

黄芪汤加减治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的临床疗效观察

张红霞

高青县黑里寨中心卫生院 山东淄博

【摘要】目的 探讨在慢阻肺急性加重期治疗中以中药黄芪汤实施加减治疗的干预价值。**方法** 试验者是 2020 年 1 月至 2022 年 5 月在医院治疗的急性加重期慢阻肺病患数量共计 80 例，采取随机信封法均分 2 组，对照组采用常规西医疗法，观察组采用中药黄芪汤加减疗法，比对组间施治效果及肺功能指标差异性。**结果** 观察组病患施治后总有效率比对照组病患高，观察组病患第一秒用力呼气量、用力肺活量及第一秒用力呼气量占用力肺活量的百分比各项肺功能指标高于对照组病患， $P < 0.05$ 。**结论** 以中药黄芪汤加减疗法施治，利于控制病患病情发展，缓解临床症状，同时还能对其肺功能进行有效改善，对促进疾病恢复起着积极意义，适宜基层医院借鉴应用。

【关键词】 急性加重期；慢阻肺；黄芪汤；疗效；肺功能

Clinical effect of Huangqi Decoction on acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease

Hongxia Zhang

Gaoqing heilizhai Central Health Center Zibo, China

【Abstract】 Objective To explore the intervention value of Huangqi Decoction in the treatment of acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease (COPD). **Methods** the subjects were 80 patients with COPD in acute exacerbation period treated in the hospital from January 2020 to May 2022. They were randomly divided into two groups. The control group was treated with conventional western medicine, and the observation group was treated with the addition and subtraction of Huangqi decoction. The treatment effects and pulmonary function indexes between the groups were compared. **Results** the total effective rate in the observation group was higher than that in the control group. The first second forced expiratory volume, forced vital capacity and the percentage of the first second forced expiratory volume in forced vital capacity in the observation group were higher than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** the treatment of Huangqi decoction is beneficial to control the development of patients' condition, alleviate clinical symptoms, and effectively improve their lung function. It plays a positive role in promoting disease recovery, and is suitable for reference in grass-roots hospitals.

【Keywords】 Acute exacerbation period; COPD; Huangqi Decoction; Curative effect; Pulmonary function

慢阻肺全称为慢性阻塞性肺疾病，临床特征以气流阻塞为主，患病后大多数病患易出现疲乏、胸闷、咳嗽等症状，若未及时得到有效救治干预，易增加其发生呼吸衰竭、肺心病类慢性疾病风险，具有病情发展快、致死率及致残率高等特点^[1-5]。目前，西医大多采取抗感染、吸氧等疗法为主，虽具有一定疗效，但整体效果并不理想，在中医论证当中，认为此病症发生原因以痰浊及淤血互相阻碍所致，在治疗上应以清热化痰及补肺健脾为原则^[6-9]。本试

验目的是探讨以中药黄芪汤对病患实施加减治疗的干预意义，现作出如下分析：

1 资料与方法

1.1 病例资料

对象是 80 例处于急性加重期的慢阻肺病患，分组方式为随机信封法，对照组：年龄分布及均龄 47 岁至 78 岁（ 62.87 ± 5.42 岁），24 例为男病患，16 例为女病患；观察组：最高年龄 75 岁，最低年龄 46 岁，均龄 61.92 ± 5.18 岁，男女病患数量各 20 例。

对组间基础资料展开分析后发现, $P > 0.05$, 证实试验可对比, 符合医学伦理学要求。

1.2 方法

对照组采取常规西医疗法, 结合病患病情适当予以雾化吸入、吸氧、抗感染、解痉平喘及止咳祛痰等治疗; 观察组则在上述治疗内容中加入中药黄芪汤, 药方如下: 甘草 6g、大黄 9g、桔梗 10g、黄芩 10g、赤芍 10g、瓜蒌 10g、紫苏子 10g、鱼腥草 15g、黄芪 30g, 随症加减: 对于存在阴伤痰少者, 加入沙参 10g 与麦冬 10g; 对于存在谈鸣喘息者, 加入射干 6g、葶苈子 6g; 对于痰热伤津者, 加入芒硝 6g、知母 6g、天花粉 10g。以水煎服, 每日 1 剂, 分别在早晚各温服一次, 持续治疗 30d。

1.3 指标观察及判定标准

(1) 施治疗效, 对比指标: a. 无效: 症状无改善, 各项指标检查后无变化, 部分甚至病情加重; b. 有效: 症状明显得到改善, 各项临床指标有所改善, 病情得到有效控制, 然而并未维持较稳定呼吸状态, 不时存在有呼吸困难等临床症状存在; c. 显效:

病情得到控制, 疲乏、咳嗽等症状基本消退, 肺功能及血气分析指标得到显著改善, 可维持良好呼吸状态;

(2) 肺功能, 对比指标: a. 第一秒用力呼气量; b. 用力肺活量; c. 第一秒用力呼气量占用力肺活量的百分比。

1.4 数据处理

试验数据的分析选以统计学软件 (版本为 SPSS22.0), 计数资料采用百分数/%表示, 以卡方值/ χ^2 检验; 计量资料采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 以 t 值检验, 分析后显示组间和 (或) 组内数据值 $P < 0.05$, 代表有统计学意义。

2 结果

2.1 施治有效率

表 1 中数据显示, 观察组显效及有效例数高于对照组, $P < 0.05$ 。

2.2 肺功能

表 2 中数据结果显示, 观察组各项指标高于对照组, $P < 0.05$ 。

表 1 对比施治疗效 (n, %)

组别	例数	无效	有效	显效	总有效
对照组	40	9	17	14	31 (77.50)
观察组	40	2	18	20	38 (95.00)
χ^2 值	-	-	-	-	5.165
P 值	-	-	-	-	0.023

