

加味四君子汤联合肠道营养治疗脾气虚型慢性阻塞性肺病临床疗效分析

王 采

(新疆维吾尔自治区中医医院 新疆 乌鲁木齐 830000)

【摘 要】目的：分析加味四君子汤联合肠道营养治疗脾气虚型慢性阻塞性肺病的临床疗效。方法：于本院治疗的脾气虚型慢性阻塞性肺病患者中选取60例实施分析，应用随机综合平衡法分为实验组、参照组，各组纳入30例，研究时间为2021年1月-2021年8月，全部患者诊疗资料均完整保存。予以参照组常规药物治疗，予以实验组加味四君子汤联合肠道营养治疗，比较各组临床疗效、营养状态、血气指标。结果：实验组临床总有效率为96.67%，显著较参照组（80.00%）高， $P < 0.05$ ；实验组治疗后ALB、TF、PA、Hb水平均明显较对照组高， $P < 0.05$ ；实验组治疗后 PaO_2 水平显著较对照组高， PaCO_2 水平显著较对照组低， $P < 0.05$ 。结论：在脾气虚型慢性阻塞性肺病治疗中加味四君子汤联合肠道营养治疗具有确切疗效，可促进临床疗效升高，显著改善营养状态，同时还可改善血气指标，对减轻疾病损害具有重要作用，具有理想的临床用药效果。

【关键词】加味四君子汤；肠道营养；脾气虚型；慢性阻塞性肺病；临床疗效

慢性阻塞性肺病是一种以持续性气流受限为特点的慢性炎症反应，为临床常见疾病，好发于40岁以上的人群^[1]。空气污染、粉尘及化学物质的吸入、营养较差、环境因素、个人易感因素、呼吸道感染、遗传因素等与慢性阻塞性肺病的发生存在密切联系。相关研究表明，慢性阻塞性肺病发生及发展过程中，患者多存在营养不良情况，因此还需加强肠内营养，进而提高疾病治疗效果。本文进行对照研究，遴选医院治疗的60例脾气虚型慢性阻塞性肺病为研究对象并予以不同药物治疗，旨在分析加味四君子汤联合肠道营养的治疗效果，内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究起止时间为2021年1月-2021年8月，研究对象来源于本院治疗的60例脾气虚型慢性阻塞性肺病患者，研究分组方式为随机综合平衡法，组名称为实验组、参照组，各组纳入30例。统计组间资料：实验组中，最大年龄为78岁，最小年龄为63岁，均龄 (70.54 ± 3.76) 岁；女性患者为17例，男性患者为13例；患病时间为1-6年，平均 (3.57 ± 0.36) 年。参照组中，最大年龄为76岁，最小年龄为65岁，均龄 (70.58 ± 3.65) 岁；女性患者为14例，男性患者为16例；患病时间为1-6年，平均 (3.53 ± 0.39) 年。应用SPSS23.0软件分析组间资料，确定差异具有一致性， $P > 0.05$ 。

1.2 研究标准

纳入标准：全部患者均在口头宣教下知情同意，自愿签订知情同意书；获得了我院伦理委员会的审批；全部患者诊疗资料均完整保存且依从性较高；具有正常语言、视听、理解能力；经胸部CT、血气分析、胸部X线等检查确诊为慢性阻塞性肺病，参考《慢性阻塞性肺疾病诊治指南》^[2]，中医辨证为脾气虚型。

剔除标准：剔除严重肝肾功能疾病、全身免疫性疾病、无法实施肠道影响、近期服用激素类药物、严重消化道类疾病、中途退出研究、恶性肿瘤疾病、合并其他慢性疾病、诊疗资料丢失等患者。

1.3 方法

参照组采取常规治疗，主要为氧疗、抗炎、支气管扩张、化痰止咳、纠正电解质紊乱等，予以药物治疗。

实验组采取加味四君子汤联合肠道营养进行治疗。

1.4 观察指标

临床疗效。参考《中药新药临床研究指导原则》^[3]，根据患者疾病症状、血气指标改善情况进行分析，判定标准为无效、显效、有效，治疗总有效率=（显效率+有效率）。（2）营养状态。抽取各组患者治疗前后的静脉血测定营养指标，测定指标为TF（转铁蛋白）、ALB（血清蛋白）、Hb（血红蛋白）、PA（前清蛋白）。（3）血气分析。测定各组患者治疗前后的 PaO_2 （动脉血氧分压）、 PaCO_2 （动脉血二氧化碳分压）水平， PaO_2 正常值为10-13.3kPa， PaCO_2 正常值为5.33kPa。

1.5 统计学方法

应用SPSS23.0软件完成数据分析工作，计量资料通过相对数表示，即“ $n/(\%)$ ”，以“ χ^2 ”检验；计量资料通过“ $\bar{x} \pm s$ ”表示，以“ t ”检验， $P < 0.05$ 代表差异具有意义。

2 结果

2.1 临床疗效分析

实验组与参照组间治疗总有效率存在明显差异， $P < 0.05$ ，表1为判定数据。

表1：临床疗效分析量表 $[n/(\%)]$

组别	无效	显效	有效	总有效率
实验组 (n=30)	1	11	18	29 (96.67)
参照组 (n=30)	6	13	11	24 (80.00)
χ^2	--	--	--	4.043
P	--	--	--	0.044

2.2 营养状态分析

实验组与参照组间治疗前的TF、ALB、Hb、PA水平均不存在统计学差异， $P > 0.05$ ；治疗后各组营养状态有所改善，实验组各项指标均显著较参照组高， $P < 0.05$ 。

2.3 血气指标分析

实验组与参照组间治疗前的 PaO_2 、 PaCO_2 水平均无统计学意义， $P > 0.05$ ；经治疗后组间出现明显差异，实验组优于参照组， $P < 0.05$ 。

3 讨论

慢性阻塞性肺病为临床常见呼吸系统疾病，具有进行性发展特点，疾病可逐渐影响身体其他器官，常见并发症为肺源性心脏病心力衰竭等，对于机体生活质量与生命安全均有严重威胁。目前临床尚未明确脾气虚型慢性阻塞性肺病的发生机制，大部分患者由支气管扩张、慢性支气管炎等发展而来，该疾病发生率在近年来不断攀升，严重影响了机体生活质量。经常规治疗后，慢性阻塞性肺病临床症状可改善，但是肺功能仍旧继续恶化，期间普遍存在营养不良情况，可直接影响膈肌与呼吸功能，进而影响通气与免疫功能，可加重疾病损害。

综上所述，在脾气虚型慢性阻塞性肺病治疗中加味四君子汤联合肠道营养治疗具有确切疗效，可促进临床疗效提升，显著改善肺功能，对减轻疾病损害具有重要作用。

参考文献：

- [1] 朱素有，廖为民，许忠波等. 四君子汤加味联合热敏灸对慢性阻塞性肺疾病稳定期肺脾气虚型患者血清及呼出冷凝液中IL-17、IL-22、IL-1 α 、Cys-C的影响[J]. 中国实验方剂学杂志，2020，26(10):6.
- [2] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组，中国医师协会呼吸医师分会慢性阻塞性肺疾病工作委员会. 慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2021年修订版)[J]. 中华结核和呼吸杂志，2021，44(3):36.
- [3] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 中国医药科技出版社，2002.