

益肺汤联合针对性护理对老年急性支气管炎患者肺功能与炎症因子水平的影响

邓俏月, 梁 剑*

(平果市人民医院呼吸内科, 广西 百色 531400)

摘要: **目的** 探究益肺汤联合针对性护理对老年急性支气管炎患者肺功能及血清白细胞介素-2 (IL-2)、白细胞介素-4 (IL-4)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、C-反应蛋白 (CRP) 水平的影响。**方法** 选取2019年1月至2020年8月期间平果市人民医院收治的138例老年急性支气管炎患者,按照随机数字表法分为对照组和观察组,每组69例。对照组患者采用常规治疗(止咳、化痰、抗感染),观察组患者在对照组的基础上联合益肺汤治疗,治疗期间两组患者均给予针对性护理,治疗周期为14 d。比较两组患者治疗后临床总有效率,治疗前后临床症状评分、肺功能指标、血清IL-2、IL-4、TNF- α 、CRP水平及治疗期间不良反应发生率。**结果** 治疗后观察组患者临床总有效率显著高于对照组;与治疗前相比,治疗后两组患者第1秒用力呼气容积(FEV_1)、最大肺活量(FVC)、呼气峰流速(PEF)及血清IL-2水平均显著升高,且观察组高于对照组,临床症状评分及血清IL-4、TNF- α 、CRP水平均显著降低,且观察组低于对照组(均 $P<0.05$);治疗期间观察组患者不良反应总发生率为4.35%,低于对照组的7.25%,但差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 益肺汤联合针对性护理干预治疗老年急性支气管炎可有效减轻临床症状,调节患者炎症状态,改善肺功能,不增加不良反应,疗效显著,且用药安全性良好。

关键词: 老年急性支气管炎;益肺汤;针对性护理;肺功能;白细胞介素-2;白细胞介素-4;肿瘤坏死因子- α ;C-反应蛋白

中图分类号: R562.21

文献标识码: A

文章编号: 2096-3718.2021.21.0110.04

急性支气管炎是呼吸科较为常见的疾病,好发于老年人群,是一种支气管黏膜炎症,常由生物或理化因素引起,病毒和细菌感染是临床急性支气管炎最常见的发病因素,环境因素也是急性支气管炎发病因素之一。西医学针对该病多采用抗菌、祛痰、平喘等方法进行联合治疗,能在一定程度上控制病情,但疾病反复发作不能根治,而且过度使用抗菌药物还可造成肠道菌群失调和耐药性的发生。随着中医学在临床上的应用,中西医结合疗法成为许多疾病的治疗的新思路、新方向,中医学将支气管炎归属于“咳嗽”范畴中,治疗应遵循祛痰解毒、补益脾肾等原则^[1]。益肺汤由干姜、杏仁、枇杷叶等中药组成,具有化痰止咳、滋阴降燥、补肺平喘的功效^[2]。以患者为中心是针对性护理干预的宗旨,根据患者的自身特点和个人需求制定的一套科学有效的护理干预措施,从而提高患者的健康水平^[3]。本研究旨在探讨益肺汤联合针对性护理对老年急性支气管炎患者的肺功能及血清白细胞介素-2 (IL-2)、白细胞介素-4 (IL-4)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、C-反应蛋白 (CRP) 水平的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2019年1月至2020年8月期间平果市人民医院收治的138例老年急性支气管炎患者,按

照随机数字表法分为对照组和观察组,每组69例。对照组患者中男性39例,女性30例;年龄63~84岁,平均 (72.72 ± 4.54) 岁;病程1~7 d,平均 (4.77 ± 0.24) d;合并症:高血压22例,糖尿病15例,冠心病16例。观察组患者中男性41例,女性28例;年龄62~85岁,平均 (72.69 ± 4.44) 岁;病程1~8 d,平均 (4.80 ± 0.27) d;合并症:高血压20例,糖尿病17例,冠心病19例。两组患者的一般资料经比较,差异无统计学意义($P>0.05$),组间具有可比性。诊断标准:西医参照《常见呼吸疾病诊疗指南专家共识解读》^[4]中的相关诊断标准,中医参照《中药新药临床研究指导原则》^[5]中的相关诊断标准。纳入标准:符合上述中西医诊断标准,且经胸部X线检查确诊者;伴有咳嗽、气喘、四肢无力等临床症状者;年龄 ≥ 60 岁者等。排除标准:近7 d有抗生素、化痰、解痉、消炎等药物治疗史者;合并流行性感、肺炎者;肝、肾功能不全者;对本研究药物过敏者等。本研究经院内医学伦理委员会批准,患者及家属均签署知情同意书。

