

温阳化饮法治疗慢性阻塞性肺病兼肺心病患者 60 例临床观察

张炫娜¹ 王井飞* 吉海波

(金湖县中医院 江苏省淮安市 223001)

摘要:目的:观察温阳化饮法治疗慢性阻塞性肺病兼肺心病治疗效果。方法:选取金湖县中医院 2021 年 01 月至 2021 年 08 月就诊的慢性阻塞性肺病兼肺心病 60 例,对照组给予常规西药进行治疗,观察组在常规西药的基础治疗之上采用温阳化饮法加减进行治疗。结果:观察两组治疗前和治疗后的显效程度明显,治疗总有效率对比有统计学上的意义($P < 0.05$);经治疗后观察两组患者有轻微咳嗽、咳痰症状,无胸痛满涨症状,以及呼吸困难症状明显减轻,但是观察组在改善大便性状方面优于对照组。结论:证明温阳化饮法治疗慢性阻塞性肺病兼肺心病有着较为明显的治疗效果,可以在临床上进行进一步研究,以求更好的治疗效果。

关键词:慢性阻塞性肺病;肺心病;中医治疗;温阳化饮法;疗效观察

慢性阻塞性肺病是一种慢性呼吸系统疾病,是以气道不完全可逆性气流受限为特征的疾病,伴有肺部对有毒颗粒或气体的异常炎症反应^[1]。慢性阻塞性肺病的发生关乎五脏,与肾阳密切相关,属于中医学“咳嗽”“喘证”“肺胀”“痰饮”“肺痿”等范畴,多为本虚标实之证,痰瘀互阻为标^[2]。当前医学界对慢性阻塞性肺病的治疗不仅强调急性期治疗,也重视稳定期患者生存质量的改善。中医学运用个体化的辨证治疗,运用中药治疗慢性阻塞性肺病稳定期有显著疗效,尤其是能阻止病情发展和反复加重,能够改善和提高患者生活质量,具有重要的临床价值。因此研究温阳化饮法治疗慢性阻塞性肺病兼肺心病临床观察为传统医学治疗本病提供更多参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取金湖县中医院 2021 年 1 月至 2021 年 08 月收治的慢性阻塞性肺病兼肺心病 60 例,采用随机数字表法分为对照组和观察组。其中对照组患者年龄 60~75 岁,平均(64.68±2.34)岁,平均病程(11.49±4.95)年。观察组患者年龄 60~75 岁,平均(65.03±1.89)岁,平均病程(12.07±1.89)年。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),可进行对比。

1.2 入选标准

①现代医学诊断参考《慢性阻塞性肺疾病诊断标准(WS 318-2010)》^[3]关于慢性阻塞性肺病兼肺心病的诊断标准拟定:慢性咳嗽、长期性痰咳以及呼吸困难,伴有肺部湿性啰音或者肺部双侧语颤减弱,胸廓前后径增大和肋间隙明显增宽,用支气管舒张剂后 FEV1/FVC<70%,心功能三级及其他实验室检查阳性性状。②中医学诊断参考《中医病证诊断疗效标准》^[4]中关于慢性阻塞性肺病兼肺心病的诊断标准:患者出现胸肋满闷,短气喘息,咳嗽痰多,脘腹痞胀,纳少,泛恶,便糖,倦怠乏力。③均符合慢性阻塞性肺病急性加重期、慢性肺源性心脏病的中医、西医诊断标准;④患者对本次研究均知情同意,并签署了知情同意书。

