

# 中西医结合治疗慢性阻塞性肺疾病呼吸衰竭疗效观察

徐满红

杭州市萧山区楼塔镇社区卫生服务中心, 浙江 杭州 311266

**[摘要]** 目的: 观察中西医结合治疗慢性阻塞性肺疾病呼吸衰竭的临床疗效。方法: 将 84 例患者随机分为 2 组。对照组 43 例采取常规西医治疗, 研究组 41 例在对照组的基础上加用清肺泄热、活血化瘀中药药浴治疗, 比较 2 组治疗总有效率及前后肺功能指标及圣·乔治呼吸问卷 (SGRQ) 评分。结果: 总有效率研究组为 86.1%, 对照组为 70.7%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后 2 组 FEV<sub>1</sub>% 预计值、FVC (对照组除外)、FEV<sub>1</sub>/FVC 及 SGRQ 评分均治疗前显著改善 ( $P < 0.05$ ); 研究组各项指标改善较对照组更显著 ( $P < 0.05$ )。结论: 中西医结合治疗慢性阻塞性肺疾病呼吸衰竭, 可显著改善患者临床症状, 提高其生活质量。

**[关键词]** 慢性阻塞性肺疾病; 呼吸衰竭; 中西医结合疗法; 中药药浴

**[中图分类号]** R563 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 04-0074-02

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2015.04.036

慢性阻塞性肺疾病是临床常见呼吸系统疾病, 以气流受限为主要特征<sup>[1]</sup>。根据相关资料调查结果, 全世界患慢性阻塞性肺疾病的人口数量已达 6 亿, 且其中大部分伴有呼吸衰竭, 死亡率较高<sup>[2]</sup>。近几年来, 笔者采用中西医结合方法治疗慢性阻塞性肺疾病呼吸衰竭, 取得较好效果, 结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 诊断标准** 所有患者均符合《慢性阻塞性肺疾病(COPD)诊治规范(草案)》<sup>[3]</sup>中的西医诊断标准以及《现代中医临床诊断学》<sup>[4]</sup>中 COPD 的中医分型标准。

**1.2 排除标准** 合并严重肝、肾、造血系统、内分泌代谢系统者; 对所用药物过敏者; 妊娠、哺乳期妇女。

**1.3 一般资料** 选取本院 2010 年 3 月—2013 年 10 月收治的 84 例慢性阻塞性肺疾病呼吸衰竭患者作为研究对象, 按随机数字表法分为 2 组。对照组 43 例, 男 26 例, 女 17 例; 年龄 37~72 岁, 平均(62.5±5.3)岁; 病程 2~4 年, 平均(2.8±0.4)年。研究组 41 例, 男 27 例, 女 14 例; 年龄 40~71 岁, 平均(61.9±5.1)岁; 病程 2~5 年, 平均(2.9±0.5)年。2 组患者性别构成、年龄及病程等一般资料比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 采取常规西医治疗。一般措施: 予以持续低流量吸氧, 痰盛者为其翻身拍背或应用吸痰机鼻导管以助排痰, 喘甚者调整为半卧位。解痉平喘: 应用氨茶碱、 $\beta_2$ -

受体兴奋剂等药物。抗感染: 根据患者药敏试验结果合理应用头孢曲松注射液进行抗感染治疗。支持疗法: 帮助患者摄入充足营养及能量, 糖类不可过多, 以脂肪及蛋白质为主。

并发症处理: 并发脑水肿患者予利尿、脱水治疗, 并发应激溃疡所致上消化道出血患者予以制酸、止血治疗。治疗时间为 2 周。

**2.2 研究组** 在对照组的基础上加清肺泄热、活血化瘀中药汤剂药浴治疗。药浴方组成: 薏苡仁、刘寄奴、苇茎、冬瓜仁、桃仁、丹参、鱼腥草各 20 g, 大黄、川贝母、当归各 10 g。加减: 偏痰热者加桑白皮、黄芩各 10 g; 偏阴虚者五味子、女贞子、桑椹子各 10 g; 偏痰浊者加白芥子、莱菔子各 10 g; 偏气虚者加茯苓 15 g, 山药 20 g。加 2000 mL 煎煮 40 min 后取药液 1500 mL; 二煎加水 1500 mL, 再煎煮 40 min 后取药液 1000 mL, 将 2 次所得药液混合加入适量热水为患者进行药浴, 药浴时可加入热水维持水温, 时间为 30~60 min。每天 1 次, 共治疗 2 周。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** 治疗前后分别使用 Jaeger 肺功能仪(德国耶格公司生产)检测患者第 1 秒用力呼气量占预计值百分比 (FEV<sub>1</sub>% 预计值)、用力肺活量(FVC)、第 1 秒用力呼气容积占用力肺活量百分比(FEV<sub>1</sub>/FVC); 应用圣·乔治呼吸问卷(SGRQ)<sup>[5]</sup>评价患者生活质量, 包括疾病影响(失眠、痛苦、焦虑 3 个维度)、呼吸症状(咳痰、喘息、咳嗽 3 个维度)及活动能力(跑步、