1.2 治疗与护理方法

1.2.1 治疗方法 对照组患者采用止咳、化痰、抗菌等常规治疗^[6]。观察组患者在对照组的基础上给予自拟益肺汤治疗,组方:白茯苓、白芍各30 g,防风、法半夏、牛蒡

作者简介: 邓俏月,大学本科,主管护师,研究方向:呼吸内科相关疾病的护理。

通信作者: 梁剑,大学本科,副主任医师,研究方向:呼吸内科疾病的诊断与治疗。E-mail: 63708132@qq.com

子各 15 g, 枇杷叶 12 g, 五味子和桑叶各 10 g, 杏仁 8 g, 干姜、细辛各 3 g, 大黄 4 g, 炙甘草 6 g。同时随症加减, 对于肺气虚者加党参、黄精各 10 g; 对于鼻咽干痒者加天花粉 20 g、芦根 30 g 及玄参 12 g; 对于咳嗽症状严重者加紫菀、款冬花及百部各 10 g; 对于肺郁热者加桑白皮、生石膏各 15 g, 黄芩 10 g; 对于便秘者加火麻仁 15 g 和柏子仁 10 g。1 剂/d, 煎汁 200 mL, 100 mL/次, 每日分 2 次于早晚饭后温服, 两组患者均连续治疗 14 d。

1.2.2 护理方法 两组患者均在治疗期间给予针对性护理, 主要包括: ①护理人员积极和患者进行沟通, 掌握各个患者的基本情况, 实施健康宣教, 让每位患者对急性支气管炎的病机、诱因、治疗方法、自我护理管理等知识均建立起正确认知, 积极配合治疗。②密切观察每位患者的病情、呼吸道状况等, 并定时对有需要的患者辅助排痰, 必要时给予吸痰处理, 保持呼吸道通畅。③咳嗽严重的患者一方面遵医嘱给患者应用祛痰止咳药物, 另一方面观察患者的痰液性质并做好记录, 必要时还需采集痰液标本送检, 并根据每位患者病情调整护理干预方案。④结合各个患者的饮食习惯、病情为其制定饮食指导方案, 嘱家属多给患者食用营养丰富的食物, 同时遵循营养、易消化的饮食原则。⑤护理人员适当引导患者参加运动锻炼, 如散步、快走、骑车、打太极拳等, 增强体质。⑥注意天气变化, 观察每位患者的舒适度, 适量增减衣物, 避免过热或受凉。

1.3 观察指标 ①临床疗效。治疗后参照《常见呼吸疾病诊疗指南专家共识解读》^[4] 中的相关标准进行评估。痊愈: 临床症状完全消失, 且肺功能指标完全恢复正常, 临床症状评分减少 $\geq 90\%$; 显效: 临床症状明显改善, $70\% \leq$ 临床症状评分减少 $< 90\%$, 肺功能指标明显改善, 但尚未完全恢复正常; 有效: 临床症状好转, $30\% \leq$ 临床症状评分减少 $< 70\%$, 肺功能指标有一定的改善; 无效: 临床症状评分减少 $< 30\%$, 肺功能指标无明显变化或是恶化加重。总有效率 = (痊愈 + 显效 + 有效) 例数 / 总例数 $\times 100\%$ 。②临床症状评分。治疗前后两组患者参照《中药新药临床研究指导原则》^[5] 中的相关标准进行评分, 主证包括: 咳嗽、口渴、发热恶寒, 每项总分 6 分; 次证包括: 微有汗出、咽

红、苔黄, 每项总分 3 分, 临床症状评分总分为 27 分, 分数越高, 症状越严重。③肺功能。治疗前后两组患者分别采用肺功能仪测定第 1 秒用力呼吸容积 (FEV₁)、最大肺活量 (FVC) 及呼气峰流速 (PEF)。④炎性因子。分别于治疗前后抽取两组患者空腹静脉血 5 mL, 以 3 000 r/min 的转速, 离心 10 min, 取上清, 采用酶联免疫吸附实验法检测血清 IL-2、IL-4、TNF- α 、CRP 水平。⑤不良反应。观察两组患者治疗期间恶心、过敏、便秘、腹泻等不良反应发生情况。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 23.0 统计软件分析数据, 计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 行 t 检验; 计数资料用 [例 (%)] 表示, 行 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效、临床症状评分 治疗后观察组患者的总有效率为 97.10%, 显著高于对照组的 85.51%; 与治疗前相比, 治疗后两组患者临床症状评分均显著降低, 且观察组显著低于对照组, 差异均有统计学意义 (均 $P < 0.05$), 见表 1。

