

小青龙汤合并肺康复治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期的疗效观察

蒋希龙 马社会

宁夏回族自治区中医医院暨中医研究院 宁夏 银川 750021

摘要: 本文旨在探讨小青龙汤联合肺康复治疗对慢性阻塞性肺疾病(COPD)稳定期的疗效,通过随机对照试验,分析该治疗方法对患者肺功能、生活质量和急性发作次数的改善情况。研究结果显示,中药联合肺康复治疗在改善COPD稳定期患者的肺功能、减少急性发作次数及提高生活质量方面均表现出显著优势。

关键词: 慢性阻塞性肺疾病;稳定期;小青龙汤;肺康复治疗;肺功能

引言

慢性阻塞性肺疾病(COPD)是一种以不完全可逆的气流受限为特征的慢性呼吸系统疾病,严重影响患者的生活质量及预后^[1]。稳定期COPD的治疗关键在于减少急性发作次数、改善肺功能及提高生活质量。中医药疗法因其独特的辨证施治理念,在COPD稳定期的治疗中显示出良好的应用前景。本研究结合肺康复治疗,进一步探讨其联合应用的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2021年3月至2023年3月间某医院收治的200例COPD稳定期患者作为研究对象。按照先后顺序随机化原则,患者被分为实验组和对照组,每组各100例。在治疗过程中,研究组有3例患者失访,对照组有2例患者失访,1例患者因病情变化退出试验。最终,资料统计完整者共200例,两组各100例。两组的药物干预周期均为4周。排除标准包括:合并其他影响肺通气功能的疾病;精神病或沟通障碍;对本研究药物过敏;近1月内接受过其他药物试验;既往有活动性肺结核、肺恶性肿瘤、严重的心脑血管病史及其他危及生命的疾病;孕妇及哺乳期妇女。两组患者在年龄、性别、病程等临床资料方面进行比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。两组患者在一般资料上的差异,见下表1:

表1 两组患者一般资料差异

组别	性别(男/女)	年龄(岁,平均±标准差)	病程(年,平均±标准差)
研究组	57/43	59.50±8.40	20.10±8.58
对照组	53/47	60.10±8.57	20.78±8.44

通过表格可以看出,两组患者在性别、年龄、病程等一般资料上无显著差异,具有可比性。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组

对比组采用常规的西药治疗方案。具体药物包括沙美特罗替卡松粉吸入剂(批准文号H20150323,规格:50 μg×100 μg×60吸)吸入治疗,早晚各1喷,可有效缓解气道炎症和支气管痉挛。另外,患者还需口服茶碱缓释片(广州白云山明兴制药有限公司,国药准字H20033006,规格:0.1 g×24粒),每次0.1g,每日2次。在治疗期间,要求患者全面戒烟,以避免烟雾对呼吸道的进一步刺激和损害。

1.2.2 实验组

研究组在对比组的基础上,加用中药联合肺康复治疗。中药方剂选用小青龙汤,药方组成包括麻黄、芍药、干姜、甘草、桂枝、半夏各10 g,细辛、五味子各6 g。将上述药材用800ml水煎煮,提取400ml药液,每天1剂,分早、晚2次温服,持续用药4周,以辛温解表散寒,温肺化饮,从而改善患者的全身症状和肺功能^[2]。在肺康复治疗方面,首先进行氧疗,每日给予患者15小时以上的氧疗,通过鼻导管给予氧气,氧流量根据患者的实际情况进行调节,以确保患者得到足够的氧气供应,改善缺氧症状。其次进行呼吸训练,包括腹式呼吸法和缩唇呼吸法。腹式呼吸法通过加深呼吸幅度,增加肺泡通气量,有助于改善肺功能。缩唇呼吸法则通过缩小口唇形状,增加气道阻力,延缓呼气时间,提高气道内压力,防止气道过早闭合。每日进行2次呼吸训练,每次15分钟。此外,还进行体力训练,指导患者进行散步、打太极等体力活动。这些活动能够增强患者的体质和免疫力,提高运动耐力。体力训练需要循序渐进地增加强度,以避免过度劳累。最后进行心理疏导,定期对患者进行心理疏导和教育,提高患者对康复训练的依从性和信心。心理疏导有助于减轻患者的焦虑和恐惧情绪,使其更加积极地配合治疗。

