

益气温阳、化湿利水、活血化瘀之效。现代药理学研究指出：苓桂术甘汤具有抗心肌缺血缺氧、抗心律失常、正性肌力作用，茯苓、桂枝、白术、人参具有利尿作用；茯苓、葶苈子、泽兰、人参均有强心之效，同时人参还对神经、垂体、肾上腺皮质系统起到兴奋、调节、恢复作用。甘草镇咳解痉抗炎，白术抗凝血、抗菌，本方疗效显著，药性平和，毒副作用少。

综上所述，中药苓桂术甘汤加减治疗慢性心力衰竭疗效确切，有助于促进患者心功能改善，提高治疗效果。

[参考文献]

(1) 王少明, 田新利. 苓桂术甘汤加减联合西药治疗慢性心力

衰竭的疗效及对心功能的影响 (J). 中国急救医学, 2016, 36(z1): 125-126.

(2) 祝善俊, 徐成斌. 心力衰竭基础与临床 (M). 北京: 人民军医出版社, 2001.

(3) 陈少旭, 梁小银, 侯晓亮, 等. 苓桂术甘汤配方颗粒加味治疗慢性射血分数降低心力衰竭的临床观察 (J). 光明中医, 2018, 33(8): 1104-1107.

(4) 杨潮, 李雪萍, 魏蜀君, 等. 苓桂术甘汤加减联合西医治疗慢性心力衰竭患者炎症因子、T 淋巴细胞亚群及心功能的影响 (J). 中国免疫学杂志, 2018, 34(7): 1001-1005.

(5) 周旭. 血府逐瘀汤合苓桂术甘汤治疗慢性心衰 30 例 (J). 中国中医药现代远程教育, 2015, 13(14): 62-64.

(文章编号) 1007-0893(2021)01-0041-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.01.018

中医综合肺康复治疗措施对 COPD 稳定期的疗效及预后的影响

李仕雄

(台山市中医院, 广东 台山 529200)

[摘要] 目的: 研究慢性阻塞性肺疾病 (COPD) 稳定期应用中医综合肺康复治疗措施的临床治疗效果以及对患者预后的影响。方法: 选择 2016 年 12 月至 2018 年 1 月期间在台山市中医院治疗的 COPD 稳定期患者 58 例, 依照计算机表法处理为两组, 观察组 (n = 29 例) 常规治疗措施联合应用中医综合肺康复治疗措施, 对照组 (n = 29 例) 进行常规治疗措施, 比较两组患者的临床治疗效果。结果: 观察组患者的临床症状评分优于对照组, 差异具有统计学意义 (P < 0.05); 观察组患者的生存质量评分高于对照组, 差异具有统计学意义 (P < 0.05); 观察组患者的 [一秒用力呼气容积 (FEV1) / 用力肺活量 (FVC)]、FEV1 均优于对照组, 差异具有统计学意义 (P < 0.05)。结论: 对 COPD 患者应用中医综合肺康复治疗措施, 具有明显的临床应用效果, 可改善患者肺功能, 提升患者的生活质量, 改善患者预后。

[关键词] 慢性阻塞性肺疾病; 中医综合肺康复; 肺功能

[中图分类号] R 563 [文献标识码] B

慢性阻塞性肺疾病 (chronic obstructive pulmonary diseases, COPD) 属于呼吸内科常见疾病之一, 发病率相对较高, 不但对患者生活质量存在负面影响, 同时不利于患者身心健康。为促进患者康复, 提升治疗效果, 笔者对 COPD 稳定期患者采用中医综合肺康复措施进行治疗, 对其疗效及预后情况进行研究分析, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2016 年 12 月至 2018 年 1 月期间在本院治疗的 COPD 稳定期患者 58 例, 依照计算机表法处理为观察组与对照组, 各 29 例。观察组男 19 例, 女 10 例, 年龄 45 ~ 75 岁, 平均年龄 (63.4 ± 3.6) 岁。对照组男 18, 女 11 例, 年龄

45 ~ 76 岁, 平均年龄 (62.8 ± 4.1) 岁。所有患者均对本研究知情同意, 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。COPD 诊断标准: 参照《慢性阻塞性肺疾病诊治指南 (2013 年修订版)》^[1] 制定。根据病史、临床症状、肺功能检查、胸部 X 射线确诊。稳定期是指患者咳嗽、咳痰、气短等症状稳定或症状轻微, 病情基本恢复到急性加重前的状态; 中医证候诊断标准: 肺气虚、肺脾气虚、肺肾气虚和肺肾气阴两虚的诊断参照《慢性阻塞性肺疾病中医诊疗指南 (2011 版)》^[2] 制定标准。

1.2 方法

1.2.1 对照组 进行常规治疗, 给予患者吸氧, 使用支气管扩张剂, 将患者置于卧位, 逐渐转变为坐位以及立位, 将手放在上腹部以及前胸, 伴随呼气腹部下沉, 吸气

[收稿日期] 2020 - 10 - 28

[作者简介] 李仕雄, 男, 主治医师, 主要从事中医内科临床工作。

时上腹部出现隆起，将呼吸放缓，每次呼吸锻炼时间为10~15 min，每日锻炼3次，连续治疗60 d。

1.2.2 观察组 在对照组治疗的基础上进行中医综合肺康复治疗，首先中药方构成包括：茯苓、人参、山药各15 g，红景天8 g，黄芪30 g，麦冬、白术各12 g，桑寄生20 g，升麻、陈皮、柴胡各10 g，川芎6 g，炙甘草9 g^[1]。1剂·d⁻¹，水煮取汁400 mL·剂⁻¹，200 mL·次⁻¹，分早晚2次温服。其次进行隔姜灸，分别取以下穴位，包括A组：关元、肺俞、足三里以及气海，B组：膻中、肾俞、脾俞以及定喘，对两组穴位进行交替隔姜灸疗法，每日1次，每次隔姜灸疗法20 min^[2]。最后进行远红外平喘止咳贴（黔食药监械生产许20160013号）穴位的贴敷，包括山萸肉、银杏叶、黄芪、白术以及桑白皮等药材，穴位的选取与隔姜灸一致，贴敷时间需要长达3~8 h，每日贴敷1次^[3]，连续治疗60 d。

