

热作用，能够使局部炎症减轻，肌肉痉挛状态得以缓解，恢复颞颌关节功能。

综上所述，温针灸治疗颞下颌关节紊乱综合征可有效提高治疗效果，可以有效改善颞下颌关节功能，抑制疼痛，对生活质量的提升具有促进作用。

[参考文献]

(1) 孙建伟, 孙琦. 温针灸配合手法治疗颞下颌关节紊乱病 60 例 (J). 浙江中医杂志, 2022, 57(8): 607.

(2) 马赛超, 韩小辉, 李书恒, 等. 针灸结合颅骶疗法对颞下颌关节紊乱病患者下颌功能及疼痛程度的影响 (J). 临床医学工程, 2020, 27(6): 793-794.

(3) 徐济群, 柴琳, 黄伟, 等. 不同方法治疗颞下颌关节滑膜炎临床疗效的观察 (J). 皖南医学院学报, 2022, 41(4): 372-376.

(4) 李明贺, 张杰. 锥形束 CT 和核磁共振诊断颞下颌关节紊乱的对比分析 (J). 中国实验诊断学, 2020, 24(5): 820-822.

(5) 陈丽云, 郑欣, 陈娇凤, 等. 黄氏浅针联合中药熏蒸对颞下颌关节紊乱综合征的治疗效果 (J). 中国医药科学, 2022, 12(3): 7-10.

(6) 王雪芳, 郑晓艳. 蒙医温针灸治疗颞下颌关节紊乱综合征临床观察 (J). 中国民族医药杂志, 2021, 27(7): 33-34.

(7) 任静, 王世雄. 温针灸循经取穴治疗颞下颌关节紊乱综合征临床研究 (J). 中外医学研究, 2021, 19(34): 162-165.

(8) 杨光, 黄琴峰, 孔谐和, 等. 针灸治疗颞下颌关节紊乱综合征临床应用规律探析 (J). 辽宁中医杂志, 2020, 47(4): 170-175.

(9) 汪洋, 韩澍鹏, 张丽仙. 温针疗法对颞下颌关节紊乱综合征患者 friction 指数的影响 (J). 云南中医中药杂志, 2021, 42(3): 50-53.

(10) 张丽仙, 汪洋. 不同针灸疗法对颞下颌关节紊乱综合征的疗效比较 (J). 云南中医中药杂志, 2021, 42(10): 71-74.

(11) 苏温惠, 张洁. 针灸治疗颞下颌关节紊乱病的临床研究概况 (J). 按摩与康复医学, 2021, 12(22): 74-76, 79.

(12) 汪洋, 韩澍鹏, 张丽仙. 不同针灸疗法对 TMD 患者颞下颌关节功能指数的影响 (J). 按摩与康复医学, 2021, 12(8): 1-3.

(13) 孟瑜锋. 温针灸结合中药熏蒸疗法治疗风寒瘀阻型颞下颌关节紊乱病的疗效及对患者关节液中 TNF- α 、IL-1 含量的影响 (J). 药品评价, 2020, 17(7): 51-54.

(14) 苏温惠, 张洁, 刘颖, 等. 阶段式综合康复治疗难治性重度颞下颌关节紊乱病张口受限并随访 5 年 1 例 (J). 临床口腔医学杂志, 2020, 36(9): 514, 574-575.

(15) 樊俞坚, 郭锋, 吕玉娥. 针刺吕氏对穴治疗颞下颌关节急性前脱位的疗效观察 (J). 中国中医急症, 2021, 30(10): 1743-1746.

(文章编号) 1007-0893(2022)21-0053-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.21.016

养阴清肺汤联合多索茶碱治疗老年人慢性肺气肿临床疗效

章良清 张振斌

(周宁县医院, 福建 周宁 355400)

[摘要] **目的:** 研究养阴清肺汤联合多索茶碱治疗老年人慢性肺气肿的临床疗效。**方法:** 选取周宁县医院 2021 年 10 月至 2022 年 1 月期间收治的 104 例老年慢性肺气肿患者, 随机分为对照组与观察组, 各 52 例。对照组患者给予常规西药治疗, 观察组患者给予养阴清肺汤联合多索茶碱治疗, 观察两组患者治疗效果。**结果:** 治疗后观察组患者生活质量评价量表 (SF-36) 各维度评分均高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后观察组患者最大呼气流速 (PEF)、第 1 秒用力呼气容积 (FEV1)、最大中期呼气流速 (MMEF) 均高于对照组, 视觉模拟评分法 (VAS) 评分低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者治疗总有效率为 94.23%, 高于对照组的 76.92%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者不良反应发生率为 3.85%, 低于对照组的 15.38%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 养阴清肺汤可辅助多索茶碱有效治疗老年慢性肺气肿患者, 经过治疗后的综合治疗有效率高, 病症改善理想, 肺功能得以调节。

