

〔文章编号〕 1007-0893(2020)22-0057-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.22.024

补中益气汤对 AECOPD 并呼吸衰竭的疗效

周 军 李岳棋 吴 锋

(玉山县人民医院, 江西 玉山 334700)

〔摘要〕 目的: 探讨补中益气汤加减治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期(AECOPD)并呼吸衰竭的临床疗效。方法: 选取玉山县人民医院2017年10月至2020年10月期间收治的80例AECOPD并呼吸衰竭患者, 对患者随机编号, 1~80号, 其中单号为对照组, 采用常规西医治疗, 双号为观察组, 在对照组基础上给予补中益气汤加减, 两组患者各40例。治疗后比较两组疗效。结果: 观察组患者治疗总有效率为95.0%高于对照组的80.0%, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 治疗前两组患者的气血情况比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后观察组患者气血指标优于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 治疗前两组患者肺功能比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后观察组患者肺功能优于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 对AECOPD并呼吸衰竭患者采用补中益气汤加减治疗效果良好, 安全性高。

〔关键词〕 慢性阻塞性肺疾病急性加重期; 呼吸衰竭; 补中益气汤

〔中图分类号〕 R 563 〔文献标识码〕 B

因为环境污染情况的加重以及其他因素的影响, 呼吸系统病症人数呈逐年增长的趋势, 致使慢性阻塞性肺疾病成为临床上常见的一种疾病^[1], 发病之后, 患者会出现严重的咳嗽、咳痰、喘息等症状, 尤其是慢性阻塞性肺疾病急性加重期(acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease, AECOPD)患者, 以上症状更加严重, 严重危及患者的生命健康^[2]。本研究选取AECOPD并呼吸衰竭患者80例作为研究对象, 探究补中益气汤加减治疗AECOPD并呼吸衰竭的临床疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院2017年10月至2020年10月期间收治的80例AECOPD并呼吸衰竭患者, 对患者随机编号, 1~80号, 其中单号为对照组, 40例, 男22例, 女18例, 年龄45~83岁, 平均(60.54 ± 5.43)岁; 双号为观察组, 40例, 男21例, 女19例, 年龄46~85岁, 平均(60.32 ± 5.11)岁。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 所有患者经过临床综合检查, 确诊为AECOPD并呼吸衰竭^[3]; 患者知情自愿参加本研究。

1.2.2 排除标准 存在其他严重病症; 存在严重精神意识障碍; 临床资料不完整^[4]。

1.3 方法

1.3.1 对照组 给予西医治疗, 主要治疗方法为药物治疗, 使用抗感染药物、止咳及祛痰药物、解痉和平喘药物, 同时还给予患者持续的低流量吸氧治疗, 治疗周期为2周。

1.3.2 观察组 在对照组治疗的基础上, 观察组患者采用补中益气汤加减对患者进行治疗, 方剂组成: 黄芪、人参、炙甘草各20g, 白术、当归各15g, 陈皮、青皮、升麻各11g, 柴胡17g, 红枣11粒, 生姜14片。1剂·d⁻¹, 水煮取汁450mL·剂⁻¹, 150mL·次⁻¹, 分早晚3次温服, 治疗周期为2周。

1.4 观察指标和评价标准

(1) 比较两组患者的疗效。显效: 经过治疗, 70%以上的临床症状消失, 呼吸困难缓解; 有效: 50%~70%的临床症状消失, 呼吸衰竭情况明显改善; 无效: 未达到以上标准^[5]。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100%。

(2) 比较两组治疗后血气情况, 其中包括心率(heart rate, HR)、呼吸商(respiratory quotient, R)、收缩压、舒张压及血氧饱和度(oxyhemoglobin saturation, SaO₂)。

(3) 比较两组治疗前后肺功能改善情况, 包含第1秒用力呼气容积(forced expiratory volume in one second, FEV1)和第1秒用力呼气容积占用力肺活量比值(FEV1/forced vital capacity, FVC)。

1.5 统计学方法

采用SPSS 19.0软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用t检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的治疗总有效率比较

观察组患者治疗总有效率为95.0%高于对照组的80.0%, 差异具有统计学意义($P < 0.05$), 见表1。

〔收稿日期〕 2020-10-22

〔作者简介〕 周军, 男, 主治医师, 主要研究方向是中西医结合。

表1 两组患者的治疗总有效率比较 (n=40, 例)

组别	显效	有效	无效	总有效率/%
对照组	18	14	8	80.0
观察组	22	16	2	95.0 ^a

与对照组比较, ^aP < 0.05

表2 两组患者治疗前后血气情况比较

(n=40, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	HR/次·min ⁻¹	R/次·min ⁻¹	收缩压/mmHg	舒张压/mmHg	SaO ₂ /%
对照组	治疗前	125.4 ± 12.4	28.3 ± 3.1	156.7 ± 6.9	115.2 ± 6.2	90.5 ± 1.2
	治疗后	119.3 ± 12.5	23.4 ± 2.4	149.5 ± 6.5	108.8 ± 6.8	93.7 ± 1.9
观察组	治疗前	126.7 ± 12.3	28.73 ± 3.1	156.3 ± 5.1	115.5 ± 5.2	90.2 ± 1.3
	治疗后	101.3 ± 9.1 ^b	16.7 ± 2.3 ^b	122.7 ± 5.1 ^b	85.6 ± 7.4 ^b	99.7 ± 0.3 ^b

