

中医辨证治疗慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭

李德科^{1*}, 唐荣伟¹, 赵淑芹²

(1. 达州职业技术学院医学系, 四川 达州 635000;

2. 四川省达州市中西医结合医院理疗科, 四川 达州 635000)

[摘要] **目的:**探讨中医辨证治疗慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭临床效果。**方法:**选取本院2009年1月-2012年12月收治慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭患者90例,随机分为对照组和中医辨证治疗组,每组各45例,其中对照组患者采用西医常规对症治疗;中医辨证治疗组患者在对照组治疗基础上,加用中医辨证分型治疗;比较两组患者临床改善总有效率,临床死亡率,治疗前后中医证候积分、急性生理学与慢性健康状况(APACHE II)评分及血气分析指标等。**结果:**中医辨证治疗组患者临床改善总有效率(93.3%)明显高于对照组(71.1%)($P < 0.05$);对照组和中医辨证治疗组患者治疗后中医证候积分、APACHE II评分及血气分析指标均优于治疗前,且中医辨证治疗组患者改善程度高于对照组($P < 0.05$)。**结论:**中医辨证配合西医治疗慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭有助于解除呼吸困难症状,提高肺部通气功能。

[关键词] 辨证治疗;慢性阻塞性肺疾病;呼吸衰竭

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2014)10-0213-03

[doi] 10.13422/j.cnki.syfjx.2014100213

Clinical Study of Traditional Chinese Medicine in Treatment of Chronic Obstructive Pulmonary Disease Combined with Respiratory Failure

LI De-ke^{1*}, TANG Rong-wei¹, ZHAO Shu-qin²

(1. Department of Traditional Chinese Medicine (TCM), Dazhou Technical College, Dazhou 635000, China;

2. TCM Physiotherapy, Integrative Medicine Hospital of Dazhou, Dazhou 635000, China)

[Abstract] **Objective:** To investigate clinical efficacy of traditional Chinese medicine (TCM) in treatment of chronic obstructive pulmonary disease combined with respiratory failure. **Method:** Ninety patients with chronic obstructive pulmonary disease with respiratory failure were chosen from January 2009 to December 2012 in our hospital and randomly divided into two groups including control group (45 patients) with conventional symptomatic treatment of western medicine and TCM treatment group (45 patients) with TCM differentiation treatment on the basis of control group treatment; and the total efficiency of clinical improvement, clinical mortality, before and after treatment TCM syndrome score, APACHE II score and blood gas analysis index of both groups were compared. **Result:** The total efficiency of clinical improvement of TCM treatment group (93.3%) was significant higher than control group (71.1%) ($P < 0.05$). The TCM syndrome score, APACHE II score and blood gas analysis index of both groups after treatment were significant better than before treatment and the improving degree of TCM treatment group was significant higher than control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** TCM treatment of chronic obstructive pulmonary disease with respiratory failure combined with western medicine can efficiently relieve dyspnea, and higher pulmonary ventilation function.

[Key words] differentiation treatment; chronic obstructive pulmonary disease; respiratory failure

[收稿日期] 20131211(011)

[基金项目] 国家自然科学基金重点项目(川教函[2013]132号 13ZA0302)

[通讯作者] *李德科,副教授,副主任中医师,高级按摩师,高级营养师,高级美容师,从事中医临床、针灸推拿、教学及技能培训研究, Tel:13547229162, E-mail:cxhshmm@126.com

慢性阻塞性肺疾病 (COPD) 作为中老年人常见呼吸系统慢性疾病之一,以呼吸道不完全可逆气流受限为主要特征^[1]。COPD 患者病程迁延,致死致残率高,给社会及家庭带来极大负担。流行病学研究显示^[2-3],COPD 急性发作诱发呼吸衰竭已成为导致患者死亡最主要原因之一。本文分别采用单纯西医治疗与配合中医辨证治疗,探讨中医辨证用于慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭治疗临床效果。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取本院呼吸科 2009 年 1 月 - 2012 年 12 月收治慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭患者 90 例,均符合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 (2007 年修订版)》西医及中华中医药学会肺系病专业委员会《慢性呼吸衰竭中医证候诊断标准 (2012 版)》中医诊断标准^[4-5];排除标准:妊娠哺乳期女性;合并肺栓塞、气胸者、严重肝肾心脑功能障碍、中枢神经系统疾病、消化道出血及 DIC 者。入选患者采用随机数字表法分为对照组和中医辨证治疗组,每组各 45 例;对照组患者中男性 25 例,女性 20 例,年龄 51 ~ 75 岁,平均年龄为 (68.9 ± 7.2) 岁,平均病程为 (12.8 ± 2.4) 年;中医辨证治疗组患者中男性 23 例,女性 22 例,年龄 48 ~ 75 岁,平均年龄为 (68.4 ± 7.0) 岁,平均病程为 (13.1 ± 2.5) 年。两组患者年龄、性别、病程及基础病情等临床资料方面组间无显著差异。