**[收稿日期]** 2014-09-06

**[作者简介]** 徐满红 (1972-), 女, 主治医师, 主要从事临床医疗工作。

家务、穿衣3个维度),总分100分,分数越高患者生活质量越差;评价治疗后临床疗效。

3.2 统计学方法 应用SPSS 17.0对数据进行统计学分析,治疗总有效率的比较采用 $\chi^2$ 检验;肺功能指标与SGRQ评分用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, $t$ 检验。

#### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[6]</sup>中相关标准拟定。显效:发绀、呼吸困难、咯痰、咳嗽、哮鸣音等症状与体征完全消失,血气指标恢复正常;有效:发绀、呼吸困难、咯痰、咳嗽、哮鸣音等症状与体证明显减轻,血脂指标大幅好转;无效:临床症状、体征及血气指标均无明显变化。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率研究组为86.1%,对照组为70.7%,2组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表1 2组临床疗效比较 例(%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效
研究组	43	22(51.2)	15(34.9)	6(13.9)	37(86.1)
对照组	41	13(31.7)	16(39.0)	12(29.3)	29(70.7)

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2组肺功能指标、SGRQ评分比较 见表2。治疗后2组FEV<sub>1</sub>%预计值、FVC(对照组除外)、FEV<sub>1</sub>/FVC及SGRQ评分均治疗前显著改善( $P < 0.05$ );研究组各项指标改善较对照组更显著( $P < 0.05$ )。

表2 2组肺功能指标、SGRQ评分比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	n	时间	FEV <sub>1</sub> %预计值	FVC(L)	FEV <sub>1</sub> /FVC	SGRQ评分(分)
研究组	43	治疗前	54.7±6.0	1.6±0.5	52.8±4.6	51.5±5.8
		治疗后	62.4±5.8	2.0±0.7	62.8±4.7	24.3±4.3
对照组	41	治疗前	53.8±5.7	1.6±0.4	51.9±5.5	52.0±5.6
		治疗后	58.7±6.5	1.7±0.6	57.6±4.6	39.7±5.2

与同组治疗前比较,① $P < 0.05$ ;与对照组治疗后比较,

② $P < 0.05$

#### 5 讨论

COPD是以肺实质、肺血管及气道慢性炎症为特点的呼吸系统疾病,严重危害人类身体健康与生活质量,且近年发病率在逐渐上升。该病在中医学属于喘证、咳嗽、肺胀等范畴,其多因外邪入侵侵犯肺,致肺失宣降,病久则肺虚,气壅滞胸中,

还于肺间,肺气胀满而无法敛降所致;或肺病及脾,肺脾两虚,进而肺气日虚,肾气衰退,则发为气喘、呼吸短促难续。其病理实质多为本虚标实,急性发作则以实证为主。

本观察中,研究组在西医治疗的基础上加用中药汤剂进行药浴。药浴方由薏苡仁、刘寄奴、桃仁、大黄、丹参、冬瓜仁、苇茎、川贝母、鱼腥草、当归等组成,其中鱼腥草清肺泄热;苇茎清肺生津、祛热化痰;薏苡仁、川贝母排脓化痰利湿;桃仁、刘寄奴理气活血、化瘀通络;当归、丹参养血活血、通行血脉;大黄凉血活血,通腑泄热。诸药合用,共奏清肺泄热、活血化痰之效。肺与大肠相表里,通过药浴,可使“热”“痰”“瘀”痰热从体表、大肠而出,使邪有出路,进而实现治疗疾病的目的。此外,在治疗中,根据患者中医证型进行加减用药,既体现了中医辨证施治的原则,也提高了治疗针对性,可进一步加强治疗效果。

本次研究结果显示,中西医结合治疗的研究组患者临床疗效明显比对照组好,同时患者肺功能指标也得到更大幅度改善,SGRQ评分也显著低于对照组,提示中西医结合治疗慢性阻塞性肺疾病呼吸衰竭,可显著改善患者临床症状,提高患者生活质量,临床应用价值较高。

#### [参考文献]

- [1] 高培阳,周平,张川,等.中西医结合综合治疗脾肾阳虚和痰湿内蕴证慢性阻塞性肺疾病急性加重合并呼吸衰竭患者的临床研究[J].中国中西医结合急救杂志,2014,8(4):245-248.
- [2] 赵巍,刘战英.中西医结合治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的疗效观察[J].中国中西医结合急救杂志,2012,19(4):232-234.
- [3] 慢性阻塞性肺疾病(COPD)诊治规范(草案)[J].中华结核和呼吸杂志,1997,20(4):199-200.
- [4] 朱文锋,何清湖.现代中医临床诊断学[M].北京:人民卫生出版社,2003:41-42.
- [5] 龙春.中西医联合治疗老年慢性阻塞性肺疾病47例[J].中国老年学杂志,2012,32(18):4046-4047.
- [6] 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,2002:54-58.

(责任编辑:冯天保)