

- [3] 朱兆武. 通窍活血汤联合奥拉西坦治疗脑梗死后血管性痴呆的效果 [J]. 中国民康医学, 2022, 34 (6): 73-75.
- [4] 罗冬珍, 徐权胜, 黄琼新. 半夏白术天麻汤联合通窍活血汤治疗急性脑梗死气虚血瘀证的临床观察 [J]. 中国民间疗法, 2021, 29 (15): 41-43.
- [5] 中国中西医结合学会神经科专业委员会. 中国脑梗死中西医结合诊治指南 (2017) [J]. 中国中西医结合杂志, 2018, 38 (2): 136-144.
- [6] 石进, 王科花. 对《中药新药治疗中风临床研究技术指导原则》中疗效评估的解读 [J]. 中国新药杂志, 2017, 26 (9): 973-975.
- [7] 芦晓宏. 通窍活血汤对缺血性脑血管病患者神经功能恢复、血液流变学的影响研究 [J]. 四川中医, 2020, 38 (3): 102-105.
- [8] 黄蕾, 高宁, 张广萍. 早期神经康复在脑梗死急性期患者中的治疗临床疗效分析 [J]. 反射疗法与康复医学, 2020, 29 (1): 125-126.
- [9] 丁远良. 半夏白术天麻汤、通窍活血汤联合西药治疗急性脑梗死的疗效 [J]. 中国社区医师, 2020, 36 (33): 106-107.
- [10] NOZUE M, SHIMAZU T, CHARVAT H, et al. Fermented soy products intake and risk of cardiovascular disease and total cancer incidence: the japan public health center-based prospective study [J]. Eur J Clin Nutr, 2021, 75 (6): 954-968.
- [11] 霍绮雯, 谭峰, 王学文, 等. 电针联合通窍活血汤对急性脑梗死患者血清 Copeptin、BNP 表达及梗死中心与附近组织灌注的影响 [J]. 时珍国医国药, 2020, 31 (5): 1143-1146.
- [12] 苏淑娟, 李朝健, 林任, 等. 涤痰汤合通窍活血汤联合吞咽功能训练对脑梗死后吞咽障碍的临床疗效 [J]. 中华中医药学刊, 2018, 36 (7): 1786-1788.

[文章编号] 1007-0893(2024)06-0033-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2024.06.009

加味麻杏二三汤联合硫酸沙丁胺醇注射液 治疗 COPD 急性加重期的临床疗效

马飞 郭亚红

(焦作市中医院, 河南 焦作 454000)

[摘要] 目的: 分析加味麻杏二三汤+硫酸沙丁胺醇注射液对慢性阻塞性肺疾病 (COPD) 急性加重期患者肺功能及血气指标的影响。方法: 选择焦作市中医院 2022 年 1 月 1 日至 2023 年 6 月 30 日收治的 COPD 急性加重期患者 94 例, 以抽签法分成对照组与观察组, 各 47 例。分别采用硫酸沙丁胺醇、联合加味麻杏二三汤治疗, 比较治疗效果, 肺功能指标 [第 1 秒用力呼气容积 (FEV1)、用力肺活量 (FVC)、最大呼气流量 (PEF)、FEV1/FVC], 血气指标 [血氧分压 (PaO₂)、二氧化碳分压 (PaCO₂)] 及安全性。结果: 观察组患者总有效率比对照组高; 观察组患者治疗后 FVC、FEV1、PEF、FEV1/FVC 比对照组高; 观察组患者治疗后 PaO₂ 比对照组高, PaCO₂ 比对照组低, 上述差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。两组患者药物不良反应发生率相比, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 对于 COPD 急性加重期患者, 采用加味麻杏二三汤联合硫酸沙丁胺醇注射液治疗有更好的疗效, 还能改善肺功能、血气指标, 且安全性较高。

[关键词] 慢性阻塞性肺疾病急性加重期; 加味麻杏二三汤; 硫酸沙丁胺醇注射液

[中图分类号] R 563 **[文献标识码]** B

Clinical Efficacy of Modified Mxing Shigan Ersan Decoction Combined with Salbutamol Sulfate Injection in the Treatment of Acute Exacerbation of Chronic Obstructive Pulmonary Disease

