

补脾益肺法为主治疗慢阻肺稳定期可行性研究

胡明泽

重庆市合川区中西医结合医院肺病科, 重庆 401520

摘要: 目的: 研究补脾益肺法为主治疗慢阻肺稳定期的可行性。方法: 将本院 2018 年 10 月至 2019 年 10 月收治的 72 例慢阻肺稳定期患者作为此次研究对象, 随机分为两组 (对照组、观察组), 每组 36 例, 对照组患者予以常规治疗, 观察组患者以此为基础予以补脾益肺法为主治疗。对比两组患者治疗前后相关指标评分。结果: 治疗前, 两组患者相关指标评分无明显差异性 ($P > 0.05$), 治疗后, 观察组患者活动功能、呼吸症状、心理状态等评分均低于对照组患者 ($P < 0.05$)。结论: 以补脾益肺法为主治疗慢阻肺稳定期患者更具可行性, 值得在临床中加以推广。

关键词: 补脾益肺法; 治疗; 慢阻肺; 稳定期; 可行性; 研究

表 1 对比两组患者治疗前后相关指标评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数 (n)	活动功能 (分)		呼吸症状 (分)		心理状态 (分)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	36	67.33±12.39	22.16±6.79	71.90±15.30	24.73±2.57	66.69±16.50	17.50±6.17
对照组	36	69.77±11.26	43.70±3.07	79.87±16.62	55.76±12.30	67.26±15.33	58.70±10.27
t 值	—	0.2653	3.6620	0.2792	3.7747	0.6272	3.6726
P 值	—	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

受我国环境、以及气候改变等因素的影响, 慢性阻塞性肺疾病患者的数量也愈发增多, 其中老年患者居多, 为慢性阻塞性肺疾病的高危群体。该疾病易复发在冬春季节, 会带给患者自身和其家庭乃至社会极大的负担和压力, 而在稳定期若能实现对于患者的有效治疗, 那么则利于抑制慢性阻塞性肺疾病的发展, 提升患者的生活、生存质量, 增强患者的预后效果。因此说, 在临床中需注重对于慢性阻塞性肺疾病稳定期患者的有效治疗。对此, 本文主要研究以补脾益肺法为主治疗慢阻肺稳定期患者的可行性, 现研究报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将本院 2018 年 10 月至 2019 年 10 月收治的 72 例慢阻肺稳定期患者作为此次研究对象, 随机分为两组 (对照组、观察组), 每组 36 例, 对照组患者中, 男 20 例, 女 16 例, 年龄 50~79 岁, 平均 (68.5±7.0) 岁; 观察组患者中, 男 19 例, 女 17 例, 年龄 52~78 岁, 平均 (68.3±7.2) 岁。

1.2 方法

对照组患者实施常规治疗, 针对患者的实际症状, 对其实施药物和氧疗治疗。在进行药物治疗时, 则一般是运用支气管舒张剂, 支气管舒张剂包括抗胆碱药、以及 β_2 受体激动剂等, 需针对药物的实际作用情况和患者的反应来科学运用。如在运用异丙托溴铵气雾剂或是丁胺醇气雾剂实施吸入治疗的过程中, 用药规格: 2 吸 qid。在运用沙美特罗替卡松实施治疗时, 用药规格: 250ug 至 500ug 吸入 bid。临床医务工作者应针对患者的身体状况和病情进展来给予患者适量的化痰剂, 且还应涵盖较为关键的抗生素。若患者的病情十分严重, 那么还可予以患者氧疗治疗^[1]。

观察组患者以上述治疗方式为基础, 实施补肾益肺法为主的治疗。药材包括: 紫菀 10 克, 黄芪 20 克, 熟地 10 克, 党参 10 克, 杏仁 10 克, 防风 10 克, 桃仁 10 克, 白术 10 克, 陈皮 10 克, 茯苓 10 克, 山药 20 克, 炙甘草 5 克以及法半夏 10 克, 将全部药材用水煎煮, 2 次/日, 1 剂/日, 全部患者均接受三个月的治疗^[2]。

1.3 临床观察指标

观察两组患者治疗前后相关指标评分。分为活动功能、呼吸症状、心理状态三项指标, 分数愈高, 则代表患者恢复情况越差。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 25.0 软件分析数据, 计量资料采用均数±标准差表示, 组间比较采用 t 检验。计数资料采用 X² 检验。P < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

3 讨论

慢性阻塞性肺炎的主要特征为气流阻塞, 为一种慢性呼吸系统疾病, 若患此疾病, 患者的气道阻塞一般表现为进行性进展, 而长久气流阻塞会致使患者肺通气功能较差。在对慢阻肺稳定期患者实施治疗时, 主要治疗原则为缓解患者的临床症状, 强化患者的活动能力, 提高患者的生活质量, 改善患者的心理状态。而在我国西医领域中, 则普遍运用异丙托溴铵以及氨茶碱等实施治疗^[3]。据相关调查显示, 茶碱能够对支气管产生扩张作用, 且能够通过对抗腺嘌呤, 而收缩患者的呼吸道, 还利于强化膈肌的收缩力, 加快改善患者的呼吸功能。异丙托溴铵气雾剂为胆碱类药物, 其能够对于支气管平滑肌产生松弛的效用, 在运用此气雾剂实施治疗时, 起效速度也较快, 持续时间相对较长, 可对黏液腺体的不断分泌产生控制作用, 也利于改善纤毛运动状态, 进而改善痰液阻塞症状, 以此来改变患者的通气状态。但不可否认的是, 在运用上述方式实施治疗后, 虽能够产生一定的治疗作用, 但却难以对于体虚易感的主要问题予以彻底性解决, 同时在使用药后也易于产生副作用。而针对此, 就可在中医领域中积极寻找治疗途径。

在我国中医领域中, 将慢阻肺归属为“肺胀”以及“喘证”等范畴之中, 是因多类慢性肺疾病转归所造成, 久病肺虚, 肺气不降, 导致肺体胀满, 所以在临床中需对患者实施补脾益肺法为主的治疗。在所运用的药材中包括茯苓, 党参以及白术等, 能够作为健脾益气之经方, 进而提升患者的代谢水平, 而熟地则能够起到补肾纳气的作用, 山药则可起到平补肺脾肾的作用, 紫菀则能够起到止咳平喘的作用, 若能够辅以桃仁, 则利于起到活血化瘀的作用, 将上述药物联合运用, 则能够产生补脾益肺、以及化痰祛瘀的作用^[4]。

总之, 以补脾益肺法为主治疗慢阻肺稳定期具备极大的可行性, 可在临床治疗中运用此方法。

参考文献

- [1] 彭峰. 研究慢病管理改善稳定期慢阻肺患者生存质量与肺功能的效果[J]. 按摩与康复医学, 2020, 11(11): 28-29.
- [2] 刘迪, 张洪春. 慢性阻塞性肺疾病基因工程动物模型研究进展[J]. 中国生物工程杂志, 2020, 40(04): 59-68.
- [3] 刘宗伟, 石岫岩. 脾多肽联合补中益气丸对慢性阻塞性肺病急性加重期的控制效果研究[J]. 中华中医药学刊, 2019, 37(12): 3034-3037.
- [4] 葛永春, 许红梅, 孙吉花, 高云秀, 景国强, 刘欣. 慢性阻塞性肺病患者医院感染的危险因素[J]. 中国感染控制杂志, 2019, 18(07): 654-659.