1.3 排除标准

①妊娠期或哺乳期妇女;②患者不符合入选标准;③严重造血系统障碍患者;④合并肝、肾等脏器性疾病及心脑血管疾病患者;⑤对中药汤剂药物过敏患者;⑥依从性差患者。

1.4 治疗方法

对照组采用西医治疗,给予患者平喘、止咳、消炎、退热等治疗。观察组拟采用温肾健脾、化饮利水的温阳化饮法治疗(真武汤合五苓散加减:茯苓 15g、生姜 9g、猪苓 12g、泽泻 12g、桂枝 12g、酒黄芩 12g、黄芪 15g、陈皮 15g、桑白皮 12g、蜜麻黄 12g、红花 6g、瓜蒌皮 12g、薤白 12g、法半夏 12g、苦杏仁 9g、蜜款冬花 15g、炒白术 15g),1 剂/d,分 2 次服用,治疗 2 周。

1.5 评价指标

疗程结束后,参照《慢性阻塞性肺疾病诊断标准(WS 318-2010)》、《中药新药临床研究指导原则》^[5]和《中医病证诊断疗效标准》中慢性阻塞性肺病兼肺心病疗效的相关标准判断临床疗

效。①无效:患者咳嗽、咳痰以及呼吸困难症状无改善,仍存在着胸痛满涨症状;②有效:患者咳嗽、咳痰以及呼吸困难症状减轻,且米泔样便明显改善,胸痛满涨症状程度降低。

1.6 统计学方法

选择 SPSS 22.0 软件分析数据;计量资料和计数资料采用 t 检验和 χ^2 检验,检验水准为 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组 PaO₂、SaO₂、PaCO₂ 指标比较

观察治疗两组 PaO₂、SaO₂、PaCO₂ 指标前后相比,观察组 PaO₂、SaO₂ 水平较高,PaCO₂ 水平较低,差异有统计学意义($P > 0.05$)。

表 1. 两组 PaO₂、SaO₂、PaCO₂ 指标比较

	组别	PaO ₂	SaO ₂	PaCO ₂
治疗前	对照组	64.29 ± 4.72	60.12 ± 4.25	91.52 ± 3.25
	观察组	64.47 ± 4.94	60.24 ± 3.35	92.54 ± 1.35
治疗后	对照组	78.82 ± 5.66	99.65 ± 0.15	46.15 ± 3.41
	观察组	73.21 ± 4.74	98.34 ± 1.51	41.53 ± 1.45
P 值				>0.05

2.2 两组患者的治疗有效率对比

观察两组治疗前和治疗后的显效程度明显,治疗总有效率对比有统计学上的意义。两组患者均未见不良反应。

表 2. 两组患者的治疗有效率对比

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	30	27 (90.00%)	2 (6.67%)	1 (3.33%)	96.67%
对照组	30	24 (80.00%)	5 (16.67%)	1 (3.33%)	96.67%

3 讨论

《素问·咳论》曰:“其寒饮食入胃,从肺脉上致于肺,则肺寒,肺寒则外内合邪,因而客之,则为肺咳。”可见肺虚不能肃降致津液成痰,脾虚运化无力,肾虚不能温化水湿,导致湿邪聚而生痰。本研究药方中应用的茯苓、猪苓、桂枝、炒白术和黄芪具有健脾益气之功效;陈皮、桑白皮、瓜蒌皮具有补肝益肾之功效;陈皮有化痰理气之功效。诸药合用,可共奏调补气血和升阳举陷之功。经治疗后观察两组患者有轻微咳嗽、咳痰症状,无胸痛满涨症状,以及呼吸困难症状明显减轻,但是观察组在改善大便性状方面优于对照组。综上所述温阳化饮法治疗慢性阻塞性肺病兼肺心病有着较为明显的治疗效果,可以在临床上进行进一步研究,以求更好的治疗效果。

参考文献:

[1] 杨旭,曲妮妮.基于治未病思想论慢性阻塞性肺疾病防治[J].光明中医,2021,36(15):2524-2527.

[2] 刘妹璇.固本化痰祛瘀汤治疗慢性阻塞性肺疾病临床观察[J].中国中医药现代远程教育,2021,19(15):90-92.

通讯作者:

王井飞,男,硕士研究生,单位为金湖县中医院。