

〔文章编号〕 1007-0893(2021)13-0048-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.13.023

# 中西医结合治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期临床观察

李海新 黎超明 曾韵萍 刘 晖

(湛江市第二中医医院, 广东 湛江 524000)

**〔摘要〕 目的:** 探究慢性阻塞性肺疾病急性加重期经特布他林与布地奈德雾化吸入辅以中药封包联合治疗的临床效果。**方法:** 选取湛江市第二中医医院 2018 年 1 月至 2019 年 1 月期间收治的 40 例慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者, 应用数字随机法分为观察组与对照组, 各 20 例。对照组实施常规治疗, 观察组在上述基础上实施特布他林与布地奈德雾化吸入加清肺化痰祛痰汤治疗, 观察比较两组患者的患者血气指标 [二氧化碳分压 (PaCO<sub>2</sub>)、动脉血氧分压 (PaO<sub>2</sub>)]、肺功能指标 [用力肺活量 (FVC)、第 1 秒用力呼气容积占预计值百分比 (FEV1 %)] 及治疗总有效率。**结果:** 治疗前, 两组患者的 PaCO<sub>2</sub> 与 PaO<sub>2</sub> 比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。治疗后观察组患者的 PaCO<sub>2</sub> 与 PaO<sub>2</sub> 水平优于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗前两组患者 FVC 与 FEV1 比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。治疗后观察组患者的 FVC 与 FEV1 水平高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组患者治疗总有效率为 95.00%, 高于对照组的 65.00%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者在常规治疗基础上实施特布他林与布地奈德雾化吸入辅以清肺化痰祛痰汤治疗, 可调节患者血气指标, 改善肺功能, 效果显著。

**〔关键词〕** 慢性阻塞性肺疾病; 布地奈德; 特布他林; 清肺化痰祛痰汤

**〔中图分类号〕** R 563 **〔文献标识码〕** B

慢性阻塞性肺疾病作为慢性支气管炎的一种, 主要表现为进行性气流受限, 患者吸入有害气体或有害颗粒后出现炎症反应。若不及时治疗引发肺心病与呼吸衰竭, 给患者生命健康构成严重威胁。慢性阻塞性肺疾病患者在病原体感染、抵抗力低情况下出现痰量增多、咳嗽加重、胸闷及喘息等诸多症状, 更严重者进入慢性阻塞性肺疾病急性加重期后出现精神紊乱、抑郁、嗜睡、失眠及全身不适等症状。临床治疗以茶碱、氧疗及抗感染为主, 但治疗效果较差<sup>[1]</sup>。本研究选取本院收治的 40 例慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者, 分别给予常规治疗与特布他林与布地奈德雾化吸入辅以清肺化痰祛痰汤联合治疗, 探究其临床疗效, 现具体报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

选取本院 2018 年 1 月至 2019 年 1 月期间收治的 40 例慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者, 应用数字随机法分为观察组与对照组, 各 20 例。其中观察组男 12 例, 女 8 例, 年龄 47~76 岁, 平均年龄 (62.48 ± 9.51) 岁。对照组男 11 例, 女 9 例, 年龄 47~77 岁, 平均年龄 (62.57 ± 9.62) 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** 所有患者均满足慢性阻塞性肺疾病相关诊断<sup>[2]</sup>; 处于急性加重期; 年龄超过 18 岁; 患者均对本研究知情同意。

**1.2.2 排除标准** 药物禁忌证; 其他呼吸疾病; 认知功

能障碍; 精神疾病; 严重脏器功能不全。

### 1.3 方法

**1.3.1 对照组** 实施常规治疗, 内容包括吸氧、平喘、解痉、祛痰、止咳化痰及抗感染治疗等, 持续治疗 2 周。

**1.3.2 观察组** 在常规治疗的基础上实施特布他林与布地奈德雾化吸入加清肺化痰祛痰汤治疗, 硫酸特布他林气雾剂 (阿斯利康制药有限公司, 国药准字 H10930058), 每日 3~4 次, 每次 1~2 喷, 严重者可增加至 6 喷, 但每 24 h 不得超过 24 喷, 布地奈德气雾剂 (阿斯利康制药有限公司, 批准文号 H20120320) 每日 400 μg, 分别于早晚雾化吸入, 依据患者病情严重情况增加用药量, 严重者雾化吸入 800 μg, 每日 4 次, 每次 200 μg。加清肺化痰祛痰汤治疗, 药方包含大黄 10 g, 黄芩 10 g, 地龙 10 g, 炙麻黄 10 g, 法半夏 10 g, 桑白皮 10 g, 紫苏子 10 g, 苦杏仁 10 g, 生石膏 20 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 2 周。

