

小青龙汤合三子养亲汤治疗慢阻肺临床效果

尹雪

松原吉林油田总医院, 吉林 松原 138000

【摘要】 目的 探讨小青龙汤合三子养亲汤对慢阻肺的治疗效果。方法 选取 2020 年 7 月—2021 年 7 月我院收治的慢性阻塞性肺病患者 200 例, 并将 200 例患者采用抽签的方式随机分为两组, 分别为对照组和观察组, 其中对照组患者共 100 例, 采用常规西药治疗(用长效支管扩张剂或联合吸入性糖皮质激素药物), 观察组患者共 100 例, 使用小青龙汤合三子养亲汤进行治疗。结果 观察组患者的治疗有效率明显高于对照组, ($P < 0.05$), 差异有统计学意义; 观察组患者的气道阻力得分情况越好、第一秒用力呼气的容积、气道传导率、最大呼气流速峰值得分越高, 观察组患者的肺功能恢复情况更好, ($P < 0.05$), 差异有统计学意义; 同时观察组患者的生活质量更高, 其中睡眠、饮食、生理功能、心理功能得分均高于对照组的患者, ($P < 0.05$), 差异有统计学意义。使用小青龙汤合三子养亲汤治疗的观察组患者症状好转的时间更短, ($P < 0.05$), 差异有统计学意义。结论 采用小青龙汤合三子养亲汤的治疗方式对慢阻肺患者进行治疗, 其治疗的有效率更高, 患者的肺功能恢复情况更好, 生活质量更高, 恢复时间更短, 中药治疗的方式副作用更小, 医学价值更高。

【关键词】 小青龙汤合三子养亲汤; 西药治疗; 慢阻肺; 临床效果

慢性阻塞性肺疾病是一种具有气流阻塞特征的慢性支气管炎或肺气肿, 临床医学上, 慢阻肺是导致肺心病和呼吸衰竭病发的常见慢性疾病^[1]。慢阻肺的发病原因与慢支和阻塞性肺气肿发生有关, 同时外部环境的粉尘以及化学物质的吸入都会一定程度引起慢阻肺的发生, 慢阻肺是临床医学中常见的呼吸道疾病。慢阻肺的临床症状表现为咳嗽(咳痰)、气短、胸闷喘息、患者出现疲乏、焦虑, 在对慢阻肺患者进行治疗过程中, 常采用吸入治疗^[2-5]。本研究中, 将针对小青龙汤合三子养亲汤对慢阻肺的治疗效果进行分析, 具体内容如下:

1 对象和方法

1.1 对象 随机选择我院 2020 年 7 月—2021 年 7 月一年内收治的慢阻肺患者 200 例, 并将 200 例患者作为本次研究的观察对象, 经临床确诊, 所有患者均患有慢阻肺。200 例患者的年龄均为 40~70 岁, 将 200 名患者随机分为对照组和观察组; 对照组患者共 100 例, 采用常规西药治疗(长效支管扩张剂或联合吸入性糖皮质激素药物), 观察组患者共 100 例, 使用小青龙汤合三子养亲汤进行治疗。

表 1 两组患者组间一般资料对比情况

组别	例数	男(例)	女(例)	平均年龄(岁)
观察组	100	49(49.00%)	51(51.00%)	60.31±6.62
对照组	100	48(48.00%)	52(52.00%)	60.23±6.72
t	—		0.632	0.218
p	—		0.561	0.731

注: 两组患者组间男女比例($P > 0.05$), 组间平均年龄($P > 0.05$), 男女比例、平均年龄其差异均无统计学意义。

纳入标准: (1) 所有患者对本研究均完全知情, 并签署知情同意书; (2) 本科室对本研究也完全知情, 并批准研究; (3) 患者年龄满足 40~70 岁; (4) 无实质性脏器组织疾病; (5) 具有自主意识。

排除标准: (1) 患有严重心脏病、高血压的患者; (2) 对长效支管扩张剂或联合吸入性糖皮质激素药物过敏的患者; (3) 治疗过程中依从性较差, 不能维持体位的患者; (4) 患有精神疾病的患者。

1.2 方法 对照组的 100 名患者采用常规的西药治疗, 治疗的药物选用长效支管扩张剂或联合吸入性糖皮质激素药物。观察组的患者采用小青龙汤合三子养亲汤进行治疗, 小青龙汤合三子养亲汤组成: 麻黄 6~9g, 桂枝 6~10g, 白芍 10g, 干姜 3~6g, 细辛 3~6g, 姜半夏 10g, 五味子 10g, 炙甘亭 6~10g, 苏子 6~10g

