

藏药雪莲花联合雾化吸入治疗慢性肺心病的效果及有效率评价

扎西才布旦 周毛 斗口什加布 郭小花 李加本
(海北藏族自治州藏医院 青海海北 810299)

摘要:目的:探究慢性肺心病患者藏药雪莲花联合雾化吸入治疗的临床效果。方法:选择研究者所在医院藏药内科提供的样本进行研究,共计50例慢性肺心病住院患者,住院时间2023年1月~2023年12月。随机分组,抽签法,均分2组。对照组予以常规疗法(基础治疗+雾化吸入),观察组则联用藏药雪莲花。比较两组治疗效果以及治疗前后血气指标数据、肺功能水平。结果:观察组治疗有效率较对照组高($P<0.05$)。观察组治疗后PaCO₂水平较对照组低,PaO₂水平较对照组高($P<0.05$)。观察组治疗后PEF、FEV₁、FEV₁/FVC、6MWD水平较对照组高($P<0.05$)。结论:慢性肺心病治疗中,藏药雪莲花联合雾化吸入的疗效理想,可有效改善患者血气状态,恢复肺功能,值得应用。

关键词:慢性肺心病;藏药雪莲花;雾化吸入;治疗效果;血气指标;肺功能

前言

慢性肺心病全称慢性肺源性心脏病,也是临床常见的疾病之一。调查显示,我国慢性肺心病发病率约为0.41%~0.47%,但在心脏病住院患者中占比却高达38.5%~46%^[1]。这是因为,该病不仅会损伤患者肺部血管,引起肺功能异常,若未能有效诊治,还可增加心律失常、肺动脉高压等并发症发生风险,威胁生命安全。

目前,临床多通过雾化吸入+常规的抗感染、吸氧等基础措施治疗慢性肺心病,虽能够改善患者临床症状,恢复肺功能,但长期应用下部分患者可见排痰障碍、腹胀、鼻面部压伤、幽闭恐惧症等不良情况^[2]。因此,联合其他治疗方案,提高患者治疗效果,减少雾化吸入时间,意义重大。藏药雪莲花即天山雪莲,可全草入药,现代药理学研究证实,该药具有镇痛、消炎、活血、强心等多种功效,还可用于肺寒咳嗽治疗^[3],在肺心病患者治疗中优势明显。本文即选择50例慢性肺心病住院患者作为样本,探究藏药雪莲花联合雾化吸入治疗的临床效果,为临床慢性肺心病患者治疗提供新思路,见下文。

1. 资料和方法

1.1 一般资料

选择研究者所在医院藏药内科提供的样本进行研究,共计50例慢性肺心病住院患者,住院时间2023年1月~2023年12月。随机分组,抽签法,均分2组。

对照组中,男:女(例)=13:12(例);年龄18~70岁,均值(42.58±10.12)岁;病程1~12年,均值(3.25±0.98)年。

观察组中,男/女=14/11;年龄均值(42.70±10.04)年,最高70岁,最低20岁;病程均值(3.28±0.96)年,最长11年,最短1年。

两组资料比较($P>0.05$)。具有可比性。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准

均确诊慢性肺心病^[4]。临床资料完整。对研究用药无过敏。无雾化吸入禁忌。用药依从性良好。在研究同意书上签字。

1.2.2 排除标准

合并其余心脏疾病患者。精神异常,无法有效遵从医嘱用药者。重要脏器器质性病变者。妊娠期或哺乳期患者。

1.3 方法

表1 治疗效果比较[n(%)]

1.3.1 对照组

本组予以常规疗法(基础治疗+雾化吸入),具体:

(1)基础治疗:包括抗感染、祛痰、补液、吸氧等内容,同时予以患者营养支持。(2)雾化吸入:使用双水平气道正压呼吸机进行治疗,全面罩覆盖口鼻,选择同步/定时模式,参数设定为最初吸气压8 cmH₂O(可逐渐增加至20 cmH₂O)、控制呼气压3~7 cmH₂O、呼吸频率14~19次/min,后续依照患者呼吸功能改善情况考虑脱机。

1.3.2 观察组

本组则于常规疗法基础上联用藏药雪莲花,具体:雪莲注射液由国药集团新疆制药提供,国药准字Z65020112,肌肉注射给药,每次2~4 mL,每日1次,10日为1个疗程。

1.3.3 其他

两组均治疗1个月,期间予以同等护理,包括饮食、呼吸功能锻炼等内容。

1.4 观察指标

1.4.1 比较两组治疗效果

纳入显效、有效、无效三个等级。

显效:临床症状基本消失,动脉血气检查显示,心肺功能改善达2级。

有效:临床症状明显改善,动脉血气检查显示,心肺功能改善达1级。

无效:未达到上述要求。

总有效率=(显效+有效)/总例数*100.00%。

1.4.2 比较两组治疗前后血气指标数据

含PaCO₂、PaO₂两项指标。以血气分析仪分析数据。

1.4.3 比较两组治疗前后肺功能水平

含PEF、FEV₁、FEV₁/FVC、6MWD四项指标。前三项指标由肺功能仪检测得出。6MWD即患者6 min内的步行距离。

1.5 统计学方法

数据采用SPSS26.0系统处理。计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,以T检验。计数资料用(%)表示,以 χ^2 检验。 $P<0.05$,差异存在统计学意义。

2. 结果

2.1 两组治疗效果比较

观察组治疗有效率较对照组高($P<0.05$)。详情见表1。

组别	显效	有效	无效	总有效率
对照组 (n=25)	7 (28.00)	14 (56.00)	4 (16.00)	21 (84.00)
观察组 (n=25)	10 (40.00)	15 (60.00)	0 (0.00)	25 (100.00)
X ²	-	-	-	4.3478
P	-	-	-	0.0371