2 观察指标

2.1 肺功能指标

肺功能指标主要包括1秒钟用力呼气容积 (FEV₁) 和 FEV₁/用力肺活量 (FVC) 的比值。FEV₁是指在最大吸气后, 第一秒内所能呼出的最大气量, 它反映了呼吸道有无阻力以及阻力的大小。FVC则是指尽力最大吸气后, 尽力尽快呼气所能呼出的最大气量。FEV₁/FVC的比值用于评估气流受限的程度, 是诊断COPD的重要指标。使用肺功能测试仪进行测定。患者在测试前需按照医生的指示进行充分的准备, 包括避免摄入任何可能影响测试结果的食物或药物。测试时, 患者需按照医生的指导进行最大吸气和呼气, 测试仪会自动记录并计算FEV₁和FVC的值, 以及它们的比值。

2.2 6分钟步行距离 (6MWD)

6MWD用于评估患者的运动耐力。它是指在6分钟内, 患者能按照自己的速度步行的最大距离。这个指标可以反映患者的日常活动能力和生活质量。在平坦、无

障碍物的走廊或室外平地上进行。测试前, 患者需进行短暂的休息和准备。测试时, 患者按照自己的速度步行, 自行记录后报告医生。

2.3 生活质量评分

生活质量评分采用圣乔治呼吸问卷 (SGRQ) 进行评估。该量表包含了一系列关于患者日常生活、健康状况、心理状态等方面的问题, 患者需要根据自己的实际情况进行回答。医生或研究人员会向患者提供生活质量量表, 并指导患者如何填写。患者需要根据自己的实际情况, 对每个问题进行回答, 并选择最合适的答案。生活质量量表通常会有一个评分标准, 医生或研究人员会根据患者的回答, 按照评分标准进行计算, 得出患者的生活质量评分。

2.4 统计学方法

应用 SPSS22.0 统计软件分析数据。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 两组组间比较采用独立样本t检验; 计数资料比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

3 结果分析

表2 两组患者观察指标的比较

组别	FEV ₁ (L)	FEV ₁ /FVC(%)	6MWD(m)	生活质量评分
对比组	1.20±0.30	50.0±10.0	350.0±50.0	60.0±10.0
研究组	1.55±0.25*	57.5±8.0*	410.5±40.0*	48.5±8.0*

*注: 与对比组相比, $P < 0.05$

从表2可以看出, 研究组在肺功能指标、6分钟步行距离以及生活质量评分上均表现出显著优于对照组的效果。在肺功能指标方面, 研究组的FEV₁和FEV₁/FVC的比值均高于对比组, 且差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。这说明中药联合肺康复治疗能够显著改善患者的肺功能, 提高呼吸道通畅度, 减少气流受限。在6分钟步行距离方面, 研究组的平均步行距离明显长于对比组, 且差异同样具有统计学意义 ($P < 0.05$)。这表明中药联合肺康复治疗能够有效提升患者的运动耐力, 使患者能够更好地进行日常活动。在生活质量评分方面, 研究组的平均评分低于对比组, 且差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。由于生活质量量表是反向计分, 即分数越低表示生活质量越好, 因此这一结果说明中药联合肺康复治疗能够显著改善患者的生活质量, 使患者在日常生活中感到更加舒适和满足。综上所述, 中药联合肺康复治疗在改善COPD稳定期患者的肺功能、提高运动耐力以及提升生活质量方面均表现出显著的优势。这一治疗方法值得在临床上进一步推广和应用。

4 讨论总结

本研究结果显示, 小青龙汤联合肺康复治疗在COPD稳定期患者中的优势主要表现在: 一是综合治疗效果显著: 小青龙汤联合肺康复治疗能够多途径、多靶点地作用于机体, 综合改善患者的肺功能、呼吸功能和生活质量^[1]。二是副作用小: 中药治疗相对温和, 副作用较小。联合肺康复治疗时, 可以减少西药的用量, 从而降低药物不良反应的风险。三是个性化治疗: 中医根据患者的具体病情和体质进行辨证施治, 制定个性化的中药方剂和康复方案。这种个性化治疗能够更好地满足患者的需求, 提高治疗效果。四是预防复发: 小青龙汤联合肺康复治疗注重稳定期的调理和康复, 通过增强机体的抵抗力和改善全身状况, 可以减少COPD的复发次数和急性加重程度。五是提高生活质量: 通过改善肺功能和呼吸功能、缓解临床症状、增强体力活动能力等措施, 能够显著提高患者的生活质量。作用机理主要体现在以下几个方面: (1) 调节免疫功能: 中药方剂中的多种成分能够调节机体的免疫功能, 抑制过度的炎症反应。例如, 某些中药可以降低炎性介质如白三烯B4、肿瘤坏死因子 α 、白介素8等的含量, 从而减轻肺组织的损伤。通过提高