白芥子 6~10g,莱菔子 10~15g,饭前口服,每日一剂,分三次服用,在中药治疗的过程中,为观察组患者加上点穴位贴敷的方式,在治疗过程中,忌烟酒生冷辛辣,服药期间停用其他中西药。通过对两组患者采用不同的临床治疗方式,对其治疗的效果进行比较分析。

1.3 观察指标 (1)对两组的的治疗的效果进行分析,有效:患者的咳嗽、憋喘、喘鸣音症状消失,各项指标恢复正常,治疗过程中无不良反应的发生,有效:患者的咳嗽、憋喘、喘鸣音症状得到缓解,各项指标开始恢复正常,治疗过程中有不良反应的发生,但发生在可控的范围内,无效:患者的咳嗽、憋喘、喘鸣音症状无好转,各项指标未恢复正常,治疗过程中伴随不良反应的发生,治疗有效率=(显效+有效)/所有患者。

(2)对两组患者肺功能水平进行对比分析,其中指标包括 FEV₁(第一秒用力呼气的容积)、Gaw(气道传导率)、Paw(气道阻力)、PEF(最大呼气流速峰值)。气道阻力得分越低证明情况越好,第一秒用力呼气的容积、气道传导率、最大呼气流速峰值得分越高证明患者情况越好。

(3)对联两组患者的生活质量进行比较,其中包括睡眠、饮食、生理功能、心理功能,满分均为 100 分,得分越高患者的生活质量越好。

(4)对使用常规西药治疗和小青龙汤合三子养亲汤治疗的两组患者的症状好转时间进行分析。

1.4 统计学分析 使用 SPSS22.0 软件对数据进行分析,使用 t 和“ $\bar{x} \pm s$ ”表示计量资料,使用卡方和 % 表示计数资料, P < 0.05 为有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者的治疗效果分析 针对两组患者的治疗结果进行分析,观察组治疗有效率高于对照组, (P < 0.05), 差异有统计学意义, 如表 1:

表 1 观察组和对照组治疗效果对比[n, (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
观察组	100	62(62.00%)	25(25.00%)	13(13.00%)	87(87.00%)
对照组	100	57(57.00%)	24(24.00%)	19(19.00%)	81(81.00%)
χ^2	—	9.563	4.942	6.616	7.761
P	—	0.003	0.022	0.019	0.012

2.2 两组患者肺功能水平对比分析 对两组患者肺功能水平 (FEV₁、Gaw、Paw、PEF) 进行对比分析, 观察组肺功能水平恢复效果更好, P < 0.05), 差异有统计学意义, 如表 2:

表 2 观察组和对照组肺功能水平对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	Gaw(%)	FEV ₁ (L)	Paw(%)	PEF(L/min)
观察组	100	87.42±8.29	86.28±7.08	184.39±32.84	82.57±4.37
对照组	100	64.28±7.28	72.19±6.73	241.80±43.54	74.09±6.27
t	—	16.604	12.854	14.341	14.752
P	—	0.000	0.001	0.001	0.001

2.3 两组患者生活质量分析 对两组患者生活质量 (睡眠、饮食、生理功能、心理功能) 进行对比分析, 观察组肺生活质量的得分更高, (P < 0.05), 差异有统计学意义, 如表 3:

表 3 观察组和对照组生活质量水平对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	睡眠	饮食	生理功能	心理功能
观察组	100	88.42±6.29	86.20±6.71	84.69±5.64	82.07±4.17
对照组	100	74.28±5.21	74.19±4.73	77.82±4.71	74.29±5.27
t	—	15.487	14.241	13.527	14.771
P	—	0.001	0.001	0.001	0.001

2.4 两组患者症状好转时间分析 根据两组症状好转时间分析, 观察组症状好转时间更短, 差异有统计学意义 (P < 0.05), 如表 4:

表 4 观察组和对照组症状好转时间对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	症状好转时间(d)
观察组	100	13.88±3.42
对照组	100	21.15±5.47
t	—	16.642
P	—	0.000

3 讨 论

慢阻肺是临床中常见的一种以持续气流受限为特征, 可进行预防和治疗的疾病, 气流受限进行性发展, 与气道和肺脏对有毒颗粒或气体的慢性炎性反应增强有关^[6]。慢阻肺的发病率很高, 据不完全统计, 在全球, 40 岁以上人群的发病率达到 9%~10%^[7]。患有慢阻肺的患者在早期症状表现为慢性咳嗽, 随着病情的加重, 患者的咳嗽程度增加, 同时伴随着咳痰, 当患者的病情严重时, 容易出现气道阻塞, 导致患者呼吸困难, 随着病情的加重, 患者的咳痰程度加深, 痰量增加, 伴随浓痰, 同时偶尔会出现带有血丝的情况^[8-10]。目前, 在呼吸内科对慢阻肺患者的治疗中, 常采用西药吸入的治疗方式, 能有效减少患者急性发作的次数, 但随着药物的使用, 患者机体液随之产生了抗药性, 同时西药治疗对患者而言, 会加长机体的代谢时间, 在对慢阻肺患者的治疗中应寻找更具有治疗价值的治疗方式。