### 1.4 观察指标

(1) 分别于治疗前后检测患者血气指标、肺功能指标。血气指标包括二氧化碳分压 (partial pressure of carbon dioxide, PaCO<sub>2</sub>)、动脉血氧分压 (partial pressure of oxygen, PaO<sub>2</sub>)。肺功能指标包括用力肺活量 (forced vital capacity, FVC)、第 1 秒用力呼气容积占预计值百分比 (forced expiratory volume in one second as percentage of predicted volume, FEV1 %)。 (2) 依据患者临床症状改善情况评价治疗总有效率。哮鸣音与肺湿啰音消失, 呼吸通畅, 临床症

〔收稿日期〕 2021-04-19

〔作者简介〕 李海新, 男, 主治医师, 主要研究方向是中西医结合治疗呼吸系统疾病及危急重症。

状消失为痊愈；哮鸣音与肺湿啰音有所缓解，临床症状有所改善为有效；未见体征与临床症状改善，或加重为无效。总有效率 = (治愈 + 有效) / 总例数 × 100 %。

1.5 统计学分析

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 两组患者治疗前后血气指标比较

治疗前，两组患者 PaCO<sub>2</sub>、PaO<sub>2</sub> 比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)。治疗后观察组患者的 PaCO<sub>2</sub> 与 PaO<sub>2</sub> 水平优于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患者治疗前后血气指标比较 (n = 20,  $\bar{x} \pm s$ , mmHg)

组别	时间	PaCO <sub>2</sub>	PaO <sub>2</sub>
对照组	治疗前	64.32 ± 5.48	48.75 ± 7.09
	治疗后	53.72 ± 5.89	64.53 ± 6.82
观察组	治疗前	64.19 ± 5.85	49.29 ± 6.83
	治疗后	47.64 ± 5.51 <sup>a</sup>	78.55 ± 8.64 <sup>a</sup>

与对照组治疗后比较，<sup>a</sup>*P* < 0.05

注：PaCO<sub>2</sub>—二氧化碳分压；PaO<sub>2</sub>—动脉血氧分压

2.2 两组患者治疗前后肺功能指标比较

治疗前两组患者 FVC、FEV1 比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)。治疗后观察组患者的 FVC 与 FEV1 水平高于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者治疗前后肺功能指标比较 (n = 20,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	FVC/L	FEV1 %
对照组	治疗前	1.44 ± 0.37	41.56 ± 3.93
	治疗后	1.64 ± 0.41	54.77 ± 4.86
观察组	治疗前	1.41 ± 0.31	41.33 ± 4.21
	治疗后	1.96 ± 0.55 <sup>b</sup>	61.17 ± 5.07 <sup>b</sup>

与对照组治疗后比较，<sup>b</sup>*P* < 0.05

注：FVC—用力肺活量；FEV1 %—第 1 秒用力呼气容积占预计值百分比

2.3 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 65.00 %，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 3。

表 3 两组患者治疗总有效率比较 (n = 20, n (%))

组别	治愈	有效	无效	总有效
对照组	4(20.00)	9(45.00)	7(35.00)	13(65.00)
观察组	8(40.00)	11(55.00)	1( 5.00)	19(95.00) <sup>c</sup>

与对照组比较，<sup>c</sup>*P* < 0.05

3 讨论

近几年来，我国慢性阻塞性肺疾病发病率呈逐年上升趋势。患者起到受到病菌感染后引发气道结构重塑、气道壁损伤等进而出现慢性阻塞性肺疾病。当患者周围环境发生改变时，伴有劳动耐受性下降、气短、咳痰、咳嗽症状，且症状严重，此阶段为慢性阻塞性肺疾病急性加重期<sup>[3]</sup>。

