

吸衰竭,死亡风险大大增加,如果仍然采用常规西药治疗,收效甚微,需同时配合机械通气、营养支持等治疗,重点治疗低氧血症与其他严重并发症^[3]。相关研究发现,炎症因子在AECOPD发生、进展中起到关键作用,减轻机体炎症反应对于重塑气道、改善急性症状、提高预后有着非常重要的意义^[4]。近年来中医在临床中的应用优势逐渐被认可,具有不良反应小、疗效持久等效果,中医将COPD归为“咳嗽”、“喘症”范畴,致病因素主要包括脏腑功能失调、外邪反复入侵等^[5],可以采用宣肺止咳、清热化痰等措施,清肺化痰汤出自《风劳癰膈》,主治火热乘肺等症^[6],本次研究以我院收治的AECOPD患者为对象,探究清肺化痰汤的临床应用价值,汇报如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究已经通过医学伦理会的批准与支持。以2021年3月~2022年3月为样本选取时间,研究对象为到河南中医药大学第一附属医院就诊的AECOPD患者。纳入标准:(1)符合《慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2013年修订版)》诊断标准^[7];(2)伴随咳嗽、咳痰、喘息或气短、发热等症状且在短期内突然加重,经支气管扩张剂后肺功能指标FEV1/FVC<0.7,气流持续受限;(3)符合《慢性阻塞性肺疾病中医诊疗指南》痰热壅肺证诊断标准^[8],主症喘息、咳嗽、黄痰且质稠、咳痰不爽,次症胸闷、纳呆、发热、大便硬结,舌质红,苔黄而腻,脉数而滑;(4)具有正常认知能力,能够配合研究。排除标准:(1)合并肝肾功能障碍或多脏器功能衰竭;(2)合并严重心律失常;(3)合并结核等传染性疾病;(4)合并其他肺部疾病或恶性肿瘤。共纳入患者98例,其中观察组患者49例,男26例,女23例,年龄43~75岁,平均(57.65±4.79)岁,病程2~14年,平均(8.13±2.42)年;对照组患者49例,男28例,女21例,年龄45~76岁,平均(58.04±5.41)岁,病程3~16年,平均(8.46±3.53)年。2组患者一般资料对比差异不显著, $P>0.05$,可对比。

1.2 方法

对照组:常规西医治疗。采用抗胆碱药物解痉平喘,抗生素类药物抗感染,同时辅助机械通气、营养支持等,通过调整供氧浓度纠正低氧血症。

观察组:清肺化痰汤辅助常规西医治疗。清肺化痰汤组方如下:桑白皮、黄芩、鱼腥草、知母、浙贝母、姜半

夏、丹参各15 g,金荞麦30 g,茯苓20 g,炙紫苑、地龙、白术、川芎各12 g,厚朴、鸡内金各10 g,甘草6 g,加水没过全部药材后煎煮,留取药液200 mL,分早晚服用。

2组患者均治疗7天后观察疗效。

1.3 观察指标

治疗效果:显效:中医证候积分下降幅度超过80%,症状明显缓解;有效:中医证候积分下降幅度超过50%,症状有所好转;无效:中医证候积分下降幅度不足50%,症状轻微好转或基本没有好转。统计并对比2组(显效+有效)总占比率,即总有效率。

中医证候积分:对咳嗽、喘息、黄痰且质稠、胸闷四个症状进行评估,0分:无症状;1分:轻度症状;2分:中度症状;3分:重度症状。比较治疗前后2组患者的积分变化情况。

免疫功能:包括CD4⁺、CD8⁺和CD4⁺/CD8⁺,在治疗前后分别抽取患者静脉血5 mL,用流式细胞仪(美国Beckman公司出厂,型号为EPICS-XL)检测CD4⁺、CD8⁺水平并计算比值,对比治疗前后2组患者的水平变化情况。

