

慢性阻塞性肺疾病中医治疗临床疗效分析

王清秀

(彝良县中医医院 657600)

摘要:目的观察慢性阻塞性肺疾病中医治疗临床效果。方法选取我院于 2018 年 10 月至 2019 年 3 月收治的 80 例慢性阻塞性肺疾病患者作为研究对象,采用组间对比分析法进行对比分析,分为对照组和观察组。对照组患者采用根据常规检查结果采用支气管扩张,解痉平喘等系列治疗,观察组在常规检查基础上患者采用中医辨证治疗。比较和分析两组的临床治疗效果以及动脉二氧化碳分压和血细胞比容指数。结果观察组临床治疗效果比对照组明显 ($P < 0.05$)。观察组动脉二氧化碳分压和血细胞比容指数与对照组相比改善效果显著 ($P < 0.05$)。结论通过中医治疗慢性阻塞性肺疾病能够改善患者临床治疗效果和预后。

关键词:慢性 中医辨证 阻塞 肺疾病

慢性阻塞性肺病是肺部的常见疾病。治疗进展缓慢,症状在早期症状不明显,导致大多数患者错过治疗最佳时间。当患者发现疾病时,慢性阻塞性肺病的病情变得更加严重,如果不及时治疗,很容易诱发其他疾病。本文对中医药治疗慢性阻塞性肺疾病的疗效进行了观察和分析。

1. 研究资料与方法

1.1 研究资料

通过资料筛选选取我院于 2018 年 10 月至 2019 年 3 月收治的 80 例慢性阻塞性肺疾病患者作为研究对象,并将这 80 例患者分为对照组和观察组,每组 40 例。对照组中男 19 例,女 21 例;观察组中男 18 例,女 22 例。两组患者的性别、年龄无统计学意义 ($P > 0.05$) 具有可比性。

1.2 研究方法

患者入院后进行常规检查,对照组根据常规检查结果采用支气管扩张,解痉平喘等系列治疗,在治疗中,对咳嗽性痰液或者痰量多的患者进行针对性的抗生素治疗,在干预治疗中,保持患者的血氧饱和度大于百分之九十。观察组在常规检查的基础上给予中医辨证治疗,包括五种证型:(1)痰热蕴肺证患者采用定喘汤合清金化痰汤进行治疗(2)表寒里热证患者采用麻杏石甘汤合银翘散治疗(3)痰浊壅肺证患者采用苏子降气汤治疗(4)对于肺肾两虚证患者采用补肺汤合七味都气丸治疗(5)脾肺两虚证患者采用六君子汤合玉屏风散治疗;

1.3 观察指标

两组患者的临床治疗有效率和两组患者动脉二氧化碳分压及红细胞比容指标的改善情况为此次研究指标。

1.4 统计学分析

本研究采用 SPSS 22.0 统计软件对相关数据进行处理和分析, $P < 0.05$ 具有统计学意义^[1]。

2 结果

2.1 两组患者治疗效果

观察组显效 28 例,有效 10 例,无效 2 例。观察组总有效率为 95.00%。对照组显效 21 例,有效 11 例,无效 8 例。对照组总有效率为 80%。说明观察组中医辨证治疗的临床疗效明显高于对照组 ($P < 0.05$)。如表 1 所示。

表 1 两组治疗效果对比

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率 (%)
对照组	40	21	11	8	80.00%
观察组	40	28	10	2	95.00%

2.2 两组患者红细胞比容指标与动脉二氧化碳分压比较

在研究中发现两组患者的红细胞比容指标和动脉二氧化碳分压在治疗前差异不明显。而在治疗之后,观察组患者的红细胞比容指标和动脉二氧化碳分压分别为 (0.42 ± 0.02) %和 (40.14 ± 0.36) mm Hg, 优于对照组的 (0.57 ± 0.12) %和 (46.58 ± 1.31) mm Hg, ($P < 0.05$) 有统计学意义。

3 讨论

在正常情况下,慢性阻塞性肺病的发展会有明显的进行性特征,并具有不完全可逆的性质。在持续发展的状态下,患者可能会出现肺膨胀过度情况,导致肺弹性、呼吸功能降低。如果没有及时收到针对性治疗,患者的通气功能和换气功能将受到很大影响,这将引起许多严重的全身反应,如呼吸衰竭。

从研究中发现观察组治疗慢性阻塞性肺疾病总有效率为 95.00%,对照组治疗慢性阻塞性肺疾病总有效率为 80.00%。观察组治疗慢性阻塞性肺疾病的疗效明显高于对照组 ($p < 0.05$)。同时,观察组动脉二氧化碳分压和红细胞压指标较对照组明显改善 ($P < 0.05$)。从两组比较分析可以看到中医药治疗慢性阻塞性肺疾病能够改善动脉二氧化碳分压和红细胞压指标,其治疗效果显著。此外,适当的饮食对于慢性阻塞性肺疾病的预防与治疗至关重要。在对慢性阻塞性肺疾病的治疗过程中应以高蛋白、高热量和高维生素为饮食原则,并给予患者适当补充无机盐。

慢性阻塞性肺病 (COPD) 的发生是由于患者长期接触到相关危险因素,导致肺组织在破坏与修复之间反复发生,使支气管变逐渐变窄,表现最明显是在呼气的时候。由于患者长期的支气管狭窄患者肺泡中的气体不能排除,致使肺泡弹性下降,严重的会肺泡破裂,逐渐发生肺气肿,进而损害肺功能^[2]。