采用长效支管扩张剂或联合吸入性糖皮质激素药物

的治疗方式能对患者的咳嗽情况进行缓解,但慢阻肺的临床表现为反复性咳嗽,对患者的治疗周期较长,采用长效支管扩张剂或联合吸入性糖皮质激素药物的治疗方式患者在使用一定时间后,机体会产生抗药性,导致长效支管扩张剂或联合吸入性糖皮质激素药物治疗的效果层递减趋势,同时,在对慢阻肺患者的治疗过程中,长效支管扩张剂或联合吸入性糖皮质激素药物更多是起到缓解的作用,不能对病情进行根治,导致患者的病情容易反复。小青龙汤合三子养亲汤由麻黄,桂枝,白芍,干姜,细辛,姜半夏,五味子,炙甘亭,苏子,白芥子等药物组成,具有止咳平喘,温肺化饮的作用,能更好的治疗患者的咳嗽,同时能温润补气,有效调节患者肺功能,能减少炎性介质的分泌,降低其水平,阻止平滑肌收缩,促进肺组织内糖皮质激素含量的提升。中药的治疗方式药性更温和,对耐受的程度更低,患者能进行长时间的服用,同时患者的机体需新成代谢的时间更短,对患者的副作用小^[11]。同时在研究中发现,观察组患者的治疗有效率明显高于对照组,观察组患者的气道阻力得分情况越好、第一秒用力呼气的容积、气道传导率、最大呼气流速峰值得分越高,观察组患者的肺功能恢复情况更好,同时观察组患者的生活质量更高,其中睡眠、饮食、生理功能、心理功能得分均高于对照组的患者,在两组患者的症状好转时间上,使用小青龙汤合三子养亲汤治疗的观察组患者症状好转的时间更短,以上对比分析中,差异均具有统计学意义,($P < 0.05$)。

综上所述,采用小青龙汤合三子养亲汤的治疗方式对慢阻肺患者进行治疗,其治疗的有效率更高,患者的肺功能恢复情况更好,生活质量更高,恢复时间更短,中药治疗的方式副作用更小,医学价值更高。

参考文献

[1] 梁巍. 小青龙汤合三子养亲汤对咳嗽变异性哮喘

患儿肺功能及 IL-4, IL-8, TNF- α 的影响[J]. 现代医学与健康研究(电子版), 2020, 4(9): 86-88.

- [2] 曾丽珍. 小青龙汤治疗慢阻肺急性加重期的临床运用[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 1(26): 2.
- [3] 沈六俊. 小青龙汤联合三子养亲汤治疗小儿咳嗽变异性哮喘的临床疗效[J]. 中国社区医师, 2019, 35(19): 2.
- [4] 江东. 小青龙汤合三子养亲汤加减治疗肺胀(慢阻肺)肺气虚寒证的疗效分析[J]. 心理月刊, 2019, 14(19): 219.
- [5] 范培传, 朱明菊. 二陈汤合三子养亲汤治疗慢阻肺急性加重期效果探究[J]. 健康之友, 2020, 1(13): 154.
- [6] 罗雁. 小青龙汤合三子养亲汤加减治疗肺胀(慢阻肺) 60 例临床应用效果分析[J]. 中国保健营养, 2019, 17(17): 1-3.
- [7] 毕春和, 康有周. 小青龙汤合三子养亲汤加减治疗肺胀(慢阻肺) 56 例疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2019, 38(1): 2.
- [8] 季霖. 观察清气化痰汤加减治疗慢阻肺(慢性阻塞性肺疾病)急性加重期痰热蕴肺证的临床疗效[J]. 家庭保健, 2019, 2(1): 4.
- [9] 田维三. 为过敏性咳嗽患儿使用小青龙汤合三子养亲汤进行治疗的效果探究[J]. 当代医药论丛, 2020, 18(8): 2.
- [10] 王永吉, 隋洪晓. 小青龙汤合三子养亲汤治疗小儿咳嗽变异性哮喘效果评价[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2019, 6(24): 1.
- [11] 黄载峰. 治疗小儿咳嗽变异性哮喘应用小青龙汤合三子养亲汤的价值分析[J]. 中国保健营养, 2019, 29(10): 338-339.