与对照组治疗后比较, ^bP < 0.05

注: HR—心率; R—呼吸商; SaO₂—血氧饱和度; 1 mmHg = 0.133 kPa

2.3 两组患者治疗前后肺功能变化情况比较

治疗前两组患者肺功能比较, 差异无统计学意义 (P > 0.05)。治疗后观察组患者肺功能优于对照组, 差异具有统计学意义 (P < 0.05), 见表2。

表2 两组患者治疗前后肺功能变化情况比较 (n=40, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	FEV1/L	FEV1/FVC
对照组	治疗前	1.5 ± 0.3	0.4 ± 0.4
	治疗后	1.8 ± 0.3	0.5 ± 0.2
观察组	治疗前	1.5 ± 0.2	0.4 ± 0.1
	治疗后	2.5 ± 0.2 ^c	0.8 ± 0.2 ^c

与对照组治疗后比较, ^cP < 0.05

注: FEV1—第1秒用力呼气容积; FEV1/FVC—1s用力呼气容积占用力肺活量比值

3 讨论

慢性阻塞性肺疾病具有较高的发病率, 属于呼吸系统病症的一种, 该疾病多为慢性支气管炎、哮喘发展产生, 随着病程延长, 慢性炎症会不断损伤患者的呼吸道, 导致患者小气道内部结构发生异常变化, 致使患者气道狭窄, 肺实质被破坏, 最终导致患者出现呼吸衰竭症状, 这就是为什么AECOPD容易合并呼吸衰竭的原因。该疾病患者急性发作之后, 如果不及时进行有效治疗, 则有可能导致患者由于窒息而发生死亡。基于此, 寻求最有效的治疗方案, 及时对患者进行有效治疗是十分必要的。

临床实践发现, AECOPD合并呼吸衰竭患者采用常规西医治疗效果不理想, 并且长时间用药对患者造成的副作用比较严重。针对这种情况, 临床上不断寻求更加安全有效的治疗方案。中医无疑是一个良好的选择。中医学认为慢性阻塞性肺疾病属于“肺胀、痰饮”范畴, 发病的内因可概括为虚, 本虚标实为主要病机, 治疗的重心放在祛邪扶正、标本兼顾方面。补中益气汤加减是中医临床上治疗肺部疾病的常用方剂, 包含的中药材有黄芪、人参、炙甘草、白术、当归、陈皮、青皮、升麻、柴胡、红枣、生姜。此方当中, 黄芪为君药, 党参、炙甘草、白术为臣药, 君药和臣药联合使用可以发挥补益元气的效果。人参可以增强患者免疫力, 当归活血化瘀, 升麻、柴胡具有升阳作用, 青皮和陈皮可以化痰祛

2.2 两组患者治疗前后血气情况比较

治疗前两组患者的血气情况比较, 差异无统计学意义 (P > 0.05)。治疗后观察组患者血气指标优于对照组, 差异具有统计学意义 (P < 0.05), 见表2。

湿, 并可以调和诸药, 提高治疗整体效果。通过现代药理学理论分析, 补中益气汤加减也具有强健患者体魄, 提高患者免疫力的作用^[6]。

通过本研究发现, 观察组患者治疗总有效率为95.0%高于对照组的80.0%, 差异具有统计学意义 (P < 0.05); 治疗前两组患者的血气情况比较, 差异无统计学意义 (P > 0.05)。治疗后观察组患者血气指标优于对照组, 差异具有统计学意义 (P < 0.05); 治疗前两组患者肺功能比较, 差异无统计学意义 (P > 0.05)。治疗后观察组患者肺功能优于对照组, 差异具有统计学意义 (P < 0.05)。本研究结果与龚丹霞^[7]在相关课题当中的研究结果基本一致, 提示采用补中益气汤加减治疗AECOPD并呼吸衰竭患者是有效的, 可以显著改善患者的临床症状及肺部功能情况, 进而有效提高临床疗效, 可以将其作为治疗AECOPD并呼吸衰竭患者的主要治疗方法。综上所述, 对AECOPD并呼吸衰竭患者采用补中益气汤治疗效果良好, 安全性高。

[参考文献]

- (1) 魏岩松, 赵童. 益肺健脾合剂联合无创机械通气治疗AECOPD伴II型呼吸衰竭患者的临床疗效 (J). 中国医学工程, 2020, 28(6): 90-92.
- (2) 喻敏, 王少飞, 王慧敏. 机械通气联合补中益气汤治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重并呼吸衰竭患者的临床效果 (J). 临床医学研究与实践, 2019, 4(21): 104-105.
- (3) 陈一奎. 补肺汤加减联合有创-无创序贯机械通气治疗AECOPD并呼吸衰竭 (J). 大家健康 (中旬版), 2016, 10(5): 120-121.
- (4) 李茂华. 中医药辨证治疗AECOPD伴呼吸衰竭有创机械通气产生腹胀的临床观察 (J). 医药前沿, 2016, 6(23): 347-348.
- (5) Ji Xiaojiao. Clinical application research of noninvasive positive pressure ventilation in the treatment of AECOPD complicated with respiratory failure (J). Forum on Primary Medicine, 2016, 20(24): 3329-3331.
- (6) 徐时方, 林祥, 蔡冠. 补中益气汤对中重度AECOPD并发呼吸衰竭气管插管患者的临床价值 (J). 浙江临床医学, 2020, 22(5): 683-684.
- (7) 龚丹霞. 补中益气汤治疗AECOPD合并呼吸衰竭患者的临床研究 (J). 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(36): 162, 166.