq FEV_1 < 50\%$ 为III级,  $FEV_1 < 30\%$ 为IV级。

1.3 排除标准 吸烟史大于5年; 年龄 $< 30$ 岁或者 $> 80$ 岁; 对研究所涉及药物过敏者; 有吸毒史患者; 合并心、肝、肾等重要内脏器官功能严重损伤患者。

## 2 治疗方法

2.1 对照组 仅行慢性阻塞性肺疾病的常规治疗, 主要包括平喘、预防感染、扩张血管、保持患者体内电解质平衡。

2.2 研究组 在对照组治疗基础上, 行复方鲜竹沥(江西济民可信药业有限公司)雾化吸入治疗。复方鲜竹沥雾化剂由20 mL复方鲜竹沥与20 mL生理盐水混合调制, 每次雾化治疗15 min, 连续治疗1周。

所有患者在治疗期间需禁止吸烟, 要求所有患者行有规律简单的活动, 增进血液循环与肌肉功能, 提高治疗效率。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 比较2组患者pH值、二氧化碳分压( $PCO_2$ )、氧分压( $PO_2$ )三项动脉血气指数; 对比患者治疗后临床症状的改善情况; 对比2组患者用力肺活量等肺功能指标。

[收稿日期] 2015-05-22

[作者简介] 宋志鸿 (1979-), 男, 主治医师, 主要从事内科疾病的诊治。

3.2 统计学方法 运用 SPSS16.0 统计分析软件, 计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示, 采用  $t$  检验; 计数资料比较采用  $\chi^2$  检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 显效: 咳痰、发热等临床症状完全消失, 且动脉血气指标与肺功能指标均有显著改善; 有效: 临床症状有明显好转, 且动脉血气指标与肺功能指标均有改善; 无效: 临床症状无明显变化, 且动脉血气指标与肺功能指标均无明显改善。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率研究组 95.45%, 对照组 56.06%, 2组比较, 差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。

4.3 2组治疗前后动脉血气指数比较 见表2。2组治疗前 pH、PO<sub>2</sub>、PCO<sub>2</sub> 比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ); 治疗后研究组 pH、PO<sub>2</sub> 较对照组高, PCO<sub>2</sub> 较对照组低, 2组比

较, 差异均有统计学意义( $P < 0.01$ )。

4.4 2组治疗前后肺功能指标比较 见表3。2组患者治疗前肺功能指标比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ); 治疗后研究组的 FEV<sub>1</sub>、FVC 以及 FEV<sub>1</sub>/FVC 较对照组高, 2组治疗后各项指标比较, 差异均有统计学意义( $P < 0.01$ )。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	例(%)		
		显效	有效	无效
对照组	66	12(18.18)	25(37.88)	29(43.94)
研究组	66	45(68.18)	18(27.27)	3(4.55)
$\chi^2$ 值		33.625	1.690	27.885
P 值		0.000	0.194	0.000

表2 2组治疗前后动脉血气指数比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	pH		PO <sub>2</sub> (mmHg)		PCO <sub>2</sub> (mmHg)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	66	7.15 ± 0.13	7.20 ± 0.13	52.14 ± 5.34	65.12 ± 7.89	71.59 ± 11.85	66.03 ± 10.79
研究组	66	7.14 ± 0.12	7.43 ± 0.14	52.09 ± 5.41	73.25 ± 8.71	70.98 ± 12.50	56.38 ± 10.43
t 值		0.459	9.780	0.053	5.620	0.288	5.224
P 值		0.647	0.000	0.958	0.000	0.774	0.000

表3 2组治疗前后肺功能指标比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	FEV <sub>1</sub> (L)		FVC(L)		FEV <sub>1</sub> /FVC(%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	66	1.81 ± 0.08	1.89 ± 0.09	2.89 ± 1.01	2.97 ± 1.08	61.04 ± 7.11	63.75 ± 6.58
研究组	66	1.79 ± 0.07	2.59 ± 0.68	2.86 ± 0.98	3.65 ± 1.32	61.08 ± 7.04	72.48 ± 5.61
t 值		1.528	8.291	0.173	3.239	0.032	8.202
P 值		0.129	0.000	0.863	0.002	0.974	0.000

4.5 2组临床症状改善情况比较 见表4。治疗后研究组在呼吸困难、肺部啰音的改善率较对照组高, 2组比较, 差异均有统计学意义( $P < 0.01$ )。

表4 2组临床症状改善情况比较

组别	n	例(%)		
		呼吸困难	咯痰	肺部啰音
对照组	66	45(68.18)	42(63.64)	43(65.15)
研究组	66	57(86.36)	51(77.27)	58(87.88)
$\chi^2$ 值		6.212	2.948	9.486
P 值		0.013	0.086	0.002

5 讨论

慢性阻塞性肺疾病主要采取西药治疗, 如服用支气管舒张药、祛痰药和抗生素等, 西药治疗以扩张支气管, 起到化痰的作用, 见效快, 能在一定程度上缓和患者的病情, 但是副作用较大<sup>[9]</sup>。中医学认为慢性阻塞性肺疾病应从“痰热”和“痰瘀”两个方面进行, 复方鲜竹沥的主要成分是鲜竹沥、生半