[关键词] 慢性肺气肿; 痰热郁肺证; 养阴清肺汤; 多索茶碱; 老年人

[中图分类号] R 563.3 [文献标识码] B

[收稿日期] 2022-08-22

[作者简介] 章良清, 男, 主治医师, 主要研究方向是中西医结合内科。

肺气肿是临床常见的肺部疾病，中医诊断为“肺胀”，患者病症表现为肺部内部大量充气导致肺部内部的呼吸性支气管、肺泡囊、肺泡之间的气腔弹性减退，导致过度充盈形成呼吸加重或者是肺功能障碍问题，好发于老年人群。该疾病对老年患者的身心有较大的刺激，患者也因为疾病出现呼吸衰竭、严重呼吸困难等。临床治疗慢性肺气肿的方式较多，主要是对患者予以支气管扩张药、糖皮质激素药物来改善患者的炎症病症，缓解哮喘、疼痛、咳嗽等不适症状。与此同时，有研究表示肺气肿患者长期接受西药治疗可能导致患者出现耐药性，长期的治疗效果不佳，因此也建议患者接受中西药联合治疗的方式应对疾病。“养阴清肺汤”主治白喉之阴虚燥热证，可改善患者的咽喉肿胀、鼻干唇燥、咳喘疼痛等症状，对“西医（肺气肿），中医（肺胀之痰热郁肺证）”

有一定的药效。药物组方内有麦冬、甘草等药材可清热解毒，缓解疼痛，临床的疗效理想^[1]。故本研究对老年慢性肺气肿患者予以临床治疗研究，探讨养阴清肺汤联合多索茶碱药物的治疗效果，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取周宁县医院 2021 年 10 月至 2022 年 1 月期间收治的 104 例老年慢性肺气肿患者。随机分为对照组与观察组，各 52 例。对照组男性 29 例，女性 23 例，年龄 61~86 岁，平均 (72.51 ± 2.15) 岁；观察组男性 28 例，女性 24 例，年龄 63~82 岁，平均 (72.49 ± 2.19) 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，见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较 (n = 52, n (%))

指 标	发病情况		BMI/kg · m ²			并发症		
	初发	继发	< 18	18 ~ 24	> 24	高血压	冠心病	糖尿病
观察组	12(23.08)	40(76.92)	12(23.08)	16(30.77)	24(46.15)	23(44.23)	12(23.08)	15(28.85)
对照组	14(26.92)	38(73.08)	15(28.85)	15(28.85)	22(42.31)	22(42.31)	16(30.77)	11(21.15)

指 标	病症表现					家族遗传肺病史	
	哮喘	咳喘	头晕	胸闷	其他	有	无
观察组	36(69.23)	26(50.00)	39(75.00)	25(48.08)	4(7.69)	12(23.08)	40(76.92)
对照组	36(69.23)	24(46.15)	38(73.08)	24(46.15)	3(5.77)	15(28.85)	37(71.15)

注：BMI—身体质量指数。

1.1.1 诊断标准 (1) 西医诊断依据，①症状：反复咳嗽咳痰及呼吸困难；②体格检查：桶状胸，双肺呼吸音减弱，合并感染可闻及湿性啰音，合并气道痉挛，可闻及哮鸣音；③辅助检查：肺部计算机断层扫描 (computed tomography, CT) 检查确诊患肺气肿。

(2) 中医诊断依据：反复咳嗽、咳痰，咳逆上气，喘息气粗，胸满烦躁，目胀眼突，痰黄或白，黏稠难咳，或伴身热，微恶寒，有汗不多，口渴欲饮，溲赤，便干，舌边尖红，苔黄或黄腻，脉数或滑数，胸廓隆起如桶状，叩之呈过清音，听诊有痰鸣及湿啰音，日久可出现面唇紫绀，肢体浮肿等，辨证属痰热郁肺证。