炎症因子水平:包括白细胞介素-6(IL-6)、白细胞介素-8(IL-8)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α),在治疗前后分别抽取患儿的静脉血3 mL,以每分钟3 000转的速度离心处理10 min,用酶联免疫吸附法检测,对比治疗前后2组患者的水平变化情况。

生活质量:选用世界卫生组织生活质量简表(World health organization quality of life- bref,WHOQO-BREF)对患者护理后的生活质量进行评估^[5],内容包括总体感觉、社会关系等5个部分,共24项,每项1~5分,总分24~120分,分数与生活质量具有正相关性。对比2组患者出院后1个月的评分。

1.4 统计学分析

应用使用SPSS 27.0软件,计量资料用 t 检验,计数资料用 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示有意义。

2 结果

2.1 2组患者治疗效果的比较

观察组治疗总有效率高于对照组, $P<0.05$,见表1。

表1 治疗效果比较($n, \%$)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	49	19 (38.78)	28 (57.14)	2 (4.08)	47 (95.92)
对照组	49	12 (24.49)	19 (38.78)	9 (18.37)	40 (81.63)
χ^2	-				5.018
P	-				0.025

2.2 2组患者中医证候积分的比较

治疗前2组各项证候积分对比无显著差异, $P>0.05$,治疗后咳嗽、喘息、黄痰、胸闷评分组内比较显著下降,组间比较观察组显著较低, $P<0.05$,见表2。

表2 中医证候积分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	<i>n</i>	咳嗽		喘息		黄痰且质稠		胸闷	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	49	2.39±0.45	1.12±0.48 [*]	2.57±0.89	1.05±0.37 [*]	2.48±0.78	1.02±0.46 [*]	2.27±0.44	1.18±0.48 [*]
观察组	49	2.27±0.54	0.82±0.37 [*]	2.49±0.65	0.76±0.43 [*]	2.53±0.63	0.77±0.33 [*]	2.30±0.62	0.88±0.46 [*]
<i>t</i>	-	1.195	3.465	0.508	3.579	0.349	3.091	0.276	3.159
<i>P</i>	-	0.235	0.001	0.613	0.001	0.728	0.003	0.783	0.002

与同组治疗前相比,^{*} $P<0.05$

2.3 2组患者治疗前后免疫功能的比较

治疗前2组免疫功能指标对比无显著差异, $P>0.05$,治疗后CD4⁺水平组内比较显著下降,组间比较观察组显著较低,CD8⁺、CD4⁺/CD8⁺水平组内比较显著提高,组间比较观察组显著较高, $P<0.05$,见表3。

表3 免疫功能指标比较($\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	CD4 ⁺ (%)		CD8 ⁺ (%)		CD4 ⁺ /CD8 ⁺ (%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	49	31.87±5.31	27.44±3.57 [*]	32.43±6.25	35.38±5.57 [*]	0.98±0.36	0.99±0.52 [*]
观察组	49	30.90±6.35	25.18±3.46 [*]	34.49±7.33	39.41±6.19 [*]	0.89±0.33	1.39±0.61 [*]
<i>t</i>	-	0.820	3.182	1.497	3.388	1.290	3.493
<i>P</i>	-	0.414	0.002	0.138	0.001	0.200	0.001

与同组治疗前相比,^{*} $P<0.05$

2.4 2组患者治疗前后炎症因子水平的比较

治疗前2组炎症因子水平比较无显著差异, $P>0.05$,治疗后IL-6、IL-8、THF- α 水平组内比较显著下降,组间比较观察组显著较低, $P<0.05$,见表4。

表4 炎症因子比较($\bar{x}\pm s$,pg·mL⁻¹)

组别	<i>n</i>	IL-6		IL-8		THF- α	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	49	2.38±0.45	1.98±0.56 [*]	134.67±43.54	97.54±21.72 [*]	96.12±7.16	75.73±12.24 [*]
观察组	49	2.47±0.64	1.66±0.33 [*]	136.11±34.02	83.63±16.81 [*]	95.89±7.02	67.98±9.69 [*]
<i>t</i>	-	0.447	3.446	0.182	3.545	0.161	3.475
<i>P</i>	-	0.656	0.001	0.856	0.001	0.873	0.001

与同组治疗前相比,^{*} $P<0.05$

2.5 2组患者生活质量的比较

治疗后观察组WHOQO-BREF评分显著较高, $P<0.05$,见表5。

表5 WHOQO-BREF评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	<i>n</i>	总体感觉	社会关系	环境	心理功能	生理功能
对照组	49	53.37±5.49	57.33±6.53	59.45±6.72	59.86±8.34	57.70±6.51
观察组	49	58.08±8.82 [*]	62.49±8.18 [*]	64.63±8.89 [*]	65.88±9.45 [*]	63.28±8.76 [*]
<i>t</i>	-	3.174	3.451	3.254	3.343	3.579
<i>P</i>	-	0.002	0.001	0.002	0.001	0.001

与对照组相比,^{*} $P<0.05$

3 讨论

COPD属于常见呼吸系统疾病,好发于中老年人群,主要与遗传、环境等因素相关,虽然能够通过规范治疗维持正常生活,但如果频繁急性发作,会逐渐加重病情,诱发严重的并发症发生^[9]。AECOPD患者咳嗽、呼吸困难等症状加重,肺功能呈现出进行性下降趋势,稳定期所使用的治疗常规药物可能无效,需要及时调整治疗方案,力求能够快速缓解症状,保护肺部功能^[10],吸氧、抗感染、解痉祛痰等治疗手段虽然能够获得较好的短期疗效,但对于改善肺部功能、减少急性发作次数并无助益^[11],甚至还会因为急性期大量用药而发生不良反应,降低肺功能或身体抵抗力。中医认为痰热壅肺证主要是肺卫不固导致,患者抵御外邪的能力下降,外邪入侵加上七情内伤便会导致肺虚、脾虚、肾虚,致使痰热互结、雍阻于肺、肺失宣降、热伤肺津^[12]。

本次研究以98例AECOPD患者为对象,根据治疗方式不同分组展开对比分析,结果显示,采用清肺化痰汤辅助治疗的观察组患者,治疗总有效率达到95.92%,显著高于仅采用常规西药治疗的对照组患者,治疗后2组中医证候积分显著下降,观察组下降幅度更大。清肺化痰汤组方详解:桑白皮有泻肺平喘、利水消肿之效;黄芩有解毒泻火、清热燥湿之效;鱼腥草有消痛排脓、清热解毒之效;知母有滋阴、清热之效;浙贝母有清热解毒之效;姜半夏有燥湿化痰之效;丹参有养血安神、活血祛瘀之效;金荞麦有清热解毒、润肺补肾之效;茯苓有利水渗湿、宁心健脾之效;炙紫菀有消痰止咳、润肺下气之效;地龙有通络平喘之效;白术有健脾益气、燥湿利水之效;川芎有活血行气、祛风止痛之效;厚朴有燥湿消痰、下气宽中之效;鸡内金有通淋化石、健脾消食之效;甘草性温和,起调和诸药之效。全方共奏清肺止咳、活血化瘀之效^[13-14]。

临床认为,COPD急性加重与免疫失衡、感染有关,感染诱发机体产生大量炎症因子,浸润肺部细胞后造成气流受阻,出现大量痰液且痰液中性粒细胞增多,免疫失衡则与炎症因子相辅相成,促使气道粘液大量分泌^[15],因此,治疗期间监测免疫指标、炎症因子水平变化是反映治疗效果的关键。研究结果表明治疗后2组患者的CD4⁺、IL-6、IL-8、THF- α 水平显著下降,观察组下降幅度更大,CD8⁺、CD4⁺/CD8⁺水平显著提高,观察组提高幅度更大,表明清肺化痰汤具有改善机体免疫功能、减轻炎症反应的

作用。现代药理研究表明,清肺化痰汤中的诸多药物成分均有抗菌、消炎、保护心血管等效果,例如黄芩中含有黄芩苷、汉黄芩素、汉黄芩苷等成分,对机体内的多种免疫细胞有影响,能够通过将T细胞活化来增强免疫功能,并有效抑制IL-6、IL-8等促炎因子的表达,丹参中含有丹参酮等成分,能够有效作用于肺部并减轻炎症因子、氧化应激因子水平,半夏、浙贝母等具有减轻气道粘液高分泌的作用,由此可见,现代药理研究基于中医医理进一步证实了清肺化痰汤改善气道粘液高分泌状态的应用价值。

另外,中医化痰药在治疗肺部相关疾病中具有较好的靶向作用,且具有多位点的应用优势,例如鸡内金有健脾消食之效,姜半夏有降逆止呕之效,两者均能有效减轻治疗期间的胃肠道不适之症,故而提高患者治疗舒适度,逐步提升患者生活质量。本次研究结果显示,治疗后观察组WHOQO-BREF评分显著较高。

综上所述,清肺化痰汤治疗AECOPD患者效果确切,能够显著缓解临床症状,改善免疫功能,减轻炎症反应,综合提高生活质量,临床应用价值较高,建议推广。

参考文献

- [1] Isam SM, Pradeesh S, Josefin E, et al. Social Distancing in Relation to Severe Exacerbations of Chronic Obstructive Pulmonary Disease: A Nationwide Semi-Experimental Study During the COVID-19 Pandemic [J]. Am J Epidemiol, 2022, 191(5): 874-885.
- [2] 刘磊,唐小荏,岳国龙,等. 清金化痰汤联合呼吸训练对慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者的临床疗效[J]. 中成药, 2023, 45(2): 448-452.
- [3] Cheng S, Alison J, Stamatakis E, et al. Six-week behaviour change intervention to reduce sedentary behaviour in people with chronic obstructive pulmonary disease: a randomised controlled trial[J]. Thorax, 2021, 77(3): 231-238.
- [4] 李晶晶,梁艳. 清肺化痰汤治疗中重度慢性阻塞性肺疾病急性加重期临床研究[J]. 河南中医, 2023, 43(12): 1863-1867.
- [5] 沙迪,王仁,沈崇明. 清热化痰宣肺汤对慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者的作用观察[J]. 中国中医药科技, 2023, 30(2): 354-356.
- [6] 余嗣崇. 清肺化痰丸辅助治疗急性加重期慢性阻塞性肺疾病40例的疗效评估[J]. 药品评价, 2022, 19(10): 629-632.
- [7] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组. 慢性阻

- 塞性肺疾病诊治指南(2013年修订版)[J]. 中华结核呼吸杂志, 2013, 36(4): 255-264.
- [8] 中华中医药学会内科分会肺系病专业委员会. 慢性阻塞性肺疾病中医诊疗指南(2011版)[J]. 中医杂志, 2012, 53(1): 80-84.
- [9] 王婷婷, 胡斌, 李倩倩. 清肺止咳化痰汤联合信必可吸入剂治疗老年慢性阻塞性肺疾病急性加重期的疗效观察[J]. 中国中医药科技, 2023, 30(2): 390-392.
- [10] 覃雄雪. 清金化痰汤加减治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期(痰热壅肺证)的临床效果[J]. 中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生, 2023, (8): 57-59.
- [11] 杨振华, 徐成贺, 王茵梦, 等. 通肺化痰汤治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的疗效及作用机制研究[J]. 中国处方药, 2023, 21(10): 135-137.
- [12] 刘亚倩, 于会勇, 黄东晖, 等. 清肺化痰汤治疗慢阻肺急性加重期痰热壅肺证患者105例[J]. 环球中医药, 2023, 16(1): 155-159.
- [13] 杨振华, 张亮. 通肺化痰汤治疗慢性阻塞性肺病急性加重期(痰瘀阻肺型)的临床效果及对炎症因子的影响[J]. 实用中医内科杂志, 2023, 37(3): 82-84.
- [14] 张红霞, 杨程, 陈晶, 等. 清肺化痰健脾活血法联合西医治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的疗效观察及对肺功能指标、炎症水平的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2022, 49(8): 113-116.
- [15] 单远莹, 秦文婧, 齐红松. 化痰清肺汤联合布地奈德雾化吸入对慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者外周血炎症因子及气道重塑的干预效果[J]. 世界中西医结合杂志, 2022, 17(5): 931-935, 940.
- (收稿日期: 2024-06-28)

益气活血通脉汤辅助人工全髋关节置换术对股骨颈骨折患者的影响

孟东辉¹, 李 鹏², 陈胜伟¹

(1. 周口骨科医院关节科, 河南周口 466000; 2. 洛阳正骨医院/河南省骨科医院膝关节外科, 河南郑州 450000)

摘要: **目的** 分析益气活血通脉汤辅助人工全髋关节置换术(THA)对股骨颈骨折患者髋关节功能及血清炎症因子水平的影响。**方法** 回顾性分析2021年11月~2023年10月周口骨科医院86例股骨颈骨折患者资料, 将采用THA+常规治疗的43例患者列为对照组, 将采用THA+常规治疗+益气活血通脉汤治疗的43例患者列为研究组。比较2组髋关节功能、患肢肿胀及疼痛程度、凝血功能、血清炎症因子及并发症发生率。**结果** 术后3个月、6个月2组Harris评分均升高, 且研究组高于对照组($P<0.05$); 术后14 d研究组肿胀评分、疼痛视觉模拟量表(VAS)评分低于对照组($P<0.05$); 术后14 d研究组纤维蛋白原、D-二聚体、纤维蛋白降解产物低于对照组($P<0.05$); 术后14 d研究组IL-6、IL-10、TNF- α 低于对照组($P<0.05$)研究组术后并发症发生率低于对照组18.60%($P<0.05$)。**结论** 益气活血通脉汤辅助THA术治疗股骨颈骨折患者疗效显著, 有助于减轻疼痛肿胀程度, 降低炎症因子水平, 改善凝血功能, 还可提高髋关节功能, 降低术后并发症发生风险。

关键词: 股骨颈骨折; 益气活血通脉汤; 人工全髋关节置换术; 髋关节功能; 血清炎症因子

中图分类号: R242

文献标志码: A

文章编号: 1004-6879(2025)04-0298-05

股骨颈骨折属于老年人常见骨折类型, 近年来随着人口老龄化加剧, 股骨颈骨折发生率逐年增长^[1]。手术是治疗股骨颈骨折的主要方法, 目前临床主要有髋关节置换术、内固定术等, 内固定术虽具有一定效果, 但易引发股骨头坏死、骨折延迟愈合、内固定物松动等一系列并发症发生^[2]。随着人工关节生物力学、生物材料学的发展进步, 越来越多患者选择髋关节置换术治疗。人工全髋关节置换术(Total hip arthroplasty, THA)是髋关节置换术常

见术式, 该术通过置换股骨头、植入髋臼假体, 有助于保持关节稳定, 改善关节功能^[3], 临床已广泛应用于股骨颈骨折患者治疗。但THA术后恢复周期较长, 易增加术后并发症发生风险。因此, 术后给予有效干预对改善股骨颈骨折患者预后尤为关键。近年来, 中医在骨科术后辅助治疗中得到了临床广泛认可, 并展现出良好的应用前景^[4]。中医学认为, 骨折后经络受阻, 气血紊乱, 术后局部血脉受损, 气滞血瘀, 故应以益气活血、散瘀通脉之法治