夏、枇杷叶等中草药, 通过雾化疗法治疗慢性阻塞性肺疾病的效果较好<sup>[4]</sup>。

鲜竹沥具有清热化痰的作用, 常用于治疗肺热咳嗽, 痰多, 中风舌强以及气喘胸闷等。复方鲜竹沥中含有的鱼腥草、枇杷叶、生姜及桔梗。鱼腥草能够有效抑制金黄色葡萄球菌、肺炎链球菌等多种细菌; 桔梗可促进分泌呼吸道黏液, 稀释痰液; 枇杷叶亦清热化痰。多种药物的协同作用提高了抗炎通肺气、化痰减轻呼吸道阻塞的作用<sup>[9]</sup>。雾化吸入治疗的原理是通过物理方法将药液雾化成微小颗粒, 药物微小颗粒能够轻易到达患者的呼吸道以及肺部。由于雾化颗粒小、雾流柔和, 吸入后大部分雾化颗粒均能够较好地沉积在患者细支气管内、终末细支气管黏膜表面, 达到稀释痰液、排痰、缓解哮喘、减少哮喘音以及提高肺功能等作用。雾化治疗不仅对患者呼吸道刺激轻微, 配合相应药物能够很大程度上提高治疗效果, 还能为患者呼吸道带来一定水蒸气, 在解除呼吸道痉挛的同时湿化呼吸道, 有利于痰液排出, 加快慢性阻塞性肺疾病的症

状改善<sup>[6-7]</sup>。

本观察表明,治疗后研究组 pH、PO<sub>2</sub> 较对照组高,PCO<sub>2</sub> 指数较对照组低,2 组比较,差异均有统计学意义( $P < 0.01$ )。治疗后研究组的 FEV<sub>1</sub>、FVC 以及 FEV<sub>1</sub>/FVC 较对照组高,2 组治疗后各项指标比较,差异均有统计学意义( $P < 0.01$ )。表明了复方鲜竹沥雾化吸入治疗慢性阻塞性肺疾病患者对其动脉血气指数以及肺功能指标改善能力较好。总有效率研究组 95.45%,对照组 56.06%,2 组比较,差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。治疗后研究组在呼吸困难、肺部啰音的改善率较对照组高,2 组比较,差异均有统计学意义( $P < 0.01$ )。综上所述,加用复方鲜竹沥雾化吸入疗法对慢性阻塞性肺疾病治疗效果更优,肺功能指标改善较好,值得临床推广应用。

#### [参考文献]

- [1] 李洁. 复方鲜竹沥雾化吸入治疗慢性阻塞性肺疾病临床观察[J]. 亚太传统医药, 2014, 10(20): 106-107.  
[2] 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.  
[3] 张玉梅. 慢性阻塞性肺疾病的临床治疗观察与分析[J]. 中国实用医刊, 2015, 42(3): 112-113.  
[4] 路建梅. 复方鲜竹沥液雾化吸入治疗慢性阻塞性肺疾病[J]. 中国民间疗法, 2010, 18(2): 14-15.  
[5] 胡小辉, 马雪娟. 复方鲜竹沥液沙丁胺醇雾化吸入治疗呼吸道感染临床体会[J]. 基层医学论坛, 2012, 16(16): 2148, 2167.  
[6] 任爱民, 田忠祥, 杨希睿, 等. 雾化吸入治疗慢性阻塞性肺疾病的疗效及依从性相关因素分析[J]. 中国实用医刊, 2015, 42(5): 75-76.  
[7] 唐晓岚, 王利芬. 中药雾化治疗慢性阻塞性肺疾病急性发作及预防加重再发的疗效观察[J]. 中国中医药科技, 2015, 22(2): 197-198.

(责任编辑: 马力)

## 疏风止咳汤治疗咳嗽变异性哮喘临床研究

楼静<sup>1</sup>, 邬海燕<sup>1</sup>, 崔恩海<sup>2</sup>

1. 杭州市萧山区第一人民医院, 浙江 杭州 311200; 2. 湖州市中心医院, 浙江 湖州 313003

**[摘要]** 目的: 观察自拟疏风止咳汤治疗咳嗽变异性哮喘的临床疗效。方法: 将 190 例咳嗽变异性哮喘患者作为研究对象, 治疗医师根据双盲法将所有患者随机评分为 2 组, 观察组采用自拟中药疏风止咳汤剂治疗; 对照组采用西药复方甲氧那敏胶囊合顺尔宁片治疗。观察治疗前、治疗后的临床症状评分; 临床效果评估; 治疗前后的外周血嗜酸性粒细胞阳离子蛋白 (ECP)、嗜酸性粒细胞 (EOS) 计数; 治疗后 6~12 月随访时呼吸系统感染次数及发生咳嗽哮喘次数。结果: 治疗后, 2 组 6 月临床症状评分均低于治疗前, 且观察组治疗后临床症状评分低于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组治疗后显效率高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。2 组治疗前后 ECP、EOS 数值低于治疗前, 且观察组治疗后 ECP、EOS 数值低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组治疗期间咳嗽减轻时间、咳嗽消退时间及治疗后 12 月随访时呼吸系统感染次数和发生咳嗽哮喘次数均低于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 采用自拟疏风止咳汤剂治疗咳嗽变异性哮喘临床症状缓解快, 临床效果更加理想, 复发率低, 治疗过程安全可靠, 适合临床使用。

**[关键词]** 咳嗽变异性哮喘; 疏风止咳汤; 复方甲氧那敏胶囊; 顺尔宁片

**[中图分类号]** R562.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 11-0057-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.11.026

咳嗽变异性哮喘(Cough Variant Asthma, CVA)常被称为  
隐匿性哮喘, 种类特殊, 临床症状单一, 主要为刺激性干咳,

夜间咳嗽剧烈。其发病机制与支气管哮喘基本相同, 是以气道  
高反应为特征的一种慢性炎症性疾病<sup>[1]</sup>, 另外, 其胸部 X 线检

[收稿日期] 2015-07-20

[作者简介] 楼静 (1966-), 女, 副主任医师, 主要从事中医内科临床工作。