1.1.2 纳入标准 (1) 年龄均大于 60 岁；(2) 经过临床检查证实为慢性肺气肿 (西医诊断)，肺胀之痰热郁肺证 (中医诊断)；(3) 患者的临床基本资料完整；(4) 对本研究知情同意。

1.1.3 排除标准 (1) 存在精神病；(2) 资料不完整；(3) 拒绝参与研究。

1.2 方法

1.2.1 对照组 给予多索茶碱治疗，药物静脉注射，用 0.9% 氯化钠注射液 100 mL + 多索茶碱 (武汉普生制药有限公司，国药准字 H20052722) 0.05 g，每 12 h 给药 1 次，连续治疗 14 d。

1.2.2 观察组 给予养阴清肺汤联合多索茶碱治疗，多索茶碱用法用量同对照组，养阴清肺汤组方：生地黄 9 g，玄参 9 g，麦冬 9 g，浙贝母 (去心) 5 g，炒白芍 5 g，牡丹皮 5 g，薄荷 3 g (后下)，生甘草 3 g。1 剂 · d⁻¹，水煎服，取汁 400 mL，200 mL · 次⁻¹，分早晚服用，治疗 14 d。

1.3 观察指标

(1) 比较两组患者治疗前后的生活质量评价量表 (short form 36 health survey, SF-36) 评分，SF-36 作为简明健康调查问卷，它从生理机能、生理职能、躯体疼痛、一般健康状况、精力、社会功能、情感职能以及精神健康等 8 个方面全面概括了被调查者的生存质量，每项维度分数范围为 0~100 分，得分越高，健康状况越好；(2) 比较两组患者经过治疗的肺功能改善情况，包括 (最大呼气流量 (peak expiratory flow, PEF)、第 1 秒用力呼气容积 (forced expiratory volume in the first second, FEV1)、最大中期呼气流量 (maximal mid-expiratory flow curve, MMEF)) 三方面；临床的疼痛感 (视觉模拟评分法 (visual analogue scale, VAS)) 指标改善情况 (注：VAS 评分 0~10 分，根据面部表情判断疼痛轻重，0 分无痛，1~3 分轻度疼痛，4~6 分中度疼痛，7~10 分重度疼痛)；(3) 分析患者经过治疗后的综合

治疗有效率、患者的不良反应发生情况^[2-5]。治疗有效率分为显效、有效、无效，显效：肺功能相关指标均恢复到正常水平，且 SF-36 评分 ≥ 80 分，VAS 评分 ≤ 3 分；有效：PEF、FEV1、MMEF 3 项中有至少 1 项指标达到正常水平，且剩余指标均有所改善，改善程度高于 50%，且 SF-36 评分在 ≥ 70 分，VAS 评分 ≤ 6 分；无效：肺功能相关指标均未达到正常水平或 3 项指标的改善程度均低于 50% 或病情恶化，且 SF-36 评分 < 70 分，VAS 评分 > 6 分。

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 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后 SF-36 评分比较

治疗前两组患者 SF-36 各维度评分比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；治疗后观察组患者 SF-36 各维度评分均高于对照组，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 SF-36 评分比较
($n = 52, \bar{x} \pm s, \text{分}$)

组别	时间	生理机能	生理职能	精神状态	社会功能
对照组	治疗前	77.02 ± 7.56	77.73 ± 8.57	76.94 ± 7.33	77.88 ± 8.57
	治疗后	84.28 ± 6.65	84.83 ± 6.75	82.41 ± 7.25	82.73 ± 6.91
观察组	治疗前	76.75 ± 6.96	76.94 ± 8.32	77.80 ± 8.21	76.76 ± 7.21
	治疗后	92.38 ± 6.94 ^a	92.41 ± 6.59 ^a	88.09 ± 6.31 ^a	88.72 ± 7.23 ^a

注：SF-36 一生活质量评价量表。
与对照组治疗后比较，^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者治疗前后肺功能比较

治疗前两组患者的 PEF、FEV1、MMEF、VAS 评分比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；治疗后观察组患者 PEF、FEV1、MMEF 均高于对照组，VAS 评分低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 3。

表 3 两组患者治疗前后肺功能比较 ($n = 52, \bar{x} \pm s$)