MA Fei, GAO Yahong

(Jiaozuo Hospital of Traditional Chinese Medicine, Henan Jiaozuo 454000)

[Abstract] Objective To analyze the effects of Modified Mxing Shigan Ersan Decoction combined with salbutamol sulfate

[收稿日期] 2024-01-25

[作者简介] 马飞, 男, 主治中医师, 主要研究方向是中西医呼吸内科疾病。

injection on pulmonary function and blood gas indicators in patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) during acute exacerbation. **Methods** A total of 94 patients with acute exacerbation of COPD admitted to Jiaozuo Hospital of Traditional Chinese Medicine from January 1, 2022 to June 30, 2023 were selected and divided into a control group and an observation group by lottery, with 47 cases in each group. They were treated with salbutamol sulfate alone or in combination with Modified Mxing Shigan Ersan Decoction, respectively. The treatment effects, pulmonary function indicators [forced expiratory volume in 1 second (FEV1), forced vital capacity (FVC), peak expiratory flow (PEF), FEV1/FVC], blood gas indicators [partial pressure of oxygen (PaO₂), partial pressure of carbon dioxide (PaCO₂)], and safety were compared. **Results** The total effective rate of the observation group was higher than that of the control group; the levels of FVC, FEV1, PEF, and FEV1/FVC in the observation group were higher than those in the control group after treatment; The PaO₂ in the observation group was higher than that in the control group, while PaCO₂ was lower than that in the control group after treatment, with statistically significant differences ($P < 0.05$). There was no statistically significant difference in the incidence of adverse drug reactions between the two groups ($P > 0.05$). **Conclusion** For patients with acute exacerbation of COPD, the treatment with Modified Mxing Shigan Ersan Decoction combined with salbutamol sulfate injection has better efficacy, can also improve pulmonary function and blood gas indicators, and has high safety.

[Keywords] Acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease; Modified Mxing Shigan Ersan Decoction; Salbutamol sulfate injection

慢性阻塞性肺疾病 (chronic obstructive pulmonary disease, COPD) 是一种常见的慢性气道疾病, 患者因气流受限会出现呼吸困难、活动时气短等症状, 急性加重期的呼吸道症状明显加重, 还会伴有发热等, 威胁患者身体健康。张长洪等^[1]流行病学调查显示, 400 名调查对象中 COPD 患病率高达 21.50%, 且认为此病的发生与高龄、吸烟、被动吸烟等多种因素有关。西医治疗此病常采用硫酸沙丁胺醇注射液, 此药具有较强的支气管扩张效果。《国际中医临床实践指南慢性阻塞性肺疾病》^[2]指出, 中医药防治 COPD 有较好的临床疗效, 能获得一些显著的成果。COPD 属于中医上“肺胀”“喘证”范畴, 急性加重期患者多有“肺虚”情况, 治疗应注重扶正祛邪、宣肺平喘, 加味麻杏二三汤由炙麻黄、杏仁、陈皮等多味药材组成, 有健脾燥湿、平喘、化痰宣肺等功效。目前, 临床关于加味麻杏二三汤联合硫酸沙丁胺醇对 COPD 急性加重期患者肺功能、血气指标的影响鲜见报道, 基于此, 本研究选择焦作市中医院 (2022 年 1 月 1 日至 2023 年 6 月 30 日) 94 例 COPD 急性加重期患者, 进行以下分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择焦作市中医院 2022 年 1 月 1 日至 2023 年 6 月 30 日收治的 COPD 急性加重期患者 94 例, 以抽签法分成对照组与观察组, 各 47 例。对照组男女比例为 27:20, 年龄 60~79 岁, 均值 (69.50 ± 4.23) 岁; 观察组男女比例为 26:21, 年龄 62~79 岁, 均值 (70.50 ± 4.20) 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。本研究经医学伦理委员会审批通过 (批号 20211120)。