1.2 治疗方法 对照组患者采用西医常规对症治疗,包括持续氧疗、抗感染、支气管扩张、祛痰及无创正压通气等;中医辨证治疗组患者在对照组治疗基础上,加用中医辨证分型治疗:痰湿壅肺型,给予祛痰燥湿方剂,组分包括姜半夏 15 g,茯苓 10 g,陈皮 10 g,厚朴 8 g,橘红 8 g;痰热壅肺型,给予清肺化痰方剂,组分包括瓜蒌 15 g,法半夏 10 g,川贝母 10 g,桔梗 8 g,麦冬 8 g;合血瘀证者,加红花 5 g,当归 5 g;合腑实证者加芦荟 10 g;合痰浊郁闭证者加黄芩 5 g,金银花 5 g;合痰湿闭窍者加苏合香 2 g;方剂均加水 1 L 煎至 200 mL,早晚顿服。两组患者以 2 周为 1 个疗程,均行 2 个疗程。

1.3 观察指标 ①依据《中药新药临床研究指导原则 (试行)》(2002 年)^[6]进行中医证候积分评定,包括咳嗽咳痰、胸闷气短,心悸乏力,紫绀浮肿、哮鸣音及烦躁等内容;②依据 Knaus 等^[7]制定评价系统进行急性生理学与慢性健康状况评分 (APACHE II) 评定,包括急性生理学、年龄、慢性健

康状况等内容;③血气分析指标包括动脉血氧分压 (PaO₂) 和动脉血二氧化碳分压 (PaCO₂)。

1.4 疗效判定标准 ①显效,临床症状、体征基本消失,APACHE II 评分减分率 ≥ 90%;②有效,临床症状、体征缓解明显,APACHE II 评分减分 75% ~ 89%;③无效,未达到上述标准。

1.5 统计学处理 应用 SPSS 16.0 统计软件进行数据处理,其中计量资料采用 *t* 检验;计数资料采用 χ^2 检验;*P* < 0.05 为具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床改善总有效率比较 中医辨证治疗组患者临床改善总有效率 (93.3%) 明显高于对照组 (71.1%) (*P* < 0.05),见表 1。

表 1 两组患者临床改善总有效率比较 (*n* = 45)

组别	显效/例	有效/例	无效/例	有效率/%
对照	12	20	13	71.1
治疗	24	18	3	93.3 ¹⁾

注:与对照组比较¹⁾*P* < 0.05。

2.2 两组患者临床死亡率比较 对照组和中医辨证治疗组患者临床死亡数为 3,2 例,死亡率分别为 6.7%,4.4% 组间比较无显著差异。

2.3 两组患者治疗前后中医证候积分和 APACHE II 评分比较 对照组和中医辨证治疗组患者治疗后中医证候积分和 APACHE II 评分均优于治疗前,且中医辨证治疗组患者中医证候积分和 APACHE II 评分改善程度优于对照组 (*P* < 0.05),见表 2。

2.4 两组患者治疗前后血气分析指标比较 对照组和中医辨证治疗组患者治疗后血气分析指标均优于治疗前,且中医辨证治疗组患者血气分析指标改善程度优于对照组 (*P* < 0.05),见表 3。

3 讨论

COPD 患者主要临床表现为慢性咳嗽咳痰、胸闷及喘息气短等,肺部呼吸音减弱,可闻及啰音。因细菌或病毒感染诱导,COPD 患者急性加重,出现咳嗽、呼吸困难症状加重,咯痰量加大或出现黄色痰等^[8-9]。临床西医多采用对症治疗措施,效果不佳^[10]。祖国传统医学认为 COPD 应归于“肺胀”范畴^[11],辨证分型主要包括痰湿壅肺型和痰热壅肺型两种。痰湿壅肺型治以祛痰燥湿为主^[12],组分中姜半夏温肺降逆,茯苓化痰祛湿,陈皮理气燥湿,厚朴平喘散湿,橘红镇咳化痰;痰热壅肺型治则以清肺化痰为主^[13],组分中瓜蒌祛痰润肺,法半夏化痰清肺,川贝母润肺镇咳,桔梗宣肺养气,麦冬润肺清热;而

表2 两组患者治疗前后中医证候积分和 APACHE II 评分比较($\bar{x} \pm s, n = 45$)

