

沙参麦冬汤联合噻托溴铵粉对慢阻肺患者肺功能影响

杨 莎

(四川省攀枝花市米易县中医医院)

摘要:目的: 探讨沙参麦冬汤联合噻托溴铵粉对慢阻肺患者肺功能影响。方法: 选择2017年12月-2018年12月慢阻肺患者108例作为对象, 随机数字表分为对照组 (n=54) 和观察组 (n=54)。对照组给予常规噻托溴铵粉治疗, 观察组联合采用沙参麦冬汤治疗, 1个月后对患者治疗前后的肺功能情况进行评估, 比较治疗后不良症状发生情况。结果: 治疗前两组患者肺功能情况比较无统计学意义 (P>0.05), 治疗后观察组FVC, FEV₁与FEV₁/Pred指标显著高于对照组 (P<0.05)。治疗后观察组患者口干、声音沙哑、咽部不适的发生率显著低于对照组 (P<0.05)。结论: 对慢阻肺患者进行沙参麦冬汤联合噻托溴铵粉治疗, 有助于患者肺功能的恢复, 值得推广应用。

关键词: 沙参麦冬汤; 噻托溴铵粉; 慢阻肺患者; 肺功能

慢阻肺是床医学中较为常见的一种呼吸系统疾病, 该疾病具有发病率高、致残率高等特点, 其中对于肺部功能的损伤是最为明显的^[1]。目前对于该疾病的治疗以吸入噻托溴铵粉为主, 但是仅凭这种治疗方式难以在短时间内提高疗效, 而沙参麦冬汤的联合使用, 让治疗效果更为显著。不过当前对于此方面的研究是较少的, 因此, 本文采用随机对照方法进行的研究, 探讨沙参麦冬汤联合噻托溴铵粉对慢阻肺患者肺功能影响, 报道如下。

1. 资料与方法

1.1 临床资料

选择2017年12月-2018年12月慢阻肺患者108例作为对象, 随机数字表分为对照组和观察组。对照组54例, 男29例, 女25例, 年龄(46-83)岁, 平均(64.5±2.72)岁。观察组54例, 男28例, 女26例, 年龄(42-81)岁, 平均(61.5±3.01)岁。两组患者资料比较均无统计学意义 (P>0.05)。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准: 患者均为首次进行慢阻肺疾病的治疗。排除标准: 合并精神异常者^[2]。

1.3 方法

对照组给予常规噻托溴铵粉治疗, 要求在患者入院后, 每天将剂量为1.8微克的噻托溴铵吸入粉雾剂(南昌弘益药业有限公司, 国字准号H20130110)放在吸入装置里面, 让患者进行1次吸入治疗。观察组在对照组的基础上联合采用沙参麦冬汤治疗。要求患者每日取清水, 将15g的沙参, 白花蛇舌草, 金荞麦, 麦冬, 鱼腥草; 10g的玉竹, 桑叶, 扁豆, 天花粉; 5g的生甘草进行熬制并每日早晚口服200ml的汤药, 连续服用1个月。

1.4 观察指标

(1) 肺功能。要求医护人员在患者治疗前后使用肺功能检测仪器对其FVC(用力肺活量)、FEV₁(第一秒用力呼气容积)以及FEV₁% Pred(第一秒用力呼气容积占预计值百分比)进行检测记录^[3]。(2) 不良症状。观察出现口干、声音沙哑、咽部不适的患者例数并计算百分比^[4]。

1.5 统计分析

采用SPSS19.0软件处理, 计数资料行²检验, 采用n(%)表示, 计量资料行t检验, 采用($\bar{X} \pm S$)表示, P<0.05 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者肺功能比较

治疗前两组患者肺功能情况比较无统计学意义 (P>0.05), 治疗后观察组FVC, FEV₁与FEV₁/Pred指标显著高于对照组 (P<0.05), 见表1。

2.2 两组不良症状比较

治疗后观察组患者口干、声音沙哑、咽部不适的发生率显著低于对照组 (P<0.05), 见表2。

表1 两组患者肺功能比较 ($\bar{X} \pm S$)