1.2 病例标准

1.2.1 诊断标准 (1) 西医诊断参考《慢性阻塞性肺疾病诊治指南 (2021 年修订版)》^[3]; (2) 中医诊

断参考《中医病证诊断疗效标准》^[4], 为“肺胀”“喘证”范畴, 痰浊阻肺证, 主症: 胸闷气短、咳嗽咳痰, 次症: 脘痞腹胀、纳呆食少、舌淡胖苔腻、脉滑数。

1.2.2 纳入标准 (1) 符合中西医诊断及辨证标准; (2) 急性加重期、时间在 1 周内; (3) 患者知晓且自愿参与研究。

1.2.3 排除标准 (1) 有恶性肿瘤疾病; (2) 严重心、肝肾功能障碍; (3) 支气管哮喘、肺结核等其他肺部疾病; (4) 免疫系统、血液系统疾病; (5) 认知、沟通障碍者; (6) 易过敏体质。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采用硫酸沙丁胺醇注射液 (上海福达制药, 国药准字 H31022999) 2 mL, 与 0.9% 氯化钠注射液 4 mL 相溶, 雾化吸入, 2 次·d⁻¹。治疗 14 d。

1.3.2 观察组 于对照组基础上, 采用加味麻杏二三汤治疗, 组方: 茯苓 15 g, 化橘红 12 g, 炙麻黄、杏仁、法半夏、紫苏子、莱菔子各 9 g, 白芥子、细辛、甘草各 6 g。1 剂·d⁻¹, 水煎煮取 400 mL, 分早晚温服。治疗 14 d。

1.4 观察指标

1.4.1 临床疗效 临床控制: 中医证候积分改善 ≥ 90%; 显效: 中医证候积分改善 70%~89%; 有效: 中医证候积分改善 30%~69%; 无效: 未达到上述标准^[5]。总有效率 = (临床控制 + 显效 + 有效) / 总例数 × 100%。

1.4.2 肺功能 用肺功能检测仪 (北京麦邦光电仪器有限公司, 型号 MSA99), 测定两组患者的用力肺活量 (forced vital capacity, FVC)、第 1 秒用力呼气容积 (forced expiratory volume in first second, FEV1)、最大呼气流量 (peak expiratory flow, PEF)、FEV1/FVC。

1.4.3 血气指标 在治疗前后, 取两组患者清晨空腹桡动脉血 3 mL, 以血气分析仪 (北京冠远科技有限公司, 型号 i-stat300G), 检测血氧分压 (partial pressure

of oxygen, PaO₂)、二氧化碳分压 (partial pressure of carbon dioxide in artery, PaCO₂)。

1.4.4 安全性 记录两组患者住院期间药物不良反应, 常见的有头晕、头痛、心慌、恶心呕吐。

1.5 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 两组患者临床疗效比较

观察组患者总有效率比对照组高, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05), 见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较 [n = 47, n (%)]

组别	临床控制	显效	有效	无效	总有效
对照组	12(25.53)	15(31.91)	11(23.40)	9(19.15)	38(80.85)
观察组	16(34.04)	18(38.30)	12(25.53)	1(2.13)	46(97.87) ^a

注: 与对照组比较, ^a*P* < 0.05。

2.2 两组患者治疗前后肺功能比较

两组患者治疗后 FVC、FEV₁、PEF、FEV₁/FVC 均上升, 且观察组患者治疗后 FVC、FEV₁、PEF、FEV₁/FVC 比对照组高, 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比较 (n = 47, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	FVC/L	FEV ₁ /L	PEF/L · s ⁻¹	FEV ₁ /FVC%
对照组	治疗前	1.65 ± 0.20	1.28 ± 0.35	2.40 ± 0.15	46.00 ± 6.00
	治疗后	1.78 ± 0.25 ^b	1.62 ± 0.42 ^b	2.75 ± 0.40 ^b	60.50 ± 6.00 ^b
观察组	治疗前	1.66 ± 0.20	1.30 ± 0.36	2.42 ± 0.17	45.50 ± 6.50
	治疗后	1.90 ± 0.22 ^{bc}	1.95 ± 0.46 ^{bc}	3.18 ± 0.42 ^{bc}	71.65 ± 6.50 ^{bc}

注: FVC 一用力肺活量; FEV₁ 一第 1 秒用力呼气容积; PEF 一最大呼气流量。

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

2.3 两组患者治疗前后血气指标比较

两组患者治疗后 PaO₂ 均上升, PaCO₂ 均下降, 且观察组患者治疗后 PaO₂ 比对照组高, PaCO₂ 比对照组低, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05), 见表 3。

表 3 两组患者治疗前后血气指标比较 (n = 47, $\bar{x} \pm s$, mmHg)

组别	时间	PaO ₂	PaCO ₂
对照组	治疗前	56.95 ± 8.90	65.65 ± 9.10
	治疗后	62.40 ± 9.45 ^d	60.52 ± 6.50 ^d
观察组	治疗前	57.10 ± 9.15	66.10 ± 9.05
	治疗后	70.15 ± 10.10 ^{dc}	52.00 ± 6.65 ^{dc}

注: PaO₂ 一血氧分压; PaCO₂ 一二氧化碳分压。

与同组治疗前比较, ^d*P* < 0.05; 与对照组治疗后比较, ^c*P* < 0.05。

2.4 两组患者安全性比较

两组患者药物不良反应发生率相比, 差异无统计学意义 (*P* > 0.05), 见表 4。

表 4 两组患者安全性比较 [n = 47, n (%)]

组别	头晕	头痛	心慌	恶心呕吐	总发生
对照组	2(4.26)	0(0.00)	1(2.13)	1(2.13)	4(8.51)
观察组	2(4.26)	1(2.13)	1(2.13)	1(2.13)	5(10.64)

3 讨论

全球 COPD 患者约有 3.84 亿人, 居世界第 4 位死因, 预计 2030 年, 每年约 450 万会死于 COPD 相关疾病^[6]。COPD 急性加重期是一种急性起病过程, 患者的呼吸系统症状恶化, 病情进展快, 预后差, 是 COPD 进展的重要原因, 还会增加患者经济负担^[7]。对 COPD 急性加重期患者的主要治疗原则为: 抗感染、止咳平喘、支持治疗等, 硫酸沙丁胺醇注射液为一种支气管扩张药物, 能有效缓解支气管平滑肌痉挛, 改善患者症状^[8]。但临床发现, 单纯应用硫酸沙丁胺醇治疗 COPD 急性加重期患者的疗效仍未达到临床预期需求。故需及时寻求一种更有效、安全的治疗方案。

中医认为, COPD 多由久咳、久喘迁延不愈所导致, 治疗应燥湿化痰、宣降肺气^[9]。《内经》指出, 五脏功能失调也会导致咳喘不止。曹健等^[10]发现, 对 COPD 急性加重期患者采用常规西医结合自拟加味麻杏二三汤治疗, 能有效改善患者的症状体征、肺功能。本研究数据显示, 观察组患者疗效比对照组好, FVC、FEV₁、PEF、FEV₁/FVC 比对照组改善更明显, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)。进一步证实了联合用药效果更好, 更能改善患者的肺功能。分析原因: 硫酸沙丁胺醇能刺激支气管平滑肌 β₂ 受体, 扩张支气管, 缓解痉挛, 改善症状^[11]。加味麻杏二三汤中, 茯苓、化橘红、法半夏为君药, 有祛湿健脾、利水渗湿、化痰之效, 可使痰无由生, 炙麻黄可宣肺平喘、止咳, 杏仁、紫苏子能止咳平喘, 莱菔子可止咳化痰, 白芥子有利气豁痰、平喘、祛痰的作用, 细辛可温肺化饮, 甘草则可调和诸药, 诸药合用能共奏健脾燥湿、止咳化痰、平喘等功效。联合硫酸沙丁胺醇治疗效果更佳。

本研究还发现, 两组患者治疗后的 PaO₂、PaCO₂ 均改善, 且观察组更优, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)。认为联合治疗还更能改善机体血气指标。这是因为, 茯苓、法半夏、甘草能舒张支气管平滑肌, 具有理气的效果, 陈皮可对呼吸道腺体形成刺激, 从而有助于促使腺体分泌, 加速痰液稀释, 加快病情好转。细辛能化饮, 甘草能有效减轻呼吸道疾病的咽喉、气管症状, 这些药物均有改善肺部症状及血气指标的作用。本研究还发现, 两组患者的不良反应发生率比较, 差异无统计学意义

