

# 中西医结合治疗慢性阻塞性肺病急性发作期 115例临床观察

## Clinical observation of the combination of TCM and west medicine in treating 115 cases of chronic obstructive pulmonary disease in acute attack

兰文立

(镇原县第二人民医院, 甘肃 庆阳, 744506)

中图分类号: R278 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2015) 33-0035-03 证型: GID

**【摘要】**目的: 观察中西医结合治疗慢性阻塞性肺病急性发作期的临床疗效。方法: 115例 COPD 急性发作期患者随机分为治疗组与对照组, 对照组 58 例予以常规西药治疗; 治疗组 57 例在此基础上加用中药方剂治疗, 比较两组的肺功能、血氧分析及临床疗效。结果: 治疗组的总有效率 93.0%, 显著高于对照组的 81.0% ( $P < 0.05$ ); 两组治疗前后血气分析 ( $\text{PaO}_2$ ,  $\text{PaCO}_2$ ) 结果比较; 对照组及治疗组在治疗前后  $\text{PaO}_2$  与  $\text{PaCO}_2$  均有显著改善 ( $P < 0.01$ ), 且治疗组的改善优于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。两组治疗前后 PEF, FEV1%, FVC 检查结果比较; 治疗后两组患者 FVC、PEF、FEV1%, 明显提高 ( $P < 0.05$ ); 治疗组 PEF, FEV1%, FVC 显著高于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论: 中西医结合治疗 COPD 急性发作期疗效显著, 安全有效, 能缩短病程, 提高疗效, 值得临床推广。

**【关键词】**慢性阻塞性肺病; 急性发作; 中西医结合; 临床疗效

**【Abstract】** Objective: To observe the clinical therapeutic effect of the combination of TCM and west medicine in treating chronic obstructive pulmonary disease in acute attack. Methods: 115 patients with chronic obstructive pulmonary disease were randomized into the observation group and the control group. 57 cases in the control group received routine west medicine while the observation group received an extra TCM Decoction, pulmonary infection, oxygen analysis and the therapeutic effects were compared. Results: The total efficiency of the observation group was 93.0%, which was significantly higher than that of the control group, 81.0% ( $P < 0.05$ ); the blood gas analysis ( $\text{PaO}_2, \text{PaCO}_2$ ) of both groups improved significantly, and the improvement of the observation group excelled that of the control group, the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ); the PEF, FEV1%, FVC of both groups improved significantly ( $P < 0.05$ ), and the improvement of the observation group excelled that of the control group, the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). Conclusion: The clinical therapeutic effect of the combination of TCM and west medicine was remarkable in treating chronic obstructive pulmonary disease in acute attack and it was worthy of application.

**【Keywords】** Chronic obstructive pulmonary disease; Acute attack; The combination of TCM and west medicine; Therapeutic effect  
doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2015.33.017

慢性阻塞性肺病 (COPD) 是呼吸内科临床常见病, 主要特征为不完全可逆性气流受限。在过度通气状态下, 可形成肺大泡, 而肺泡扩张可造成血供明显减少, 引起肺通气不足、体内  $\text{CO}_2$  潴留及血氧饱和度降低等, 诱发呼吸衰竭<sup>[1]</sup>。老年人中特别常见, 长期患病使免疫力低下, 易于引起肺部感染, 感染以后难于控制, 且患者既往长期使用抗生素治疗, 疗程较长, 耐药菌增多, 病情较重, 临床治疗困难, 加之趋向于肺心病, 加大了治疗的难度。我科通过中西医结合治疗 COPD 急性加重期取得了较好的疗效。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取我院 2013 年 1 月—2015 年 3 月住院患者 115 例。按入院先后随机分为治疗组和对照组; 主要症状表现为咳喘、痰多、胸闷、气短、心悸或伴有发热等症。两组患者在性别、年龄、病程、病情严重程度等方面的差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性 (见表 1)。

表 1 临床基本资料对比 ( $n, \bar{x} \pm s$ )

组别	$n$	男/女	年龄 (岁)	平均年龄 (岁)	病程 (月)	平均病程 (月)	I 级	II 级	III 级
对照组	57	40/17	50~80	73.43 ± 8.5	7~31	18.51 ± 4.23	14	33	10
治疗组	58	38/20	51~82	71.58 ± 9.1	7~32	17.55 ± 3.56	15	35	8

### 1.2 治疗方法

对照组：给予祛痰、抗感染、保持呼吸道通畅及吸氧等常规治疗。治疗组：在此基础上配合祛痰化瘀、清热活血中药方剂进行治疗，主要成分有：全瓜蒌、鱼腥草各 18 g，丹参、党参各 18 g，连翘、炒地龙、金银花、炙桑白皮各 15 g，桃仁、前胡、黄芩、半夏、陈皮各 12 g，当归、枳实、红花各 10 g，生大黄 3 g（后下），甘草 6 g；全方水煎 400 ml，分早晚 2 次口服。7 d 为 1 个疗程，2 个疗程后进行评估。两组根据发作时的感染情况，配合选用抗生素，但均不使用止咳、化痰、解痉平喘的西药。