表 2 对比肺功能 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	第一秒用力呼气量/L		用力肺活量/L		第一秒用力呼气量占用力肺活	
		施治前	施治后	施治前	施治后	施治前	施治后
对照组	40	1.24±0.37	1.67±0.41	2.41±0.36	2.34±0.59	53.26±4.35	65.41±5.84
观察组	40	1.29±0.28	1.96±0.38	2.43±0.45	2.61±0.42	53.78±4.06	72.45±4.47
t 值	-	0.682	3.281	0.219	2.358	0.553	6.054
P 值	-	0.498	0.002	0.827	0.021	0.582	0.000

3 讨论

目前, 临床对于慢阻肺疾病的发生因素并未完全明确, 认为与吸入化学物质、空气污染及吸烟等因素有关, 若处于急性加重期状态, 病情发展速度较快, 易增加病患死亡风险, 故而为降低病死率及改善病患预后, 积极予以有效治疗则显得至关重要^[10-13]。中医并无慢阻肺急性发作期疾病相关病名,

大多根据疾病表现将其归于“肺胀”、“喘病”等范畴内, 认为此疾病是由于肺胀长期受到外邪侵袭, 促使肺失肃降, 长久以往造成损伤肺气而形成肺虚, 最终导致肺脾两虚所致疾病发生, 故而疾病易本虚标实为主, 对于急性期则以标实为主^[14-15]。本次试验结果显示, 与对照组相比, 观察组施治总有效率较高, 且肺功能改善情况更优, $P < 0.05$, 原因如下:

常规西医疗法中所使用的药物虽具有良好抗炎作用,可对呼吸道炎症反应进行感染,然而无法实现清除外邪目的,故而在疗效方面存在一定不足;而黄芪汤方剂主要由黄芪、赤芍、大黄等药物组成,其中生黄芪可补气固表;鱼腥草可清热解毒;紫苏子可降气消痰及平喘;瓜蒌可宽胸散结、清热涤痰;大黄、赤芍及黄芪可清热燥湿、散瘀止痛;桔梗可祛痰宣肺;甘草可调和诸药,具备祛痰止咳及补脾益气功效;上述诸药共用,能够起到清热解毒、止咳平喘之功效,进而显著改善病患症状。联合中西医疗法施治,既能够实现治疗目的,同时还能维持良好呼吸状态,促进病患康复。

综上所述,将中药黄芪汤应用于慢阻肺急性加重期病患治疗中,所得到的施治疗效较为理想,建议推广。

参考文献

- [1] 朱秋秋,卢波强,杨惠琴. 慢性阻塞性肺疾病急性加重期的中医治疗进展[J]. 新疆中医药,2022,40(02):107-109.
- [2] 李伟. 黄芪汤治疗急性加重期慢性阻塞性肺疾病临床观察[J]. 光明中医,2022,37(06):955-957.
- [3] 陆宇. 黄芪汤加减治疗急性加重期慢性阻塞性肺疾病的疗效分析[J]. 中医临床研究,2021,13(30):13-15.
- [4] 任英杰,王起,陈秋生. 黄芪汤加减治疗急性加重期慢性阻塞性肺疾病疗效研究[J]. 陕西中医,2020,41(01):57-59.
- [5] 张启发,范丽霞,刘寨东. 黄芪汤化裁联合常规疗法治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期气虚血瘀证 40 例临床研究[J]. 江苏中医药,2019,51(07):27-30.
- [6] 马丽亚,高智星,董晶晶,等. 黄芪汤加减治疗气虚痰瘀型慢性阻塞性肺疾病的疗效[J]. 中华临床医师杂志:电子版, 2019, 13(10):4.
- [7] 郑惠之, 黄梅. 加味黄芪汤结合西医常规疗法治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期临床研究[J]. 国际中医中药杂志, 2019, 41(1):5.
- [8] 张启发, 范丽霞, 刘寨东. 黄芪汤化裁联合常规疗法治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期气虚血瘀证 40 例临床研究[J]. 江苏中医药, 2019, 51(7):4.
- [9] 李宏,宋大彬. 加减补肺汤治疗慢性阻塞性肺病稳定期肺脾肾虚证临床观察[J]. 医药前沿, 2016, 6(020):288-289.
- [10] 马玉玲. 慢性阻塞性肺疾病缓解期中医辨证论治的文献研究[D]. 暨南大学, 2015.
- [11] 郇岳, 王益斐, 张赟华,等. 黄芪建中汤合经皮穴位电刺激治疗脾肺虚寒证慢性阻塞性肺病行机械通气 87 例[J]. 浙江中医杂志, 2017, 52(4):1.
- [12] 王益斐, 周杨, 马黄钢, et al. 基于“脾胃论”内外合治辅助慢性阻塞性肺疾病患者机械通气撤离对患者预后的影响研究[J]. 中国全科医学, 2019, 22(12):7.
- [13] 陆炜青. 申春悌治疗肺系疾病经验传承及慢性支气管炎中医“临界辨证”方法一致性临床研究[D]. 南京中医药大学, 2015.
- [14] 徐升, 魏姗姗, 张念志,等. 黄芪建中汤对慢性阻塞性肺疾病稳定期大鼠呼吸肌疲劳影响的实验研究[J]. 2022(5).
- [15] 韩旭东. 桑白皮汤联合西药治疗痰热郁肺型慢性阻塞性肺病随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志,2015(2):2.

收稿日期: 2022 年 7 月 16 日

出刊日期: 2022 年 8 月 25 日

引用本文: 张红霞, 黄芪汤加减治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的临床疗效观察[J]. 国际中医药研究, 2022, 2(2):103-105.
DOI: 10.12208/j.ircm.20220044

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS