

doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2020.18.031

加味补中益气汤联合氨溴索用于呼吸支持治疗临床观察*

贾文华, 石印服, 高明, 孟东颖, 戈兆蕊

(河北省沧州市献县中医院, 河北 沧州 062250)

摘要:目的 探讨加味补中益气汤联合氨溴索用于呼吸支持治疗的临床疗效。方法 选取医院2017年1月至2019年6月收治行呼吸支持治疗的呼吸系统疾病患者160例,按随机数字表法分为对照组和研究组,各80例。两组患者均予呼吸支持治疗、对症治疗及盐酸氨溴索注射液静脉滴注,研究组患者加用加味补中益气汤,两组均治疗2周。结果 研究组总有效率为95.00%,显著高于对照组的85.00% ($P < 0.05$);与治疗前比较,两组患者治疗后的动脉血氧分压(PaO_2)、动脉血氧饱和度(SaO_2)均显著升高,动脉血二氧化碳分压(PaCO_2)及白细胞介素6(IL-6)、C反应蛋白(CRP)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)水平均显著降低,研究组患者上述指标改善程度均显著优于对照组 ($P < 0.05$);研究组与对照组不良反应发生率相当(7.50%比5.00%, $\chi^2 = 0.427$, $P = 0.514 > 0.05$)。结论 加味补中益气汤联合氨溴索用于接受呼吸支持治疗的呼吸系统疾病患者,可改善其血气状况,降低其机体炎性因子水平。

关键词:加味补中益气汤;氨溴索;呼吸支持;临床疗效;炎性因子;血气指标

中图分类号:R932;R285.6;R256.1

文献标识码:A

文章编号:1006-4931(2020)18-0091-03

Jiawei Buzhong Yiqi Decoction Combined with Ambroxol Injection in Patients with Respiratory Support Therapy

JIA Wenhua, SHI Yinfu, GAO Ming, MENG Dongying, GE Zhaorui

(Xian County Hospital of Traditional Chinese Medicine, Cangzhou, Hebei, China 062250)

Abstract: Objective To explore the clinical efficacy of Jiawei Buzhong Yiqi Decoction combined with ambroxol injection in patients with respiratory support therapy. **Methods** A total of 160 patients receiving respiratory support therapy from January 2017 to June 2019 were selected and divided into the control group and study group according to random number table method, 80 cases in each group. Both groups were given respiratory support therapy, conventional treatment and ambroxol injection, while the study group was additionally given Jiawei Buzhong Yiqi Decoction. Both groups were treated for two weeks. **Results** The total effective rate of the study group was 95.00%, which was significantly higher than 85.00% of the control group ($P < 0.05$); compared with before treatment, the arterial blood oxygen partial pressure(PaO_2) and arterial blood oxygen saturation(SaO_2) of the two groups after treatment were significantly increased, and the arterial carbon dioxide partial pressure(PaCO_2) and interleukin 6(IL-6), C-reactive protein(CRP), and tumor necrosis factor- α (TNF- α) levels were significantly reduced. The improvement of the above indicators in the study group was significantly better than that in the control group ($P < 0.05$). The incidences of adverse reactions of the two groups were equivalent(7.50% vs. 5.00%, $\chi^2 = 0.427$, $P = 0.514 > 0.05$). **Conclusion** Jiawei Buzhong Yiqi Decoction combined with ambroxol injection for patients with respiratory system diseases receiving respiratory support therapy can improve their blood gas status and reduce their inflammation levels.

Key words: Jiawei Buzhong Yiqi Decoction; ambroxol; respiratory support; clinical efficacy; inflammatory factors; blood gas indicators

呼吸支持治疗能迅速改善急、慢性呼吸功能衰竭与手术患者麻醉期间的缺氧状况,根据患者呼吸困难的程度可选择面罩吸氧、无创机械通气、经气管插管的完全通气支持等呼吸支持手段,维持其正常通气^[1]。进行呼吸支持治疗的患者呼吸道内常存在黏稠分泌物,临床常以氨溴索分解痰液,氨溴索属黏液溶解剂,能促进气道分泌物排出,改善呼吸状况^[2]。近年来,中西医结合治疗呼吸系统疾病应用效果良好^[3]。本研究中对接受呼吸支持治疗的呼吸系统疾病患者应用加味补中益气汤联合氨溴索治疗,观察其临床疗效。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入标准:存在慢性阻塞性肺疾病(COPD)、哮喘、支气管扩张等疾病或手术等导致呼吸衰竭,需进行呼吸支持治疗;符合《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4]

中气虚证,《中医病证诊断疗效标准》^[5]中喘病、哮病、咳嗽诊断标准,存在气短喘促、呼吸困难、咳嗽、咯痰、胸膈满闷、神疲乏力等症状;年龄超过18岁。本研究经医院医学伦理委员会批准,患者家属签署知情同意书。

排除标准:重要器官器质性病变;心力衰竭;有精神疾病史;对本研究拟用药物存在禁忌证;近2周内被感染;近1个月内服用过中药;近3个月内参与过其他临床试验。

病例选择与分组:选取医院2017年1月至2019年6月收治行呼吸支持治疗的呼吸系统疾病患者160例。按随机数字表法分为对照组和研究组,各80例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。详见表1。

1.2 方法

两组患者均根据病情给予储氧面罩或无创呼吸机通气进行呼吸支持治疗,予抗感染、补液、纠正酸碱失衡

*基金项目:河北省中医药管理局科研计划项目[2019282]。

第一作者:贾文华,女,大学本科,主治医师,研究方向为急诊医学,(电子信箱)tzpbznm@163.com。

表1 两组患者一般资料比较($n=80$)

组别	性别 (男/女,例)	年龄 ($\bar{X} \pm s$,岁)	疾病类型(例)				病程(例)	
			A	B	C	D	<3个月	≥3个月
对照组	46/34	55.31±8.47	23	18	30	9	33	47
研究组	43/37	56.18±9.59	21	19	32	8	36	44
χ^2/t 值	0.228	0.608			0.241			0.229
P 值	0.633	0.544			0.971			0.632

注:A为慢性阻塞性肺疾病,B为哮喘,C为术后呼吸功能不全,D为其他。

等对症治疗,并予盐酸氨溴索注射液(峨眉山通惠制药有限公司,国药准字H20143138,规格为每瓶2 mL:15 mg)30 mg,加入100 mL 0.9%氯化钠注射液静脉滴注,每日1次。研究组患者加用加味补中益气汤,组方为生黄芪30 g,人参、党参、白术(炒)、葶苈子、地龙、陈皮、青皮各15 g,当归、山药、制大黄、甘草各10 g,杏仁、升麻、柴胡各8 g;加水煎煮至450 mL,每日分3次温服。两组均持续治疗2周。

1.3 观察指标与疗效判定标准

观察指标:1)血气分析指标。采用血气分析仪检测治疗前后患者动脉血氧分压(PaO_2)、二氧化碳分压(PaCO_2)及血氧饱和度(SaO_2)。2)炎性因子。采集治疗前后患者静脉血各5 mL,以酶联免疫吸附法检测白细胞介素6(IL-6)、C反应蛋白(CRP)及肿瘤坏死因子- α (TNF- α)水平。

疗效判定^[4]:采用尼莫地平法计算中医证候积分。临床控制,症状体征完全消失或基本消失,证候积分减少 $\geq 95\%$;显效,症状体征明显改善,70% $\leq$ 证候积分减少 $< 95\%$;有效,症状体征有改善,30% $\leq$ 证候积分减少 $< 70\%$;无效,症状体征无明显改善,甚至有加重,证候积分减少 $< 30\%$ 。总有效=临床控制+显效+有效。

安全性:观察治疗期间患者恶心呕吐、皮疹、胃部不适、腹泻等药品不良反应发生情况。

1.4 统计学处理

采用SPSS 19.0统计学软件分析。计量资料以 $\bar{X} \pm s$ 表示,组间比较符合正态分布且方差齐行独立样本 t 检验,组内比较行配对样本 t 检验;不符合则行非参数检验;计数资料以率(%)表示,等级资料行秩和检验,无序资料行 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