2.2 两组治疗前后血气指标数据比较 对照组高 (P<0.05)。详情见表 2。

观察组治疗后 PaCO₂ 水平较对照组低, PaO₂ 水平较

表 2 治疗前后血气指标数据比较 ($\bar{x} \pm s$; mmHg)

组别	PaCO ₂		PaO ₂	
	前	后	前	后
对照组 (n=25)	52.14 ± 8.25	64.28 ± 9.68	82.06 ± 14.14	72.02 ± 10.02
观察组 (n=25)	52.18 ± 8.22	79.02 ± 10.12	82.10 ± 14.11	61.20 ± 8.69
T	0.0172	5.2627	0.0100	4.0789
P	0.9864	0.0000	0.9921	0.0002

2.3 两组治疗前后肺功能水平比较 平较对照组高 (P<0.05)。详情见表 3。

观察组治疗后 PEF、FEV₁、FEV₁/FVC、6MWD 水

表 3 治疗前后肺功能水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	PEF (L/min)		FEV ₁ (L)		FEV ₁ /FVC (%)		6MWD (m)	
	前	后	前	后	前	后	前	后
对照组 (n=25)	231.85 ± 20.77	272.78 ± 25.84	1.55 ± 0.25	1.92 ± 0.30	60.55 ± 6.92	71.47 ± 7.12	302.25 ± 10.88	342.12 ± 12.90
观察组 (n=25)	231.62 ± 20.99	325.22 ± 30.08	1.53 ± 0.28	2.24 ± 0.32	60.60 ± 6.88	80.19 ± 7.55	302.30 ± 10.84	386.72 ± 18.58
T	0.0389	6.6120	0.2664	3.6477	0.0256	4.2013	0.0163	9.8589
P	0.9691	0.0000	0.7911	0.0007	0.9797	0.0001	0.9871	0.0000

3. 讨论

慢性肺心病是临床常见的疾病之一, 多见于中老年人以及高海拔地区人群。但近年来, 受支气管和肺疾病发病率提升、吸烟等因素的影响, 该发病率还持续上升, 发病人群年龄也有下移趋势^[5]。慢性肺心病以咳嗽、呼吸困难等症状为主要表现, 可损伤肺功能以及消化系统, 增加心血管意外风险, 威胁生命安全, 故而需有效诊治。

常规慢性肺心病治疗多为对症治疗和雾化吸入, 通过对症治疗控制患者感染、纠正水电解质紊乱、补充机体营养等, 以提高机体耐力、免疫力, 再辅以雾化吸入改善患者通气功能, 促进肺功能恢复, 从而改善临床症状, 减少并发症风险。但该类方案疗程长, 雾化吸入长期应用下很容易引起鼻面部损伤、幽闭恐惧症等不良情况, 增加患者心理压力, 损伤治疗依从性^[6]。因此, 临床建议, 慢性肺心病患者雾化吸入、基础治疗中, 还应当联用其他方案, 以提高疗效, 缩短通气时间。

雪莲花是一种较为名贵的藏药, 早在藏医典籍《四部医典》、《订正藏药图鉴》、《晶珠本草》中便有该药的相关记载, 认为其具有温肾助阳、祛风胜湿、通经活血之功效。而现代药理学研究证实, 藏药雪莲花含有多糖、黄酮、微量元素, 可有效发挥抗炎、镇痛、降压、平喘、强心等功效, 治疗肺心病优势明显^[7]。故而本院将藏药雪莲花应用于慢性肺心病患者治疗当中。

本文中, 观察组治疗有效率较对照组高, 治疗后血气水平、肺功能均优于对照组 (P<0.05)。便证实了慢性肺心病患者常规治疗中藏药雪莲花的应用效果。分析原因: 雪莲花可提取出总碱、乙醇, 可有效抑制血管收缩,

扩张患者心血管, 稳定血压, 减少心脏的收缩幅度, 从而减轻心脏负荷, 稳定血气, 利于肺功能改善^[8]。

综上所述, 慢性肺心病常规治疗中, 联用藏药雪莲花可提升疗效, 改善患者血气状态, 促进肺功能恢复, 值得应用。

参考文献:

- [1] 汤建华, 项保利, 张长洪, 等. 波生坦片联合无创通气治疗慢性肺心病患者的临床研究[J]. 中国临床药理学杂志, 2020, 36(11): 1423-1426.
- [2] 林思煌. 无创辅助通气治疗老年慢性肺源性心脏病并发 II 型呼吸衰竭的疗效研究[J]. 中国医疗器械信息, 2022, 28(17): 131-133.
- [3] 卡毛吉. 藏药防治慢性肺心病的临床效果[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(97): 48.
- [4] 中华医学会, 中华医学会杂志社, 中华医学会全科医学分会, 等. 慢性肺源性心脏病基层诊疗指南(2018 年)[J]. 中华全科医师杂志, 2018, 17(12): 959-965.
- [5] 孙元亮, 李黎, 钟雪梅, 等. 无创正压通气对肥胖低通气综合征相关肺心病治疗的价值研究[J]. 中国全科医学, 2020, 23(32): 4104-4108, 4113.
- [6] 郭淑芳, 武嫣斐. 有创、无创机械通气序贯治疗慢性肺心病呼吸衰竭的效果观察[J]. 中国基层医药, 2019, 26(21): 2561-2564.
- [7] 刘心臣, 石晓峰, 张蕾, 等. 长期无创正压通气对慢性肺心病伴肥胖低通气综合征病人肺动脉压的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2019, 17(17): 2668-2670.
- [8] 张楠楠. 藏药雪莲联合无创通气治疗慢性肺心病的临床疗效[J]. 中国民族医药杂志, 2021, 27(11): 13-14.