

[参考文献]

(1) 陈瑶, 张学智. 从脾胃论治慢性稳定性冠心病探讨 (J). 北京中医药, 2015, 34(6): 466-469.

(2) 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 (S). 北京: 中国医药科技出版社, 2012.

(3) 唐晶, 杨关林, 刘悦, 等. 从脾胃论治冠心病 (胸痹) 辑要 (J). 实用中医内科杂志, 2014, 28(9): 163-166.

(4) 朱林平, 李侠, 刘岩, 等. 健脾和胃法干预冠心病慢性心衰患者的临床疗效及预后观察 (J). 时珍国医国药, 2016, 27(8): 1931-1933.

(5) 许继艳, 常秀武, 丁瑞峰, 等. 中西医结合治疗 60 例冠心病心绞痛的疗效观察 (J). 中国生化药物杂志, 2014, 34(3): 111-113.

(6) 熊书君. 中西医结合治疗冠心病的临床疗效及对内皮功能的影响 (J). 现代中西医结合杂志, 2015, 24(23): 2577-2579.

(7) 温少利, 张蓓蓓. 中医辨证治疗冠心病心绞痛研究进展 (J). 黑龙江医药, 2016, 29(4): 779-781.

(8) 段小春, 刘梅颜, 刘梦超, 等. 中西医结合治疗对稳定性冠状动脉粥样硬化性心脏病患者左心室收缩功能的影响 (J). 中国医药, 2015, 10(5): 619-622.

(9) 李五. 中西医结合治疗不稳定型心绞痛临床效果评价 (J). 中西医结合心脑血管病杂志, 2015, 13(9): 1102-1103.

(10) 王璠萍. 益气活血通脉汤治疗冠心病心绞痛疗效观察 (J). 现代中西医结合杂志, 2014, 23(5): 484-486.

(11) 郭海山. 冠心病心绞痛中医辨证治疗临床体会 (J). 基层医学论坛, 2016, 20(15): 2086-2087.

[文章编号] 1007-0893(2021)12-0065-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.12.027

# 异丙托溴铵联合平喘汤治疗慢性阻塞性肺疾病的疗效

温冠晓 娄兴旺 李 然

(中牟县人民医院, 河南 中牟 451450)

**[摘要]** **目的:** 研究异丙托溴铵联合平喘汤治疗慢性阻塞性肺疾病的疗效。**方法:** 选取中牟县人民医院 2018 年 6 月至 2019 年 10 月期间收治的 120 例慢性阻塞性肺疾病患者, 依据治疗方案划分为对照组与观察组, 各 60 例。对照组应用异丙托溴铵治疗, 观察组应用异丙托溴铵联合平喘汤治疗, 观察比较两组患者的治疗效果和治理前后肺功能指标。**结果:** 观察组患者治疗总有效率为 95.00%, 高于对照组的 76.67%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治理前两组患者的肺功能指标比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。治理后, 两组患者肺功能指标均有不同程度改善, 且观察组优于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 对慢性阻塞性肺疾病患者开展异丙托溴铵联合平喘汤治理的效果显著, 能够有效改善患者的肺功能, 提高生活质量。

**[关键词]** 慢性阻塞性肺疾病; 异丙托溴铵; 平喘汤

**[中图分类号]** R 563 **[文献标识码]** B

慢性阻塞性肺疾病作为临床上比较常见的呼吸系统疾病, 主要表现为气流受限、阻塞所诱发的肺气肿和慢性支气管炎, 随病情发展会转变为呼吸衰竭、肺源性心脏病等严重疾病, 直接对患者日常生活与生存质量带来极大威胁<sup>[1]</sup>。目前关于此病的发生机制已经明确, 与有害颗粒、气体等物质所引起的炎症反应有关, 临床在治理上多以平喘解痉、抗感染及止咳祛痰等为主, 能够缓解患者病情<sup>[2]</sup>, 但在长期控制上难以获得理想效果, 中医学将此病归属于“喘病、肺胀”等范畴, 有研究发现采用中西医结合治理能够取得显著成效<sup>[3]</sup>。鉴于此, 本研究对慢性阻塞性肺疾病治理上应用异丙托溴铵、平喘汤联合方案展开相应的分析, 现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取本院 2018 年 6 月至 2019 年 10 月期间收治的 120 例慢性阻塞性肺疾病患者, 依据治理方案划分为对照组与观察组, 各 60 例。观察组男性 40 例, 女性 20 例, 年龄 52~78 岁, 平均年龄 ( $62.05 \pm 2.45$ ) 岁, 病程 2~10 年, 平均病程 ( $4.36 \pm 1.45$ ) 年。对照组男性 39 例, 女性 21 例, 年龄 53~79 岁, 平均年龄 ( $63.78 \pm 2.56$ ) 岁, 病程 1~10 年, 平均病程 ( $4.33 \pm 12.26$ ) 年。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 方法

两组患者在入院后立即予以止咳、抗感染、祛痰、平喘

[收稿日期] 2021-04-10

[作者简介] 温冠晓, 女, 主治医师, 主要研究方向是支气管哮喘、慢性阻塞性肺疾病。

及解痉等对症处理。

1.2.1 对照组 予以异丙托溴铵（华润双鹤药业股份有限公司，国药准字 H11021802）治疗，使用雾化吸入方式，每次用量 20 μg，每日 3 次，持续治疗 1 个疗程（4 周）。

1.2.2 观察组 在对照组基础上予以平喘汤：药方包括黄芪 15 g，杏仁 15 g，法半夏 10 g，紫苏子 10 g，陈皮 10 g，丹参 10 g，甘草 6 g。若主痰热则加黄芩 15 g、桑白皮 10 g、石膏 20 g；若主寒饮则加麻黄 10 g；若伴气虚症则加党参 15 g、黄芪剂量改用 30 g，1 剂·d<sup>-1</sup>，水煮取汁 400 mL·剂<sup>-1</sup>，200 mL·次<sup>-1</sup>，分早晚 2 次温服，持续治疗 1 个疗程（4 周）。

### 1.3 观察指标

(1) 疗效评价：治疗后患者症状及体征均消除完全，双肺听诊无啰音且呼吸音清晰，无肺部阴影则为显效；治疗后患者症状及体征均好转明显，双肺听诊轻微啰音且呼吸音较清晰，肺部阴影较小则为有效；治疗后未达到上述标准则为无效，总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100%。

(2) 肺功能指标：于治疗前后应用肺功能仪器对患者的第 1 秒用力呼气容积 (forced expiratory volume in one second, FEV1) 与第 1 秒用力呼气容积占用力肺活量比值 (FEV1/forced vital capacity, FVC) 进行检测并记录。

### 1.4 统计学方法

采用 SPSS 22.0 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  $\chi^2$  检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者治疗总有效率比较

观察组患者治疗总有效率为 95.00%，高于对照组的 76.67%，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患者治疗总有效率比较 (n = 60, n (%))

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	20(33.33)	21(35.00)	14(23.33)	46(76.67)
观察组	28(46.67)	29(48.33)	3(5.00)	57(95.00) <sup>a</sup>

与对照组比较，<sup>a</sup>*P* < 0.05

### 2.2 两组患者治疗前后肺功能指标比较

治疗前两组患者的肺功能指标比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)。治疗后两组患者肺功能指标均有不同程度改善，且观察组优于对照组，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指标比较 (n = 60,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	FEV1/L	FEV1/FVC/%
对照组	治疗前	1.28 ± 0.15	48.78 ± 6.02
	治疗后	1.65 ± 0.18 <sup>b</sup>	56.01 ± 7.23 <sup>b</sup>
观察组	治疗前	1.29 ± 0.15	49.71 ± 6.46
	治疗后	1.99 ± 0.12 <sup>c</sup>	69.45 ± 7.32 <sup>bc</sup>

与同组治疗前比较，<sup>b</sup>*P* < 0.05；与对照组治疗后比较，<sup>c</sup>*P* < 0.05

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

## 3 讨论

随着我国工业生产与交通用具不断增多，空气中含有的有害物质也越来越多，导致近年来慢性阻塞性肺疾病的发生率久居不下，并且也逐渐趋向于年轻化，若未能及时给予有效的诊疗，将会导致出现呼吸衰竭与肺源性心脏病等威胁生命的病症，降低患者的生存质量。

现阶段对于此病治疗上多是以稳定病情与延缓生存期为主，西医治疗主要是应用支气管扩张药物与糖皮质激素等，能够在一定程度上缓解病情，但长期应用会引起不良反应，如咽喉疼痛、咳嗽及链球菌感染等，还会对肺功能带来损坏，使得气道反应性上升，降低迟发相与速发相反应，从而加重病情。本研究观察组应用异丙托溴铵联合平喘汤在治疗效果与肺功能改善方面比对照组更佳，这与向华山<sup>[4]</sup>研究结果类似，可见该方案的可行性与有效性较高。异丙托溴铵属于支气管扩张药物，能够改善呼吸道气流受限情况，加快患者的症状体征好转，但长期使用不利于病情恢复，故需要结合中医来提高治疗安全性。中医认为此病主肺，受外邪所感、使肺宣失降，诱发咳嗽、咳痰之症，久积难愈，反复发作，侵于肾心，瘀滞痰液，故在治疗上当以化痰祛瘀、止咳平喘、固本理气为原则<sup>[5]</sup>。平喘汤中黄芪、杏仁共为君药，可起补气固本、宣肺排毒之效；法半夏、陈皮与苏子共为臣药，可起止咳化痰、健脾利水及平喘清肺之效；丹参、甘草共为佐药，可起止咳祛瘀、和胃理气与调和诸药之效<sup>[6]</sup>，并在辨证加减治疗上，使药方更具有针对性，现代药理学表明，平喘汤可改善患者的局部血液循环，促使肺部血流动力学恢复正常，同时缓解气道内部阻力，从而增强患者肺功能，延缓生存期。

综上所述，针对阻塞性肺疾病采用异丙托溴铵联合平喘汤治疗具有显著效果。

### 〔参考文献〕

- (1) 杨飞燕. 土家药加味平喘固本汤治疗 40 例慢性阻塞性肺疾病急性加重期临床观察 (J). 中国民族医药杂志, 2017, 12(11): 103-105.
- (2) 彭先祝, 李竹英, 王雪慧. 通腑化痰中药汤剂联合西药综合治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的临床观察 (J). 蚌埠医学院学报, 2017, 42(4): 434-436.
- (3) 罗斌, 林水玉, 邱秀芳, 等. 补益肺肾汤加减联合异丙托溴铵治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期患者的效果 (J). 医疗装备, 2018, 20(4): 112-113.
- (4) 向华山. 异丙托溴铵结合固本祛痰化痰汤治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期患者临床观察 (J). 亚太传统医药, 2019, 15(5): 158-160.
- (5) 沈惠峰, 张睢扬. 异丙托溴铵联合无创呼吸机通气治疗对 COPD 合并呼吸衰竭患者临床效果研究 (J). 中华肺部疾病杂志, 2017, 10(6): 673-676.
- (6) 钟淑萍, 黎艳聪. 噻托溴铵在重度慢性阻塞性肺疾病治疗中的依从性及疗效评价 (J). 中国医药科学, 2017, 7(8): 222-224.