

# 中西医结合治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期疗效观察

唐田中

海宁市中医院内二科, 浙江 海宁 314400

**[摘要]** 目的: 观察中西医结合治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的临床疗效。方法: 选取2011年5月—2014年10月在本院确诊并住院治疗的152例患者, 按照随机数字表法分为对照组和治疗组, 对照组患者只给予常规西医治疗, 包括抗感染、低流量吸氧、解痉平喘、补液等, 治疗组患者在常规治疗的基础上联合清肺化痰祛痰汤治疗; 10天为1疗程, 3疗程后对比2组患者的疗效及血气分析指标变化。结果: 与治疗前比较, 所有患者血氧分压(PaO<sub>2</sub>)均显著增加( $t=7.883$ 和 $11.180$ , 均 $P<0.05$ ), 且对照组治疗后PaO<sub>2</sub>显著低于治疗组( $t=4.356$ ,  $P<0.05$ ); 与治疗前比较, 所有患者二氧化碳分压(PaCO<sub>2</sub>)均降低( $t=6.925$ 和 $10.018$ , 均 $P<0.05$ ), 且治疗后对照组的PaCO<sub>2</sub>显著高于治疗组( $t=4.137$ ,  $P<0.05$ )。治疗后, 所有患者第1秒呼气量占用力肺活量百分比[FEV<sub>1</sub>/FVC(%)]均升高( $t=1.987$ 和 $2.027$ , 均 $P>0.05$ ), 且治疗组改善情况好于对照组( $t=4.538$ ,  $P<0.05$ )。对照组总有效率为78.9%, 显著低于治疗组94.7% ( $\chi^2=8.291$ ,  $P<0.05$ )。疗程结束后, 2组患者均未发现过敏、肝肾损伤等不良反应。结论: 与单纯西医治疗相比, 采用中西医结合治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者可显著改善患者肺功能, 临床疗效好, 安全性高, 值得临床推广。

**[关键词]** 慢性阻塞性肺疾病(COPD); 急性加重期; 中西医结合疗法

**[中图分类号]** R563 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2015)09-0054-02

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2015.09.027

慢性阻塞性肺疾病(COPD)主要表现为不完全性可逆的气流受阻, 呈渐进性发展, 逐渐发展为肺气肿直至呼吸衰竭。COPD急性加重期(AECOPD)指的是患者短期内出现咳嗽、咳痰、气短和(或)喘息加重, 痰量增多, 并可见炎症明显加重; 患者若未得到有效治疗则可造成死亡<sup>[1]</sup>。本科室采用西医联合清肺化痰祛痰汤治疗AECOPD, 疗效良好, 现报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选取2011年5月—2014年10月在本科室确诊并住院治疗的AECOPD患者152例, 按照随机数字表法将患者分为对照组和治疗组2组, 每组76例。对照组男42例, 女34例; 年龄48~76岁, 平均(60.3±10.1)岁。治疗组男40例, 女36例; 年龄49~77岁, 平均(61.2±11.3)岁。2组患者年龄、性别、病程及疾病严重程度等经统计学处理, 差异均无统计学意义( $P>0.05$ ), 具有可比性。本研究得到患者及其家属知情同意并签订知情同意书。

**1.2 诊断标准** 均符合2007年中华医学会呼吸分会制定的诊断标准: 短期内患者咳嗽、气短、咳痰加重, 痰量增多, 并呈黏液性脓性或脓性, 伴发热等现象; 且符合《慢性阻塞性肺疾病中医诊疗指南(2011版)》<sup>[2]</sup>关于COPD急性加重期的标准。

**1.3 排除标准** 其他心、肺严重疾病; 肿瘤; 严重基础疾病; 精神障碍不能合作者等。

## 2 治疗方法

所有患者均卧床休息, 接受营养支持、抗感染、吸氧、解痉祛痰等综合治疗。

**2.1 对照组** 患者抗感染选取左氧氟沙星静脉滴注, 每天2次(0.3g/100mL生理盐水); 常规低流量吸氧; 祛痰采用沐舒坦30mg, 每天3次。

**2.2 治疗组** 在对照组基础上联合清肺化痰祛痰汤, 处方: 浙贝母、苦杏仁、陈皮、前胡、紫菀、桃仁各10g, 瓜蒌仁、桑白皮、瓜蒌皮各30g, 黄芩、丹参各15g, 桔梗12g, 甘草6g。每天1剂, 煎至200mL, 早晚各服100mL。

10天为1疗程, 3疗程后对比2组患者疗效及不良反应。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** 观察治疗前后动脉血气分析及肺功能, 比较2组临床疗效。

**3.2 统计学方法** 采用SPSS 17.0统计软件处理资料, 计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示, 计数资料采用 $\chi^2$ 检验。

## 4 疗效标准与治疗结果

**4.1 疗效标准** 参照《中药新药临床研究指导原则》及《内科

**[收稿日期]** 2015-02-22

**[作者简介]** 唐田中(1982-), 男, 主治中医师, 研究方向: 呼吸科、内分泌科常见病。

疾病诊断标准》。显效：患者咳、痰、喘等症状消失，血常规及胸部X线片正常，呼吸困难、咳嗽、紫绀等症状、体征消失；有效：患者血常规及胸部X线片基本正常，呼吸困难、咳嗽、紫绀等症状、体征明显减轻；无效：患者血常规及胸部X线片无改善，呼吸困难、咳嗽、紫绀等症状、体征无变化或恶化。总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100%。