2.2 肺功能 与治疗前相比, 治疗后两组患者 FEV₁、FVC、PEF 水平均显著升高, 且观察组显著高于对照组, 差异均有统计学意义 (均 $P < 0.05$), 见表 2。

2.3 炎性因子 与治疗前相比, 治疗后两组患者血清 IL-2 水平显著升高, 且观察组显著高于对照组, 血清 IL-4、TNF- α 、CRP 水平均显著降低, 且观察组显著低于对照组, 差异均有统计学意义 (均 $P < 0.05$), 见表 3。

2.4 不良反应 观察组不良反应总发生率为 4.35%, 低于对照组的 7.25%, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 见表 4。

表 4 两组患者不良反应发生率比较 [例 (%)]

组别	例数	恶心	过敏	便秘	腹泻	总发生
对照组	69	1(1.45)	1(1.45)	1(1.45)	2(2.90)	5(7.25)
观察组	69	2(2.90)	0(0.00)	1(1.45)	0(0.00)	3(4.35)
χ^2 值						0.133
P 值						> 0.05

3 讨论

老年患者是急性支气管炎的高发人群, 由于老年人自身身体条件差, 在发病后病情进展较快, 并发症较多, 严

表 1 两组患者临床疗效、临床症状评分比较

组别	例数	临床疗效 [例 (%)]					临床症状评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)	
		痊愈	显效	有效	无效	总有效	治疗前	治疗后
对照组	69	15(21.74)	32(46.38)	12(17.39)	10(14.49)	59(85.51)	16.74 \pm 2.21	4.76 \pm 1.06*
观察组	69	21(30.43)	38(55.07)	8(11.59)	2(2.90)	67(97.10)	16.84 \pm 2.15	2.16 \pm 0.59*
χ^2/t 值						5.841	0.269	17.803
P 值						< 0.05	> 0.05	< 0.05

注: 与治疗前比, * $P < 0.05$ 。

表 2 两组患者 FEV₁、FVC、PEF 水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	FEV ₁ (L)		FVC(L)		PEF(L/s)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	69	1.76±0.35	2.31±0.47*	2.53±0.56	3.11±0.12*	2.05±0.40	2.93±0.54*
观察组	69	1.73±0.36	2.67±0.52*	2.47±0.55	3.32±0.27*	2.00±0.38	3.51±0.65*
<i>t</i> 值		0.496	4.266	0.635	5.904	0.753	5.701
<i>P</i> 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注：与治疗前比，**P*<0.05。FEV₁：第 1 秒用力呼气容积；FVC：最大肺活量；PEF：呼气峰流速。

表 3 两组患者血清 IL-2、IL-4、TNF-α、CRP 水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	IL-2(pg/mL)		IL-4(pg/mL)		TNF-α(ng/L)		CRP(mg/L)	
		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	69	36.50±3.15	42.88±3.74*	47.41±4.55	37.32±3.69*	31.28±3.47	20.32±2.18*	14.32±2.33	7.21±1.02*
观察组	69	35.62±3.23	47.83±4.21*	47.55±4.62	30.44±3.51*	31.17±3.45	14.39±1.76*	14.24±2.35	4.39±0.87*
<i>t</i> 值		1.620	7.302	0.179	11.222	0.187	17.581	0.201	17.473
<i>P</i> 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注：与治疗前比，**P*<0.05。IL-2：白细胞介素-2；IL-4：白细胞介素-4；TNF-α：肿瘤坏死因子-α；CRP：C-反应蛋白。

重危及患者的生活质量和生命安全，因此需要及时采取有效的治疗措施，促进患者早日康复。目前临床上针对急性支气管炎以控制感染、化痰、止咳、平喘等治疗为主，但是治疗周期延长、见效慢，使患者治疗依从性降低，增加了治疗的难度，从而影响了治疗效果^[7]。