临床治疗以常规治疗为主，经临床实践研究结果表明，治疗效果较差。特布他林具有加快支气管黏膜纤毛蠕动之功效，可对异物进行强效清除，以减少气道黏液分泌物。布地奈德是糖皮质激素的一种，具备高效局部抗炎作用，可减少抗体合成，对免疫反应进行抑制，进而对支气管收缩反应进行抑制<sup>[4]</sup>。有研究指出，两药物联合治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者可有效改善患者临床症状，加快肺功能恢复<sup>[5]</sup>。本研究在两药物联合雾化吸入治疗的基础上辅以清肺化痰祛瘀汤，清肺化痰祛瘀汤中的法半夏可化痰止咳；桑白皮可泻肺平喘、清热；大黄可泻热通便、利湿退黄、解毒消痈；黄芩可清热燥湿；地龙具备平喘、清热定惊、通络、利尿的作用；炙麻黄具备宣肺平喘、发汗散寒、利水消肿的作用；紫苏子可润肺宽肠、下气消痰；苦杏仁具备止咳、平喘以及降气的作用；生石膏具备清热泻火、除烦止咳的作用。研究表明，治疗后观察组患者 FVC 与 FEV1 水平高于对照组 (*P* < 0.05)。再次证明药物联合应用可改善患者肺功能。

PaCO<sub>2</sub> 与 PaO<sub>2</sub> 指标可准确反映肺通气功能情况，当患者发病后气道严重受阻，导致肺通气功能出现异常，打破患者机体酸碱平衡，增加了呼吸衰竭发生可能<sup>[6]</sup>。本研究结果表明，治疗后观察组患者 PaCO<sub>2</sub> 与 PaO<sub>2</sub> 水平优于对照组 (*P* < 0.05)。与苏睿<sup>[7]</sup> 研究结果基本一致。辅以清肺化痰祛瘀汤治疗，可改善患者水肿症状，对肺组织纤维化进行抑制，有效调节酸碱平衡，使血气指标恢复正常，提高治疗总有效率。研究结果与谢芳芳等<sup>[8]</sup> 结果基本一致。

综上所述，慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者在常规治疗基础上实施特布他林与布地奈德雾化吸入辅以清肺化痰祛瘀汤，可调节患者血气指标，改善肺功能。

[参考文献]

- (1) 方宁, 陈国伟. 特布他林联合布地奈德雾化吸入治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的疗效研究 (J). 中国医药科学, 2019, 9(16): 103-105.
- (2) 余学庆, 李建生, 李力. 慢性阻塞性肺疾病 (COPD) 中医证候分布规律研究 (J). 中医学报, 2003, 18(4): 44-46.
- (3) 刘玥妍. 布地奈德联合特布他林压缩雾化吸入治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的疗效观察 (J). 黑龙江中医药, 2019, 48(1): 167-168.
- (4) 颜兰娣, 肖巧玲, 张梅娟. 特布他林联合布地奈德雾化吸入对慢性阻塞性肺疾病急性加重期疗效及护理体会 (J). 中国实用医药, 2018, 13(27): 121-123.
- (5) 舒一民, 沈群洁, 王华英. 布地奈德联合特布他林压缩雾化吸入治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的疗效观察 (J). 中国现代医生, 2018, 56(9): 115-117.
- (6) 张运东. 布地奈德联合特布他林雾化吸入治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的临床应用价值 (J). 中国社区医师, 2017, 33(34): 78, 80.
- (7) 苏睿. 布地奈德联合特布他林压缩雾化吸入治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者的疗效观察 (J). 中国民康医学, 2017, 29(1): 29-30.
- (8) 谢芳芳, 温连英. 特布他林联合布地奈德雾化吸入对慢性阻塞性肺疾病急性加重期疗效及护理观察 (J). 中国药业, 2016, 25(23): 92-94.