如果患者患有慢性阻塞性肺病 (COPD) 没有得到很好地控制就会带来很多的危害。随着患者病情发展,慢性阻塞性肺病就会逐渐加重,当患者进行重力活动时就会出现气急,随之发展患者在进行轻体力活动气急也会表现的更明显。逐渐地发展到严重期患者既是休息也会感到呼吸困难。这个时候如果还的得不到控制,患者就会引发肺心病,当患者肺心病处于稳定期,主要表现为心悸,气短,乏力,咳嗽以及活动量限制等症状,不过还是能够从事轻松体力活动;如果患者肺心病加重不能没有得到控制或减缓,患者就会出现心脏功能衰竭及呼吸衰竭,主要表现为可以表现为下肢水肿,嘴唇发紫,厌食或睡觉需要坐起或垫高枕头,若发展到严重时期就会患有肺性脑病。

导致慢性阻塞性肺病 (COPD) 突然加重最主要的原因包括细菌及病毒的感染,这一因素约占导致慢性阻塞性肺病 (COPD) 因素的 80%;另外还有包括吸烟,空气污染,过敏原增加,温度、湿

度等非感染因素,非感染因素中吸烟是最重要的导致慢性阻塞性肺病(COPD)因素。

另外患者没有及时看医生。没有及时去看医生的原因有很多,有些人对COPD认识不足,因为COPD的早期症状主要是咳嗽和咳痰,很多人不认真对待,也不能及时就医。其次,医务人员由于对慢性阻塞性肺病了解不充分,在治疗慢性阻塞性肺病的时候并不科学也不规律。随着我国现代医学的进步,虽然慢性阻塞性肺病是较难根治之症但是以现在科学技术水平慢性阻塞性肺病已经可得到控制。再有就是假医假药,危害患者。一些“特效药物”和“根治药物”实际上是一些不清楚且尚未得到国家批准的药物。这些药物通常含有一些西药成分,药物和剂量往往是不合理的。

在药物治疗方面主要使用沙丁胺醇,沙美特罗,噻托溴铵以及异丙托溴铵等支气管扩张剂;另外使用布地奈德,氟替卡松以及曲安奈德等吸入性糖皮质激素抗炎治疗;再有就是使用沙美特罗和丙酸氟替卡松、布地奈德和福莫特罗等激素复方吸入剂;还有就是使用包括氨茶碱,茶碱缓释以及茶碱控释片茶碱类药物。当前普遍使用的是糖皮质激素的复方吸入剂及支气管扩张剂^[9]。

对于慢性阻塞性肺病疾病的另外一种治疗方法就是氧疗:慢性阻塞性肺病疾病氧疗是通过长时间低流量吸氧,使通气中氧气的含量得到提高,使患者因通气障碍造成的缺氧症状得以改善和解决,慢性阻塞性肺病疾病氧疗只能单纯使症状缓解起不到治疗作用,需要与传统药物联合治疗。

慢性阻塞性肺病疾病的另外一种治疗方法就是外科肺减容手术。外科肺减容术是通过把无功能的肺组织切除,使健康的肺组织膨胀,促进通气量。外科肺减容术存在出血多,死亡率高,术后并发症多以及风险大等明显缺点。对于晚期慢性阻塞性肺病患者外科肺减容术的治疗效果不是很好,并且效果会随时间慢慢减退,术后

3~5年其病情又会回到术前症状。

慢性阻塞性肺病疾病的治疗还有就是肺移植:这个治疗方法主要是把健康的肺移植给慢性阻塞性肺病患者,把病变的肺替换。肺移植治疗法生存率很低,通常50%的人只有5年的生存率,而接受移植的患者需要服用免疫抑制剂。另外,可移植肺比较难获得,加之高昂的治疗费用以及医院技术短缺问题,造成多数患者无法进行肺移植,能够使用此法的是极少数患者。

在饮食方面患者的每日摄入的热能应该大于2500千卡,少量多餐,并增加热量。除了普通的谷物和面食外,还要增加含蛋白质食物的摄入量,如牛奶,鸡蛋和瘦肉等。每天吃2~3两瘦肉,喝1~2杯牛奶,1~2个鸡蛋。此外,维生素B和维生素C可以改善人体的新陈代谢,增进食欲,维持肺部和血管等组织功能;维生素A和E可以改善肺部防御功能,各种新鲜水果和蔬菜还有丰富的维生素,所以日常饮食是绿叶蔬菜必不可少的,如白菜,萝卜,西红柿,黄瓜,茄子,菠菜等,合理安排,饭后吃一些新鲜水果,如苹果,香蕉,梨,橘子等。此外,避免咸,甜,辛辣,清淡的饮食,每餐八分饱。

总之,根据患者病情的不同发展情况,相应的采取中医治疗干预进行慢性阻塞性肺病治疗能够有效提高临床治疗效率,改善患者预后。

参考文献

- [1]邱建烽.健脾益气法治疗慢性阻塞性肺疾病继发真菌感染疗效观察[J].中国处方药,2018,16(12):76-77.
- [2]周勇.固肾定喘丸联合布地奈德治疗慢性阻塞性肺病急性加重期的临床研究[J].现代药物与临床,2018,33(12):3238-3241.
- [3]本刊编辑部.中医中药的十五大变化[J].中国药业,2002(05):38-39.