4.2 2组治疗前后动脉血气分析及肺功能比较 见表1。与治疗前比较，所有患者血氧分压(PaO<sub>2</sub>)均显著增加( $t=7.883$ 和

11.180, 均  $P<0.05$ )，且对照组治疗后 PaO<sub>2</sub> 显著低于治疗组 ( $t=4.356$ ,  $P<0.05$ )；与治疗前比较，所有患者二氧化碳分压(PaCO<sub>2</sub>)均降低( $t=6.925$ 和  $10.018$ , 均  $P<0.05$ )，且治疗后对照组的 PaCO<sub>2</sub> 显著高于治疗组( $t=4.137$ ,  $P<0.05$ )。治疗后，所有患者第1秒呼吸量占用力肺活量百分比[FEV<sub>1</sub>/FVC(%)]均升高( $t=1.987$ 和  $2.027$ , 均  $P>0.05$ )，且治疗组改善情况好于对照组( $t=4.538$ ,  $P<0.05$ )。

表1 2组治疗前后动脉血气分析及肺功能比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	PaO <sub>2</sub> (mmHg)		PaCO <sub>2</sub> (mmHg)		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	76	66.82±7.89	76.34±6.97	50.12±10.23	46.38±7.45	0.54±0.23	0.60±0.15
治疗组	76	67.25±8.13	81.47±7.54	51.15±9.96	41.35±7.28	0.53±0.21	0.70±0.12

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

4.3 2组临床疗效比较 见表2。对照组总有效率为78.9%，显著低于治疗组94.7% ( $\chi^2=8.291$ ,  $P<0.05$ )。

表2 2组临床疗效比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	76	48	12	16	78.9
治疗组	76	52	20	4	94.7

与对照组比较，① $P<0.05$

4.4 不良反应 疗程结束后，2组患者均未发现过敏、肝肾损伤等不良反应。

### 5 讨论

COPD 以气流限制不完全可逆为主要特征，若短期内患者出现症状加重需住院治疗，则称为 AECOPD。目前临床主要治疗措施包括氧疗、营养支持、维持水电解质平衡、抗生素和糖皮质激素等，虽然可以很快改善患者症状、减轻对肺功能的损伤并提高患者的生活质量，但易产生抗生素耐药且疗效不够稳定<sup>[6]</sup>。

AECOPD 隶属于中医学肺胀、喘证等范畴。本虚标实、上盛下虚为内在之因，外邪引动为外因。邪、病、饮食不当等六淫外袭，或肺病自犯，或他脏病邪犯肺等内伤，使肺失肃降，痰气上逆而咳喘，以至痰饮宿肺，或热痰郁肺，或湿痰阻肺，临床表现为喘息气促、咳嗽咯痰、胸部膨满、憋闷如塞或心悸浮肿、鼻翼煽动、不能平卧。针对其病机制定如下治疗原则：实则泻之，虚则补之，标本兼治、扶正祛邪、治本为主。清肺化痰祛瘀汤作为常用的清热、益肺、化痰良方，方中浙贝

母可润肺止咳、清热化痰、解毒散结，瓜蒌清热涤痰、宽胸润肺、润燥滑肠，半夏燥湿化痰、消痞散结；桑白皮清泻肺火、止咳平喘；黄芩善清上焦肺热、清热燥湿、泻火解毒；紫菀、苦杏仁可降气消痰、止咳平喘、润肠通便；桔梗开宣肺气、祛痰排脓；桃仁活血祛瘀、润肠通便，丹参活血祛瘀、凉血消痈。诸药合用可发挥清热宣肺、平喘祛痰、活血化瘀的功效。且现代药理研究证实，丹参、桑白皮具有抑菌抗炎、清除自由基、促进吞噬细胞的吞噬功能，增强机体免疫功能的作用。

本研究采用清肺化痰祛瘀汤联合传统西医治疗措施治疗 AECOPD，疗程结束后，患者的 PaO<sub>2</sub> 和 PaCO<sub>2</sub> 指标均显著改善，且 FEV<sub>1</sub>/FVC(%) 较治疗前显著提高，说明联合清肺化痰祛瘀汤确实可改善患者呼吸困难并提高肺功能。治疗过程中 2 组患者均未发现过敏、肝肾损伤等不良反应；说明联合用药安全性好。综上所述，采用中西医结合治疗 AECOPD 可显著改善患者肺功能，临床疗效好，值得推广应用。

### [参考文献]

- [1] 徐满红. 中西医结合治疗慢性阻塞性肺疾病呼吸衰竭疗效观察[J]. 新中医, 2015, 47(4): 74-75.
- [2] 李建生, 李素云, 余学庆. 慢性阻塞性肺疾病中医诊疗指南(2011版)[J]. 中医杂志, 2012, 53(1): 80-84.
- [3] 李佳. 慢性阻塞性肺疾病的临床治疗进展[J]. 中国医学创新, 2015, 8(9): 144-146.

(责任编辑: 骆欢欢)