($P > 0.05$)。证实联合加味麻杏二三汤治疗,并不会明显增加药物毒副作用,安全性较高。

综上,对 COPD 急性加重期患者,采用加味麻杏二三汤联合硫酸沙丁胺醇注射液治疗的效果更好,能改善肺功能、血气指标,且安全性较高。

[参考文献]

- [1] 张长洪,刘建华,赵建清,等.老年人群慢性阻塞性肺疾病流行病学及其影响因素[J].中国老年学杂志,2023,43(19):4851-4854.
- [2] 世界中医药学会联合会.国际中医临床实践指南慢性阻塞性肺疾病[J].世界中医药,2020,15(7):1084-1092.
- [3] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组,中国医师协会呼吸医师分会慢性阻塞性肺疾病工作委员会.慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2021年修订版)[J].中华结核和呼吸杂志,2021,44(3):170-205.
- [4] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[M].北京:中国中医药出版社,2013.
- [5] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:

中国医药科技出版社,2002:112-125.

- [6] ANDREW I R, JADWIGA A W. Definition, Causes, Pathogenesis, and Consequences of Chronic Obstructive Pulmonary Disease Exacerbations [J]. Clin Chest Med, 2020, 41 (3): 421-438.
- [7] 李春盈,杨振宇,冯超.中西医结合治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期临床观察[J].四川中医,2022,40(6):82-84.
- [8] 张帅,张虹霞,林蕊艳.硫酸沙丁胺醇联合盐酸氨溴索治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2023,39(14):1987-1991.
- [9] 世界中医药学会联合会肺康复专业委员会.慢性阻塞性肺疾病中医康复指南[J].世界中医药,2020,15(23):3710-3718.
- [10] 曹健,成怡楠.加味麻杏二三汤治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期痰浊阻肺证的临床疗效及安全性[J].现代中西医结合杂志,2020,29(21):2337-2341.
- [11] 邵宁,陶丽丽.沙丁胺醇联合布地奈德雾化吸入治疗慢性阻塞性肺疾病的临床效果[J].中国医药,2021,16(3):353-356.

[文章编号] 1007-0893(2024)06-0036-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2024.06.010

平乐正骨活血灵治疗单侧桡骨远端 闭合骨折术后患者的临床疗效

刘方¹ 张佳晶² 齐东楠¹

(1.河南省洛阳正骨医院,河南 洛阳 471002; 2.河南省洛阳石化医院,河南 洛阳 471002)

[摘要] 目的:探讨单侧桡骨远端闭合骨折术后(气滞血瘀证)患者口服平乐正骨活血灵治疗腕关节肿痛的临床疗效。方法:选取河南省洛阳正骨医院2018年6月至2019年2月收治的单侧桡骨远端闭合骨折术后(气滞血瘀证)患者60例。采用随机数字表法分为对照组与观察组,各30例。对照组患者在术后给予常规基础治疗,观察组患者在基础治疗上配合院内制剂平乐正骨活血灵口服,治疗周期为7d。观察两组患者术后疼痛数字评分法(NRS)评分、患肢肿胀程度及中医证候积分,记录并比较差异。结果:观察组患者术后第5、7天腕关节疼痛NRS评分及腕关节肿胀程度均低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$);两组患者治疗7d后中医证候评分均低于术前,且观察组患者治疗7d后中医证候评分低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论:桡骨远端骨折行切开复位钢板内固定患者术后口服平乐正骨活血灵,早期可以明显缓解患肢疼痛、肿胀症状,减少中医证候积分,为后期功能锻炼提供有利条件。

[关键词] 单侧桡骨远端闭合骨折;气滞血瘀证;平乐正骨活血灵

[中图分类号] R 683.41 **[文献标识码]** B

桡骨远端骨折是临床最常见的骨折类型之一,部分患者需手术治疗,但术后常见腕关节肿胀、疼痛等并发症,

[收稿日期] 2024-01-18

[作者简介] 刘方,男,主治医师,主要从事骨外科工作。