结果见表2至表5。

3 讨论

治疗呼吸系统疾病时可根据患者所需呼吸支持程度选择面罩吸氧、无创呼吸机通气或经气管插管的机械通气支持方式,治疗期间应及时祛痰,保证患者呼吸道通畅^[6]。氨溴索具有多种生物效应,对肺部特异性高,可通过多种机制溶解黏痰,促进纤毛运动,从而促进呼吸道中痰液排出,增加气体交换;氨溴索在呼吸系统保护方面具有明显优势,能促进肺表面活性物质的合成与释

表2 两组患者临床疗效比较[例(%), $n=80$]

组别	临床控制	显效	有效	无效	总有效
对照组	25(31.25)	30(37.50)	13(16.25)	12(15.00)	68(85.00)
研究组	32(40.00)	35(43.75)	9(11.25)	4(5.00)	76(95.00)
Z/χ^2 值		1.996			4.444
P 值		0.046			0.035

表3 两组患者血气分析指标水平比较($\bar{X} \pm s$, $n=80$)

组别	PaO_2 (mmHg)		PaCO_2 (mmHg)		SaO_2 (%)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	52.27±6.72	67.48±7.68*	89.52±9.64	60.14±8.51*	80.43±7.54	86.38±8.79*
研究组	52.53±6.41	82.69±8.92*	88.76±9.08	45.79±8.07*	80.86±7.49	93.15±9.62*
t 值	0.250	11.558	0.513	10.944	0.362	4.647
P 值	0.803	<0.001	0.609	<0.001	0.718	<0.001

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$ 。表4同。

表4 两组患者炎症指标水平比较($\bar{X} \pm s$, $n=80$)

组别	IL-6(pg/mL)		CRP(mg/L)		TNF- α (pg/mL)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	5.73±1.07	4.81±0.87*	11.24±2.17	9.36±1.84*	67.33±8.29	57.82±8.54*
研究组	5.81±1.11	4.22±0.56*	11.32±2.41	8.74±1.42*	67.56±8.64	45.27±8.16*
t 值	0.464	5.100	0.221	2.386	0.172	9.503
P 值	0.643	<0.001	0.826	0.018	0.864	<0.001

表5 两组患者药品不良反应发生情况比较[例(%), $n=80$]

组别	恶心呕吐	皮疹	胃部不适	腹泻	合计
对照组	0(0)	1(1.25)	2(2.50)	1(1.25)	4(5.00)
研究组	4(5.00)	1(1.25)	1(1.25)	0(0)	6(7.50)*

注:与对照组比较, $\chi^2=0.427$,* $P=0.514 > 0.05$ 。

放,降低肺泡表面张力,从而改善肺功能,同时具有抗炎、抗氧化应激及局部麻醉作用,广泛用于各类支气管肺炎、COPD、外科手术后呼吸功能不全的呼吸支持治疗^[7]。另一方面,接受呼吸支持治疗患者的呼吸系统疾病对应中医的“喘病”“哮喘”“咳嗽”等证,患者存在呼吸气短、咳嗽、咯痰等症状,需补脾肺之气以祛痰。中西医结合治疗呼吸系统疾病的祛痰作用明显优于单一治疗^[8]。

根据症状表现,中医认为本病多为本虚标实之证,本虚即肺脾气虚,标实为痰伏肺,病因为风、痰、虚,患者脾气虚弱,阳气不足,运化无力,聚湿生痰,痰浊,气道涩滞不利,痰浊上干于肺;肺虚导致气不布津,痰饮内停,津阻为痰,肺失宣降,肺气上逆而引起喘促、咳嗽、咯痰,痰瘀是疾病重要的病理产物与致病因素,而肺脾气虚是成痰的重要原因,因此,治疗宜以健脾化湿、补中益气、理气化痰为主^[9]。根据上述病因病机与治疗原则,本研究中将加味补中益气汤用于接受呼吸支持治疗的患者。补中益气汤为中医八大名方之一,组方结合益气药物与升阳药物,基于多种疾病脾胃气虚、清阳下陷的病机对症治疗,具有补中益气、宣肺理气、活血化痰之功效^[10]。