组别	时间	PEF /L · min ⁻¹	FEV1/L	MMEF /mL · s ⁻¹	VAS/分
对照组	治疗前	0.14 ± 0.03	1.62 ± 0.38	0.11 ± 0.02	4.33 ± 0.39
	治疗后	0.32 ± 0.03	1.86 ± 0.55	0.41 ± 0.03	2.97 ± 0.26
观察组	治疗前	0.15 ± 0.04	1.65 ± 0.41	0.12 ± 0.02	4.34 ± 0.43
	治疗后	0.34 ± 0.03 ^b	2.15 ± 0.72 ^b	0.44 ± 0.03 ^b	2.01 ± 0.22 ^b

注：PEF 一最大呼气流量；FEV1 一第 1 秒用力呼气容积；MMEF 一最大中期呼气流量；VAS 一视觉模拟评分法。
与对照组治疗后比较，^b $P < 0.05$ 。

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 94.23%，高于对照组的

76.92%，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 4。

表 4 两组患者治疗总有效率比较 ($n = 52, n(\%)$)

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	12(23.08)	28(53.85)	12(23.08)	40(76.92)
观察组	31(59.62)	18(34.62)	3(5.77)	49(94.23) ^c

注：与对照组比较，^c $P < 0.05$ 。

2.4 两组患者不良事件发生率比较

观察组患者不良反应发生率为 3.85%，低于对照组的 15.38%，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 5。

表 5 两组患者不良事件发生率比较 ($n = 52, n(\%)$)

组别	恶心	呕吐	厌食	失眠	其他	合计
对照组	1(1.92)	2(3.85)	1(1.92)	3(5.77)	1(1.92)	8(15.38)
观察组	1(1.92)	1(1.92)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	2(3.85) ^d

注：与对照组比较，^d $P < 0.05$ 。

3 讨论

老年人慢性肺气肿属于临床上较为常见的中老年疾病，尤其是长年居住高原地域老年人尤为多见，很多患者发病和自身的生理结构、工作性质、生活方式有相关性。一些患者因为基础疾病如支气管哮喘、慢性支气管炎、广泛性支气管扩张等病症影响，自身没有得到及时的治疗，导致疾病不断进展，诱发为肺气肿。一些患者也因为疾病有所恶化不断发展为慢性肺源性心脏病，对患者的生活和心理也造成一定的影响。因为疾病患者无法过于运动或者是劳动，严重者导致自身丧失劳动能力，加上疾病长期出现反复气喘、咳嗽、咳痰，疼痛万分，通常需要长期服药治疗、氧疗，甚至需要反复住院治疗，给患者及家属均带来不小的心理压力和生活压力，对其生活造成了不小的打击^[6-7]。

生理结构来看，慢性肺气肿指的是患者的终末支气管远端过渡膨胀，其中的肺泡管、肺泡囊等气道弹性减弱出现过度膨胀等，导致患者的气道壁出现破坏，出现病理性状态，即为阻塞性肺气肿、慢性肺气肿等。从患病对象的生理特点来看，肺气肿患病对象大多存在吸烟史或肺病遗传史^[8]。而常规患者发病初期症状表现为咳嗽、喘息；后期病症加重后可能表现为气促、呼吸困难等，患者也可能因为疾病无法胜任日常工作；随着病症逐渐发展可导致其出现呼吸急促、站立困难、食欲减退、发热畏寒等，随着病症恶化，患者的胸廓也会出现前后径变大，肋间隙增宽的表现，对其肺组织造成直接损害，为了改善患者的病症，建议患者改善以往的不良生活作息，增加运动和呼吸调节。与此同时，患者也需要接受及时的药物干预稳定体征，预防病症恶化，其中舒张支气管药物类型较多，其中包括多索茶碱，患者用药后可改善自身症状，调节身心。多索茶碱作为支气管扩张药物，

用药期间可以发挥止咳平喘、通气疏气的效果, 经过长期治疗可稳定患者身心, 降低应激刺激, 患者的病症也因此得以改善。但是也有相关治疗表示, 单一使用多索茶碱治疗肺气肿患者可定痉平喘, 但是治疗慢性肺气肿疾病时候存在单一性用药的特点, 长期用药药物的药效降低且长期疗效不理想。事实上中医学针对呼吸道疾患有着独到的见解, 通过“望闻问切”, 确定证型, 予以相应汤药调理, 往往有不输西药的治疗效果, 尤其是针对慢性肺气肿这种疾患时, 中药有着不错的效果。养阴清肺汤属于治燥方剂, 有养阴清肺、滋阴润燥之功效, 对“(西医)慢性肺气肿, (中医)肺胀之痰热郁肺证”也十分适用, 方中重用生地黄滋养肾阴, 麦冬滋养肺阴, 玄参清虚火而解毒, 丹皮凉血而消肿, 贝母润肺化痰, 白芍滋阴泄热, 少佐薄荷散邪利咽, 甘草解毒和药。

