

射干麻黄汤与西医结合治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的效果评价

曾韬

(鹰潭市中医院肺病科 江西鹰潭 335000)

摘要:目的:探讨射干麻黄汤与西医结合治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的效果。方法:2021年1月到2022年6月,选取100例慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者为研究对象,统计患者的个人信息、临床症状、检查结果,明确患者的病情严重程度,按照随机数字表原则将患者分为两组,对照组应用常规西医治疗,观察组则使用射干麻黄汤与西医结合治疗。结果:用药7d后比较两组患者的四项临床症状评分,观察组评分低,比较有差异($P < 0.05$)。观察组临床治疗有效率大于对照组,比较有差异($P < 0.05$)。结论:慢性阻塞性肺疾病急性加重期发生后,射干麻黄汤与西医结合治疗,可有效改善临床症状,提高治疗效果。

关键词:慢性阻塞性肺疾病;急性加重期;临床症状评分;射干麻黄汤;治疗有效率

慢性阻塞性肺疾病是常见慢性呼吸系统疾病,有局限性、弥漫性两种类型^[1]。在人体残气量增加后,会让呼吸细支气管、远端末梢组织发生持久性扩张,诱发过度充气与膨胀现象,继而降低肺组织弹性,导致肺泡间破裂、肺部容积增大^[2]。该病病程漫长,进展速度缓慢,对临床治疗有一定要求。临床多通过药物治疗疾病,但不同治疗方案的治疗效果、临床症状改善情况也不一样。

1 资料与方法

1.1 临床资料

2021年1月到2022年6月,选取100例慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者为研究对象,统计患者的个人信息、临床症状、检查结果,明确患者的病情严重程度,按照随机数字表原则将患者分为两组,每组有50例。对照组:男32例,女18例;年龄55-78岁,平均(66.75±3.29)岁;病程1-8年,平均(4.76±1.05)年。观察组:男30例,女20例;年龄55-77岁,平均(66.44±3.26)岁;病程1-7年,平均(4.43±1.02)年。

1.2 方法

两组患者确诊疾病后,均实施常规平喘、解痉、祛痰等常规治疗。在上述基础上,对照组患者应用抗生素药物治疗,3g头孢哌酮舒巴坦【辉瑞制药有限公司,批准文号:国药准字H20020597,规格1.5g/支】与200ml浓度0.9%氯化钠溶液(江西科伦药业有限公司,批准文号:国药准字H10983065,规格500ml/瓶)充分混合后静脉滴注,一天治疗3次;0.5g左氧氟沙星(华夏生生药业有限公司,批准文号:国药准字H20213149,规格0.5g/100ml)静脉注射,一天1次;患者持续治疗7d。观察组在对照组基础上联用射干麻黄汤,方剂组成为:射干十三枚(9g),麻黄四两(12g),生姜四两(12g),细辛、紫菀、款冬花各三两(各9g),五味子半升(12g),大枣七枚(7枚),半夏(大者,洗)八枚(12g)。水煎服,去滓,分三次,温服。

1.3 观察指标

(1)临床症状评分,包含胸闷、呼吸困难、咳痰、嗜睡四项,按照轻重将其分为0分、1分、2分、3分,分别是无症状、轻度症状、中度症状、重度症状,在用药前、用药7d后评价;(2)临床治疗效果,在用药7d后评价,判定标准^[3]如下,显效:患者的各项典型症状基本消失,细菌学以及影像学等检查显示指标正常。有效:患者的各项典型症状有所减轻,细菌学以及影像学等检查显示指标改善。无效:患者的各项典型症状、细菌学以及影像学等检查结果无变化,或疾病进一步发展。治疗有效率=(显效、有效例数之和)÷该组总例数×100.00%。

1.4 统计学方法

采用SPSS 22.0统计学软件分析。

2 结果

2.1 患者的临床症状评分

见表1。

表1 两组临床症状评分(n=50例, $\bar{x} \pm s$, 分)

时间	组别	胸闷	呼吸困难	咳痰	嗜睡
用药前	观察组	2.34±0.37	2.09±0.35	2.16±0.36	2.21±0.36

用药7d后	对照组	2.23±0.35	2.00±0.32	2.05±0.34	2.13±0.34
	t值	0.876	0.861	0.850	0.843
	P值	0.234	0.238	0.243	0.248
	观察组	0.85±0.21	0.90±0.24	0.81±0.20	0.88±0.26
	对照组	1.27±0.28	1.34±0.35	1.23±0.25	1.20±0.31
	t值	4.762	4.621	4.578	4.447
	P值	0.001	0.001	0.001	0.001

2.2 患者的临床治疗效果

见表2。

表2 两组临床治疗效果(n=50例, n/%)

组别	显效	有效	无效	治疗有效率
观察组	34 (68.00%)	15 (30.00%)	1 (2.00%)	49 (98.00%)
对照组	17 (34.00%)	23 (46.00%)	10 (20.00%)	40 (80.00%)
X ² 值	-	-	-	6.437
P值	-	-	-	0.001

3 讨论

临床认为,慢性阻塞性肺疾病是因呼吸系统有病理改变导致的疾病^[4]。该病主要受抗蛋白酶、蛋白酶平衡失调与吸烟喝酒、躯体感染、大气污染等因素影响,发病后有身体乏力、体力下降与呼吸困难等不适症状。临床需第一时间发现疾病,明确患者的临床症状,判断患者的病情严重程度,及时提供有效治疗。既往多在确诊疾病后,应用常规药物、抗生素药物治疗。但在抗生素滥用背景下,耐药性病原菌的数量逐步增加,药物的抗感染能力逐步下降,所以药物应用价值下降。为提高疾病治疗效果,临床多应用常规药物、抗生素药物的同时,联合应用糖皮质激素药物。观察组通过联合中药射干麻黄汤,其疗效更好。

综上所述,慢性阻塞性肺疾病急性加重期联合应用射干麻黄汤以及西药治疗,可有效缓解临床症状,提高治疗效果。

参考文献:

- [1]蔡史川.射干麻黄汤联合沙丁胺醇治疗老年支气管哮喘急性发作期的疗效及对呼吸功能的影响[J].中国社区医师,2021,37(28):85-87.
- [2] DONMEZ, CEYLAN, YALCIN, FUNDA N., BOYACIOGLU, OZGE, et al. From nutrition to medicine: Assessing hemorrhoid healing activity of Solanum melongena L. via in vivo experimental models and its major chemicals[J]. Journal of Ethnopharmacology: An Interdisciplinary Journal Devoted to Bioscientific Research on Indigenous Drugs,2020,261.
- [3]郑喜玉.观察抗生素联合糖皮质激素治疗慢性阻塞性肺气肿的临床疗效及安全性[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(69):103-104.
- [4]郝远征,朱玲.班布特罗联合噻托溴铵粉剂治疗慢性阻塞性肺气肿的效果及对肺功能的影响[J].临床医学研究与实践,2022,7(9):56-59.