1.3 观察指标

观察两组患者临床症状改善情况，对其进行评分比较，分数越高，说明症状越严重；对两组患者的生存质量进行评分，分数越高，说明生存质量越好；比较两组患者的肺功能评分情况，分数越高恢复越好。

1.4 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 两组患者的临床症状评分比较

观察组患者的临床症状评分优于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表1。

表1 两组患者的临床症状评分比较（ $n = 29, \bar{x} \pm s, \text{分}$ ）

组别	喘息	咳嗽咳痰	胸闷
对照组	3.36 ± 0.78	3.43 ± 0.54	3.29 ± 0.26
观察组	2.53 ± 0.56 ^a	2.21 ± 0.45 ^a	2.45 ± 0.37 ^a

与对照组比较，^a $P < 0.05$

2.2 两组患者的生存质量评分比较

观察组患者的生存质量评分高于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表2。

表2 两组患者的生存质量评分比较（ $n = 29, \bar{x} \pm s, \text{分}$ ）

组别	心理功能	生理功能	社会功能	情感功能
对照组	84.72 ± 1.24	85.27 ± 1.69	82.55 ± 1.48	81.97 ± 2.14
观察组	91.26 ± 2.47 ^b	92.33 ± 1.48 ^b	89.67 ± 2.39 ^b	90.88 ± 2.76 ^b

与对照组比较，^b $P < 0.05$

2.3 两组患者的肺功能变化比较

观察组患者的（一秒用力呼气容积（forced expiratory volume in one second, FEV1）/用力肺活量（forced vital capacity, FVC））、FEV1均优于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表3。

表3 两组患者的肺功能变化比较（ $n = 29, \bar{x} \pm s$ ）

组别	FEV1/FVC/%	FEV1/%
对照组	52.99 ± 10.15	41.16 ± 13.25
观察组	58.69 ± 11.36 ^c	48.54 ± 14.98 ^c

与对照组比较，^c $P < 0.05$

注：FEV1—一秒用力呼气容积；FVC—用力肺活量

3 讨论

目前临床治疗中针对COPD稳定期采取中医综合肺康复治疗措施，临床治疗效果显著^[4]。从中医角度来看，COPD属于喘症以及肺胀中的一种，而中药方中的黄芪具有健脾益气之功效，补气固表；人参能够提升膈肌的收缩能力，具有显著的滋补作用；红景天具有清肺补气的功效；柴胡以及升麻有升阳举陷的作用，白术以及茯苓能够起到健脾益气的作用，麦冬在润肺方面疗效显著，川芎具有活血养气的作用，有利于改善膈肌功能，诸药合用，能够在COPD稳定期患者的治疗中体现良好的作用^[5]。此外，通过在关元、肺俞、足三里、气海、膻中、肾俞、脾俞以及定喘等穴位的隔姜灸中，配合使用虚喘膏贴敷，膏方中山萸肉能够改善肝虚寒热，银杏叶能够治疗肺虚咳喘，白术健脾益气，桑白皮具有泻肺平喘，利水消肿的功效。诸药合穴能实现补肺利气，配合远红外平喘止咳贴敷，从而实现健脾补肾、益气利气的效果^[6]。

本研究结果提示，观察组患者的临床症状评分优于对照组，观察组患者的生存质量评分高于对照组，观察组患者的FEV1/FVC、FEV1均优于对照组，差异均具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。说明了中医综合肺康复治疗措施治疗优势，与王斌灿等^[7]的研究成果一致。

综上所述，临床合理应用中医综合肺康复治疗措施对COPD患者进行治疗，可获得较为显著的临床效果，利于患者肺功能恢复，有效改善其生活质量，利于预后。

〔参考文献〕

- 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组. 慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2013年修订版)(J). 中华结核和呼吸杂志, 2013, 36(4): 255-264.
- 中华中医药学会内科分会肺系病专业委员会. 慢性阻塞性肺疾病中医诊疗指南(2011版)(J) 中医杂志, 2012, 53(1): 80-84.
- 陈红英, 彭磊, 范毕辉, 等. 健身“六字诀”结合益气活血法促进COPD稳定期患者肺康复的临床研究(J). 河南中医, 2016, 36(5): 835-837.
- 孙钢, 蒲波, 罗萍, 等. 综合性肺康复疗法对老年COPD稳定期肺部感染患者运动能力和生存质量的影响(J). 中华医院感染学杂志, 2018, 28(12): 1814-1818.
- 卞碧雯. 补肺防喘汤治疗肺气虚型慢性阻塞性肺疾病(COPD)稳定期的临床疗效(J). 中国保健营养, 2016, 26(19): 128.
- 姜松鹿, 许栋. 噻托溴铵和沙美特罗替卡松吸入治疗表型C组COPD稳定期患者的疗效(J). 江苏医药, 2017, 43(19): 1409-1411.
- 王淑英, 丁静, 侯瑞蕊. 穴位埋线配合中药膏方治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期肺脾肾阳虚型临床观察(J). 中国保健营养, 2016, 26(32): 46-47.
- 王斌灿, 陈志斌, 王春娥, 等. 补肺一号方治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期肺气虚证的临床研究(J). 广西中医药, 2016, 39(4): 7-10.