急性支气管炎属于中医学中的“咳嗽”范畴，多因素体禀赋不足、久病劳伤等导致脏腑功能亏虚，加之风热、风寒等外邪乘虚入侵肺卫，入里化热并生痰热，壅阻于气道而发病，主要病因为痰浊阻肺，脾肺肾虚，应遵循宣肺降逆、解毒化痰、温补脾肺、培补后天之本的治疗原则^[8]。益肺汤中的干姜、细辛温肺化饮、散寒止咳；杏仁宣肺降逆平喘、润肠通便；白茯苓、法半夏化痰止咳；枇杷叶清肺气、降肺火；牛蒡子疏散风热、宣肺透疹、消肿解毒；防风祛风散寒、除湿祛邪；五味子温肺散寒、敛肺止咳；炙甘草调和药性；桑叶清肺热、润肺燥，能使既入之邪外出有道，未入之邪无以入内；白芍可增强敛肺止咳之功，同时制约诸药温燥之性；大黄润肠通便，使得大肠经安在，肺气宣降有常，全方以祛邪为主，祛邪而不伤正，扶正而不留邪，共奏温肺散寒、疏风止咳化痰、宣肺降逆之功^[9]。本研究结果显示，治疗后观察组患者的临床总有效率及 FEV₁、FVC、PEF 水平均显著高于对照组，临床症状评分显著低于对照组，表明益肺汤联合针对性护理能改善老年急性支气管炎患者的肺功能，减轻临床症状且疗效显著。

急性支气管炎是由细菌、病毒、环境等因素引起的一种非特异性炎症，血清 IL-2 由巨噬细胞分泌，具有调节机体免疫的作用，其水平升高可增加患者机体抗感染能力；血清 IL-4 是促炎因子，其水平降低有利于减轻机体的炎症反应；CRP 是机体出现炎症时的特异性蛋白之一，其含量的变化对于临床医师判断病情严重程度、预后、转

归等判断具有重要意义；TNF-α 是炎症反应过程中的重要炎症因子，其具有多种前炎性介质的作用，能诱导中性粒细胞等分泌白细胞介素-6 (IL-6)，而 IL-6 又能激发炎症的连锁反应，刺激肝细胞合成分泌 CRP，使得 CRP 激活补体，增强巨噬细胞的吞噬能力，引发机体一系列的炎症反应。现代药理学研究表明，芍药内含芍药苷类物质，可以舒缓平滑肌，改善患者的临床症状；枇杷叶内含黄酮、多酚类物质可以清除机体自由基，具有抗炎、止咳作用，从而抑制机体炎症反应，控制病情进展^[10]。老年急性支气管炎患者常伴有多种基础疾病，免疫力低下，容易迁延不愈、反复发作，还会产生沮丧、抑郁、自尊感下降等负面情绪，严重影响治疗依从性，针对性护理可以根据患者病情的变化制定更规范、更科学的治疗方案，从而最大限度地提高患者治疗过程中的依从性，有效改善患者的临床症状，提高有效率，抑制疾病进展^[11]。本研究结果显示，治疗后观察组患者血清 IL-2 水平显著高于对照组，血清 IL-4、TNF-α、CRP 水平显著低于对照组，而不良反应总发生率经比较，差异无统计学意义，表明益肺汤联合针对性护理能调节患者炎症状态，提高治疗效果，且安全性良好。

综上，益肺汤联合针对性护理可有效改善老年急性支气管炎患者肺功能，调节炎症状态，减轻临床症状且疗效显著，且不会增加不良反应，用药安全性良好，值得推广。

参考文献

- [1] 白云苹, 李建生, 李庆磊, 等. 基于现代名老中医经验的慢性支气管炎病因病机及证素规律研究 [J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(11): 4921-4924.
- [2] 唐旺, 陈宇基. 补肺汤合二陈汤加减联合盐酸氨溴索雾化吸入

呼吸机辅助呼吸联合舒适护理对急性脑出血合并呼吸衰竭患者的临床效果研究

杨艳, 巢娟芬*, 郭梅萍

(常州市武进人民医院重症医学科, 江苏 常州 213017)