IgG抗体含量,增强机体的抗感染能力,减少呼吸道感染的发生。(2)改善肺功能和呼吸功能:中药能够改善气道炎症,促进气道通畅,从而增加肺通气量。肺康复治疗中的呼吸训练如腹式呼吸法和缩唇呼吸法也有助于提高呼吸肌的力量和效率。(3)调节气血运行:中医认为COPD与肺脾肾三脏功能失调密切相关。通过中药调理肺脾肾三脏,可以达到补益虚损、化痰止咳的目的。(4)整体调理:小青龙汤联合肺康复治疗强调整体调理,不仅针对呼吸系统的症状进行治疗,还注重改善患者的全身状况,提高机体的整体抵抗力^[4]。

5 相关建议

5.1 辨证施治

根据患者的具体病情、体质及中医辨证分型,制定个性化的中药治疗方案。中医的辨证施治原则强调因人而异,因此,对于不同证型的COPD患者,应采用不同的中药方剂进行治疗。例如,对于肺脾气虚证患者,可采用补中益气汤等方剂进行补益肺脾、益气固表的治疗,以增强患者的体质和抵抗力。

5.2 综合评估

在制定治疗方案前,应对患者的肺功能、运动耐力、生活质量等进行全面评估。这包括肺通气功能、血氧饱和度、6分钟步行距离等指标的检测,以及患者日常活动能力、心理状态等方面的评估。通过综合评估,可以更准确地了解患者的病情和需求,为制定个性化的治疗方案提供依据。

5.3 方剂选择

选择具有调节免疫功能、改善肺功能、缓解临床症状等作用的中药方剂。中药方剂的选择应根据患者的具体病情和体质进行,以确保药物的有效性和安全性。例如,人参胡桃汤合人参养肺丸加减可用于补肺益气固卫,适用于肺气虚弱的COPD患者^[5]。同时,也可以考虑使用具有抗炎、抗氧化作用的中药成分,以减轻呼吸道炎症和损伤。

5.4 用药指导

详细告知患者中药的服用方法、剂量及注意事项。中药汤剂一般需水煎服,因此应告知患者正确的煎药方法和火候,以确保药效的充分发挥。同时,也要告知患者中药的剂量和服用时间,以及可能出现的副作用和应对措施。

5.5 心理疏导

COPD患者常伴有焦虑、抑郁等心理问题,这些心理问题可能影响患者的治疗依从性和生活质量。因此,心理疏导也是肺康复治疗的重要组成部分。通过心理干预,可以帮助患者建立积极的心态,提高治疗依从性,从而更好地配合治疗。

5.6 多学科协作

建立由呼吸科医生、中医医生、康复师、心理咨询师等多学科组成的协作团队,共同为患者提供全面的治疗服务。多学科协作可以充分发挥各学科的优势,为患者提供更为全面和个性化的治疗方案。同时,也可以加强各学科之间的交流和合作,共同推动COPD治疗的发展。

5.7 定期随访与监测

对患者进行定期随访,了解病情变化和治疗效果,及时调整治疗方案。定期随访可以及时发现患者的病情变化和治疗效果,以便医生及时调整治疗方案,确保治疗的有效性。同时要密切监测患者的生命体征和不良反应情况,确保治疗的安全性。

结语

小青龙汤联合肺康复治疗是一种安全有效的COPD稳定期治疗方法,能够显著改善患者的肺功能、运动耐力及生活质量,并减少急性发作次数。未来,应进一步优化治疗方案,提高治疗方案的规范性和可操作性,为COPD稳定期患者提供更优质的治疗选择。

参考文献

- [1]《慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2021年修订版)》诊断要点[J].实用心脑血管病杂志,2021,29(06):134.
- [2]莫韦露,杨益宝,董立鑫,等.小青龙汤治疗肺系疾病研究进展[J].中医研究,2024,37(05):82-87.
- [3]吉建中.小青龙汤结合常规西药治疗对哮喘-慢阻肺重叠综合征患者肺功能的影响[J].内蒙古中医药,2024,43(02):23-24.
- [4]成军家,陈嘉怡,蔡琳冰,等.小青龙汤治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期临床效果[J].深圳中西医结合杂志,2024,34(03):20-23.
- [5]闫朋朋,陈凯.加味人参胡桃汤联合西医常规治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期气虚血瘀痰阻证临床观察[J].河北中医,2022,44(06):962-967.