分

组别	中医证候		ADL	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照	46.54 ± 8.27	34.50 ± 6.74 ¹⁾	9.42 ± 2.03	6.47 ± 1.54 ¹⁾
中医辨证治疗	46.38 ± 7.8	26.18 ± 5.96 ^{1,2)}	9.36 ± 2.00	4.52 ± 1.21 ^{1,2)}

注:与本组治疗前比较¹⁾ $P < 0.05$;与对照组比较²⁾ $P < 0.05$ (表3同)。

表3 两组患者治疗前后血气分析指标比较($\bar{x} \pm s, n = 45$)

mmHg

组别	PaO ₂		PaCO ₂	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照	50.29 ± 10.15	66.47 ± 12.29 ¹⁾	57.43 ± 14.71	51.64 ± 10.62 ¹⁾
治疗	49.97 ± 10.11	74.35 ± 14.65 ^{1,2)}	57.20 ± 14.33	47.11 ± 9.75 ^{1,2)}

注:1 mmHg = 0.133 kPa。

合血瘀证者加红花活血散瘀,当归润燥温经;合腑实证者加芦荟清热通便;合痰浊郁闭证者加黄芩清热泻火,金银花清热透邪;合痰湿闭窍者加苏合香则开窍镇痛。

本次研究结果中,中医辨证治疗组患者临床改善总有效率(92.50%)明显高于对照组(71.25%),证明中医辨证治疗配合西医疗效优于单纯西医治疗;而对照组和中医辨证治疗组患者治疗后中医证候积分、APACHE II 评分及血气分析指标均优于治疗前,且中医辨证治疗组患者中医证候积分、APACHE II 评分及血气分析指标改善程度高于对照组($P < 0.05$),则进一步提示中医辨证治疗在改善临床症状,缓解呼吸困难,提高生存质量方面作用优势明显,其中 APACHE II 评分显示患者病情严重程度及预后情况,而血气分析指标对于预测远期死亡率及判断预后作用较大^[14-15];但两组患者临床死亡率方面组间比较无明显差异,无法说明中医辨证治疗可有效降低死亡风险,还需加大样本量或延长观察时间进一步探讨。

综上所述,中医辨证配合西医治疗慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭有助于解除呼吸困难症状,提高肺部通气功能。

[参考文献]

- [1] 钟恺立,刘建华.红花黄色素治疗慢性阻塞性肺疾病呼吸衰竭的临床观察[J].四川医学,2013,34(2):113.
- [2] 孟俊峰.痰热清注射液治疗慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭临床研究[J].中医学报,2012,27(11):1395.
- [3] 周明华,周石连,周明,等.无创正压通气在慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭治疗中的作用[J].中国危重病急救医学,2009,21(4):247.
- [4] 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(2007年修订版)[J].中华结核和呼吸杂志,2007,20(1):8.

- [5] 中华中医药学会肺系病专业委员会.慢性呼吸衰竭中医证候诊断标准(2012版)[J].中医杂志,2012,53(11):981.
- [6] 中华医学会.临床诊疗指南呼吸病学分册[M].北京:人民卫生出版社,2009:6.
- [7] 邓乐巧,徐玉萍.中西医结合治疗肺心病急性发作期呼吸衰竭的临床观察[J].中国中西医结合杂志,2000,20(5):372.
- [8] 张菊香,李素引.序贯机械通气联合参麦注射液治疗 COPD 重症呼吸衰竭临床研究[J].临床肺科杂志,2013,16(8):1179.
- [9] 李留,任成山,王泽惠.慢性肺源性心脏病急性加重期血液高凝状态和抗凝治疗[J].中国全科医学,2004,7(4):280.
- [10] Zhong N, Wang C, Yao W, et al. Prevalence of chronic obstructive pulmonary disease in China: a large, population-based survey [J]. Respir Crit Care Med, 2007, 176(6):753.
- [11] 孙元莹,郭茂松,李志军,等.血必净注射液对慢性肺心病患者急性加重期血气分析和心功能影响的临床研究[J].新中医,2006,18(8):22.
- [12] 刘伟盛,伍方红,余苏琼.参麦注射液治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期并 II 型呼吸衰竭机械通气 31 例疗效观察[J].中国中药杂志,2013,35(22):64.
- [13] 李建生,王至婉,余学庆,等.中药治疗急性加重期的系统评价[J].天津中医,2008,25(5):428.
- [14] 裴崇强,孙春燕,金鸣,等.注射用红花黄色素缓解油酸诱导的大鼠急性肺损伤作用[J].中草药,2010,41(4):96.
- [15] 王晓菲,金鸣,童静,等.羟基红花黄色素 A 对油酸脂多糖所致大鼠急性肺损伤的保护作用[J].药理学学报,2010,45(7):940.

[责任编辑 邹晓翠]