摘要: **目的** 探讨呼吸机辅助呼吸联合舒适护理对急性脑出血合并呼吸衰竭患者动脉血二氧化碳分压 (PaCO_2)、动脉血氧分压 (PaO_2)、pH 值、血压、呼吸频率 (RR)、心率 (HR) 水平及神经功能、生活质量的影响。**方法** 回顾性分析常州市武进人民医院 2018 年 5 月至 2021 年 2 月收治的 57 例急性脑出血合并呼吸衰竭患者的临床资料, 按治疗方法不同分为 A 组和 B 组, 分别为 27、30 例。A 组患者采用利尿、扩张血管及强心剂等常规治疗方法, B 组患者在 A 组治疗的基础上采用呼吸机辅助呼吸治疗, 治疗期间两组患者均采用舒适护理。比较两组患者治疗前后 PaCO_2 、 PaO_2 、pH 值, 收缩压 (SBP)、舒张压 (DBP)、RR、HR 水平, 以及美国国立卫生研究院卒中量表 (NIHSS)、格拉斯哥昏迷评分量表 (GCS)、急性生理学和慢性健康状况评分系统 II (APACHE II)、生活质量 (QOL) 评分。**结果** 治疗后两组患者 PaCO_2 、SBP、DBP、RR、HR 水平及 NIHSS、APACHE II 评分均低于治疗前, 且 B 组低于 A 组; 而 PaO_2 水平、pH 值及 GCS 评分、疲乏、食欲、睡眠、精神、日常生活评分均高于治疗前, 且 B 组高于 A 组 (均 $P < 0.05$)。**结论** 呼吸机辅助呼吸联合舒适护理可有效降低血压、RR 及 HR, 增加动脉血氧分压, 促进水电解质恢复平衡, 减轻神经功能缺损程度, 进而提高生活质量。

关键词: 急性脑出血; 呼吸衰竭; 呼吸机; 舒适护理; 神经功能; 生活质量

中图分类号: R743.34

文献标识码: A

文章编号: 2096-3718.2021.21.0113.04

研究表明, 急性脑出血的发生与脑实质血管破裂存在一定的关联, 不仅危及患者生命安全, 还加大了临床救治的难度^[1]。急性脑出血患者通常伴有不同程度的认知、运动及语言障碍, 部分患者还伴有呼吸衰竭的发生, 其为患者死亡的主要原因之一。近些年, 随着医疗水平的进步发展, 呼吸机辅助呼吸作为人工自主通气的替代方式, 被广泛运用在呼吸衰竭、麻醉呼吸管理、急救复苏的治疗中, 其可保证患者呼吸通畅, 促进呼吸道分泌物排出, 促进患者康复^[2]。随着临床护理理念的不断进步发展, 临床发现

联合舒适护理通过密切观察患者治疗过程中病情变化, 及时解决患者不适的症状, 可稳定患者的情绪, 使患者以乐观心态面对治疗^[3]。本研究旨在探讨呼吸机辅助呼吸联合舒适护理对急性脑出血合并呼吸衰竭患者动脉血二氧化碳分压 (PaCO_2)、动脉血氧分压 (PaO_2)、pH 值、血压、呼吸频率 (RR)、心率 (HR) 水平及神经功能、生活质量的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析常州市武进人民医院 2018 年

作者简介: 杨艳, 大学本科, 主管护师, 研究方向: 脑血管急危重症的临床护理。

通信作者: 巢娟芬, 硕士研究生, 副主任医师, 研究方向: 脑血管急危重症的诊疗。E-mail: huxiaolu123@163.com

治疗痰热壅肺型急性支气管炎疗效及对肺通气功能、气道炎症指标的影响 [J]. 中医临床研究, 2020, 12(26): 32-34.

[3] 廖若思, 张艳. 泻痰清肺方辅助针对性护理对支气管哮喘患者心肺功能的影响研究 [J]. 四川中医, 2019, 37(7): 193-196.

[4] 何权瀛. 常见呼吸疾病诊疗指南专家共识解读 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2015: 39.

[5] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 159.

[6] 毕斗星, 张晓霞, 彭粉花. 清热宣肺止咳汤联合西医治疗急性支气管炎 (痰热壅肺证) 疗效观察 [J]. 中国中医急症, 2019, 28(9): 1627-1629.

[7] 郭丽青. 益肺补气汤联合西药治疗老年慢性支气管炎 (气阴两虚) 随机平行对照研究 [J]. 实用中医内科杂志, 2019, 33(1): 23-26.

[8] 高晓霞. 益肺汤治疗慢性支气管肺炎临床研究及对患者呼吸功能的影响 [J]. 陕西中医, 2018, 39(7): 922-924.

[9] 刘雅芳, 王雪慧. 健脾益肺汤联合常规西药疗法治疗肺脾气虚型支气管哮喘的研究 [J]. 辽宁中医杂志, 2019, 46(2): 359-361.

[10] 杨华. 自拟益肺补气汤治疗老年慢性支气管炎迁延期临床观察 [J]. 四川中医, 2016, 34(10): 62-64.

[11] 黄丽娟. 老年慢性病患者的心理状态及护理应对措施 [J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(4): 37-39.