组别		FVC(L)	FEV ₁ (L)	FEV ₁ /Pred (%)
观察组 (n=54)	治疗前	2.12 ± 0.53	1.10 ± 0.26	46.44 ± 7.46
	治疗后1个月	2.42 ± 0.39 ^a	1.33 ± 0.22 ^b	54.28 ± 9.08 ^{ab}
对照组 (n=54)	治疗前	2.12 ± 0.52	1.08 ± 0.26	45.04 ± 9.15
	治疗后1个月	2.26 ± 0.38 ^b	1.22 ± 0.20 ^b	51.38 ± 8.95 ^b

与对照组比较, ^aP<0.05; 与治疗前比较, ^bP<0.05

表2 两组不良症状比较[n(%)]

组别	例数	口干	声音沙哑	咽部不适
观察组	54	2 (3.70)	1 (1.85)	1 (1.85)
对照组	54	4 (7.41)	2 (3.70)	3 (5.56)
χ^2	/	6.291	9.384	7.235
P	/	0.031	0.018	0.027

3 讨论

慢阻肺疾病的发生受到了自身免疫系统与外部环境等多方面的影响, 当患者遇到粉尘、烟雾等更易引发疾病的发生。若治疗不及时, 不仅会对肺功能造成影响, 还可能引发肺源性心脏病, 甚至危害患者生命安全。肺功能损伤也是目前最为常见的危害之一, 这类患者的用力肺活量、第一秒用力呼气容积以及第一秒用力呼气容积占预计值百分比指标会明显低于正常人。相关资料显示, 抗胆碱能药物能够通过抑制人体内副交感神经的活性, 从而降低支气管平滑肌的张力异常增加, 最终达到增加气道的口径, 使支气管得到扩张, 降低对肺部功能的损伤^[5]。而噻托溴铵粉作为疗效较高的抗胆碱能药物, 已经成为了目前最为普遍的治疗方式, 但是该药物不易长期服用, 容易让患者出现口干、声音沙哑、咽部不适等症状。而沙参麦冬汤中的沙参, 白花蛇舌草, 金荞麦等中药材具有清肺润喉等功效, 可以有效减少这类症状的发生, 二者的联合使用能够达到优势互补的效果。在本研究中, 治疗前两组患者肺功能情况比较无统计学意义 (P>0.05), 治疗后观察组FVC, FEV₁与FEV₁/Pred指标显著高于对照组 (P<0.05)。由此可见, 与常规的治疗方式相比, 沙参麦冬汤与噻托溴铵粉联合治疗的方式更加有利于患者肺部功能的恢复。在本研究中, 治疗后观察组患者口干、声音沙哑、咽部不适的发生率显著低于对照组 (P<0.05)。由此可见, 使用沙参麦冬汤与噻托溴铵粉治疗慢阻肺患者, 可以减少药物治疗带来的不良症状, 疾病得到了稳步治疗。

综上所述, 对慢阻肺患者进行沙参麦冬汤联合噻托溴铵粉治疗, 患者的肺功能得到了有效的恢复, 助于患者整体康复, 值得推广应用。

参考文献:

- [1] 丁和国, 王近瑜, 徐玥, 等. 噻托溴铵吸入剂联合沙美特罗替卡松气雾剂对重叠综合征患者心率、肺功能及睡眠的影响[J]. 广东医学, 2019, 27 (11):1644-1647.
- [2] 方琪, 郑和豪, 崔益明. 噻托溴铵粉联合痰热清注射液治疗慢性阻塞性肺部疾病急性发作及对肿瘤坏死因子- α 、降钙素原、C反应蛋白的影响[J]. 中华中医药学刊, 2018, 11(11):2738-2742.
- [3] Jibril Mohammed, Eric Derom, Jessica Van Oosterwijck, et al. Evidence for aerobic exercise training on the autonomic function in patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD): A systematic review[J]. Physiotherapy, 2017, 104(1):60-63.
- [4] 刘志刚, 董金生, 吴柱国, 等. 噻托溴铵联合茶碱对慢性阻塞性肺疾病患者IL-6、hs-CRP、TNF- α 、CK-MB和肺功能的影响研究[J]. 重庆医学, 2019, 37(5):156-159.
- [5] Xiaoke Shang, Shuna Xiao, Nianguo Dong, et al. Assessing right ventricular function in pulmonary hypertension patients and the correlation with the New York Heart Association (NYHA) classification[J]. Oncotarget, 2017, 8(52):21-29.