### 1.3 诊断标准

西医诊断标准：按照 2007 年中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺病学组制订的《慢性阻塞性肺疾病诊治指南》<sup>[2]</sup>中慢性阻塞性肺病急性加重期的诊断标准。①以咳喘、咯痰为主要症状或伴有喘息。每年发病持续 3 个月，并连续 2 年以上者；②在短期内咳嗽、喘息加重；③痰量明显增多，呈脓性或黏液脓性；④可伴有发热、外周血白细胞增多；⑤肺功能检查提示 FEV1/FVC<70%；⑥排除支气管哮喘及其他原因所致的咳嗽、肺部囊性纤维化等。中医诊断标准符合国家中医药管理局《中医病证诊断疗效标准》<sup>[3]</sup>。

### 1.4 观测指标

表 2 两组临床疗效比较 (n, %)

组别	n	临床控制	显效	有效	无效	总有效率
对照组	57	8	29	16	4	93.0
治疗组	58	2	21	24	11	81.0

### 2.2 两组治疗前后血气分析比较，见表 3。

表 3 两组在治疗前后血气分析比较 (x̄±s)

组别	n	治疗前 Pa (mmHg)		治疗后 Pa (mmHg)	
		CO <sub>2</sub>	O <sub>2</sub>	CO <sub>2</sub>	O <sub>2</sub>
对照组	57	7.65±2.10	7.46±0.68	9.58±1.85**	5.65±0.69**
治疗组	58	7.75±1.87	7.50±0.74	10.50±2.03	5.43±0.84

注：\* P<0.01；\*\* P<0.05

### 2.3 两组治疗前后肺功能比较，见表 4。

表 4 两组治疗前后肺功能检查结果比较 (x̄±s)

组别	n	治疗前			治疗后		
		PEF	FVC	FEV1%	PEF	FVC	FEV1%
对照组	57	1.81±0.21	2.32±0.69	50.70±14.67	1.92±0.30	2.51±0.37	60.50±6.81
治疗组	58	1.85±0.25	2.55±0.42	56.65±7.51	2.56±0.33	2.95±0.65	70.57±7.43

注：P<0.05

## 3 讨 论

慢性阻塞性肺病是一种慢性渐进性疾病，发作与缓解呈交替进行，极难根治。防治此病关键在于阻止症状的发展和疾病反复发作、加重，改善和提高患者的生活质量，延缓甚至阻断其向肺心病演变<sup>[5]</sup>。西医对慢性阻塞性肺病的治疗主要是通过抗生素、支气管舒张剂和皮质激素的大量使用，但由于长期使用抗生素和皮质激素会产生一系列副作用、使得患者在原发病的基础上又感染了新的并发症<sup>[6]</sup>。

①临床症状变化：观察患者用药前后临床咳嗽、咳痰、喘息的症状及肺部啰音、哮鸣音、生活自理能力的变化。②血气分析：治疗前后血氧分压 (PaO<sub>2</sub>) 及二氧化碳分压 (PaCO<sub>2</sub>) 的变化。③肺功能指标：观察患者治疗前后最大呼气流量 (PEF)、第 1 S 用力呼气量占预计值百分比 (FEV1%)、用力肺活量 (FVC) 的变化。

### 1.5 疗效判定标准

选择《中药新药临床研究指导原则》<sup>[4]</sup>的 COPD 疗效判定标准：共分为四级。临床控制：咳、痰、喘症状基本消失，肺部哮鸣音消失，客观指标恢复正常；显效：咳、痰、喘症状明显好转，肺部哮鸣音明显减轻，客观指标接近正常；有效：咳、痰、喘症状好转，肺部哮鸣音减轻，客观指标有所改善；无效：咳、痰、喘症状及哮鸣音无变化或加重，其他客观检查指标未见改善或加重。

### 1.6 统计学处理

所有数据采用 SPSS17.0 统计软件进行分析，计数资料用  $\chi^2$  检验，计量数据以 (x̄±s) 表示，治疗前后比较采用 t 检验，P<0.05 为差异有统计学意义。

## 2 结 果

### 2.1 两组临床症状比较，见表 2。

中医学认为，COPD 属于“肺胀”“喘证”等范畴，系久咳、顽喘及肺胀等导致肺气虚衰，呼吸失司，脏器功能紊乱。COPD 急性发作期，不外痰热、痰浊或水饮阻肺，外邪引发。因此，临床施治以化痰解毒、清热泻肺为主，兼以活血化瘀、益气补肾，进而兼顾标本。方以连翘、金银花等奏清热解毒之效，为之根本；鱼腥草可清热化痰，板蓝根、黄芩可清肺热、降肺气；生大黄具有泻下攻积，清热泻火功效；全瓜蒌润肺消痰 (下转 40 页)