临床也有医学研究表示中西医结合治疗老年人肺气肿的疗效优势, 如郭兵权^[9]在其临床研究治疗表示, 老年人慢性肺气肿发病因为患者的支气管远端部分膨胀导致患者的气管腔壁受损, 诱发患者出现咯血症状, 对患者的生命安全和生活质量造成影响。针对此临床建议患者接受及时的用药稳定病症; 中医认为肺气肿发病和痰邪伏肺有关, 建议患者接受扶正祛邪疗法。其研究对西药治疗患者予以对比治疗, 中医组对象的预后肺功能改善结果更好, 不良反应发生率为 6.52%, 和西药组 2.17% 差异不大, 因而建议优选中药疗法。洪鹏^[10]在其临床研究中表示, 糖皮质激素可改善肺气肿患者病症, 地塞米松磷酸钠注射液用药后患者的症状有改善, 对西药治疗的患者同时予以养阴清肺汤联合治疗, 患者治疗后疗效好, 肺功能指标水平改善且治疗有效率高, 对比单一西药治疗结果更好。以上研究和本研究结果有类似之处, 均认可了养阴清肺汤对老年慢性肺气肿患者的疗效, 用药后患者的肺功能都得到了改善, 患者也并未因中西医联合用药, 增加不良反应的风险, 同时养阴清肺汤组成较为简易, 均为常见中药, 使用时仅需根据患者年龄、体质, 辨证论治, 适当调整用量、适当加减, 即可得到满意的治疗效果。

综合分析本研究结果, 不难看出多索茶碱联合养阴清肺汤在治疗慢性肺气肿的过程中相比单纯使用多索茶碱有着不小的优势, 从 SF-36 评分上分析, 观察组患者总体有效率高于对照组; 从治疗后肺功能的恢复情况来看, 观察组患者仍然有一定的优势, 而更为明显的优势是在不良事件的发生率上, 观察组患者的不良事件发生率明显低于对照组, 综上表明观察组患者治疗慢性肺气肿之痰热郁肺证上治疗作用优于对照组, 在药物副作用上低于对照组。

综上所述, 养阴清肺汤可联合多索茶碱有效治疗老年慢性肺气肿患者, 经过治疗后的综合治疗有效率高, 病症改善理想, 肺功能得以调节。

[参考文献]

- (1) 李燕, 李艳斐, 张晓雷, 等. 养阴清肺汤治疗老年慢性阻塞性肺气肿疗效及对患者肺功能的影响 [J]. 陕西中医, 2022, 43(7): 887-889.
- (2) 符尚林, 钟燕, 秦文静. 养阴清肺汤佐治老年慢性阻塞性肺气肿临床研究 [J]. 中国药业, 2021, 30(14): 70-73.
- (3) 李侠, 刘璐, 何荣. 养阴清肺汤对老年慢性阻塞性肺气肿患者肺功能及 PaO₂、PaCO₂ 的影响 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19(9): 71-73.
- (4) 靳雯娟. 养阴清肺汤联合西药治疗老年慢性肺气肿的临床疗效分析 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(36): 147.
- (5) 方能. 养阴清肺汤联合多索茶碱治疗老年慢性肺气肿的临床研究 [J]. 实用中西医结合临床, 2020, 20(4): 141-142.
- (6) 毛成. 养阴清肺汤对老年慢性阻塞性肺气肿患者肺功能的影响 [J]. 光明中医, 2019, 34(23): 3602-3603.
- (7) 卢亭旭. 养阴清肺汤联合西药治疗老年慢性肺气肿临床疗效 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(A5): 155-156.
- (8) 卫芳征. 养阴清肺汤联合西药治疗老年慢性阻塞性肺气肿 (阴虚燥热) 随机平行对照研究 [J]. 实用中医内科杂志, 2018, 32(5): 30-32.
- (9) 郭兵权. 养阴清肺汤治疗老年慢性阻塞性肺气肿的临床观察 [J]. 光明中医, 2017, 32(23): 3428-3430.
- (10) 洪鹏. 养阴清肺汤与糖皮质激素联合治疗老年慢性阻塞性肺气肿患者的临床效果 [J]. 医疗装备, 2017, 30(21): 130-131.