

中药治疗 COPD 稳定期肺肾阴虚型患者的 临床疗效及对肺功能的影响

王高岸*, 卢桂兰, 邱世光, 左敏芳

(海南省农垦总医院中医康复科, 海口 570311)

[摘要] 目的:探讨中药治疗慢性阻塞性肺疾病(COPD)稳定期肺肾阴虚型患者的临床疗效及对肺功能影响。方法:将138例COPD稳定期肺肾阴虚患者随机分入对照组与治疗组,对照组患者接受常规西医治疗措施,治疗组患者在对照组治疗基础上加用补肺益阳化痰中药颗粒口服,疗程2个月。比较两组临床疗效、肺功能及生活质量的差别。结果:治疗组治疗总有效率显著高于对照组,差别具有统计学意义(95.7% vs 82.4%, $P < 0.05$);治疗后治疗组肺功能指标用力肺活量(FVC)、第1秒用力肺活量占预计值百分比(FEV_1)及 FEV_1/FVC 显著优于对照组($P < 0.05$);治疗组健康状况调查问卷(SF-36)评分显著高于对照组($P < 0.05$)。结论:补肺益阳化痰中药可显著提高COPD稳定期肺肾阴虚患者临床疗效,并改善肺功能。

[关键词] 慢性阻塞性肺疾病;补肺益阳化痰颗粒;肺功能

[中图分类号] R287.6 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2014)14-0182-03

[doi] 10.13422/j.cnki.syfjx.2014140182

Effect of Chinese Medicine in Treatment of Stable COPD Patients and Influence for Lung Function

WANG Gao-an*, LU Gui-lan, QIU Shi-guang, ZUO Ming-fang

(Chinese Medicine Rehabilitation Department, Hainan Land Reclamation General Hospital, Haikou 570311, China)

[收稿日期] 20140223(005)

[基金项目] 海南省卫生计生厅2012年度医学科研立项项目(琼卫2012PT-35)

[通讯作者] *王高岸,从事中医脑病、心血管、呼吸及骨关节疾病康复研究, Tel:13807669861, E-mail: stir8792@126.com

[参考文献]

- [1] 王金华,叶祖光. 安宫牛黄丸研究现状[J]. 中国中药杂志, 2004, 29(12): 96.
- [2] 陈坚,张素平,徐武华,等. 醒脑静注射液对急性脑出血患者血中细胞因子水平影响的研究[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2004, 11(4): 6.
- [3] 中华神经科学会. 脑血管疾病分类诊断要点[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 379.
- [4] Castillo J, Davalos A, Alvarez-Sabin J, et al. Molecular signatures of brain injury after intracerebral hemorrhage[J]. Neurology, 2002, 58(4): 624.
- [5] 万文成,李杰芬,罗海燕,等. 醒脑静对大鼠皮层神经细胞的保护作用[J]. 广州中医药大学学报, 2002, 19(2): 125.
- [6] 王川贤,陈伟荣. 醒脑静抗自由基作用的临床研究[J]. 中国当代医药, 2011(30): 1056.
- [7] 杨梅珍,刘芳,张黎明,等. 醒脑静治疗急性脑出血的系统评价[J]. 中国药物应用与检测, 2009, 6(5): 7.
- [8] 马丽虹,李冬梅,李可建. 系统评价醒脑静注射液治疗缺血性中风急性期的临床疗效研究[J]. 辽宁中医杂志, 2013, 40(4): 734.
- [9] Gonzalez-Garcia S, Gonzalez-Quevedo A, Fernandez-Concepcion O, et al. Short-term prognostic value of serum neuron specific enolase and S100B in acute stroke patients[J]. Clin Biochem, 2012, 45(16/17): 1302.
- [10] 黄岚,俞文华,杜权,等. 血浆NSE浓度与脑出血预后相关性分析[J]. 放射免疫学杂志, 2013, 26(2): 198.
- [11] 黄楚泉,吴晓丹,陈春毅,等. 脑出血患者超敏C反应蛋白水平与血肿大小早期转归及认知功能障碍的关系[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2013, 16(11): 4.

[责任编辑 邹晓翠]

[Abstract] Objective: To explore the effect of Chinese medicine in treatment of stable chronic obstructive pulmonary disease (COPD) patients and the influence for lung function. **Method:** One hundred and thirty-eight cases with stable COPD were randomly divided into control group and experience group. Control group received routine western medicine therapy and experience group were given Bufei Yiyang Huatan granules treatment. The course of treatment was 2 months. Clinical effect, lung functions and life quality were compared between two groups. **Result:** The effective rates of treatment in experience group was much higher than that in control group (95.7% vs 82.4%, $P < 0.05$); after treatment, FVC, FEV₁ and FEV₁/FVC in experience group were superior to control group ($P < 0.05$); comparison with control group, SF scores in experience group greatly increased ($P < 0.05$). **Conclusion:** Bufei Yiyang Huatan granules for stable COPD patients greatly improve the clinical effect and lung functions.

[Key words] chronic obstructive pulmonary disease; Bufei Yiyang Huatan granules; lung function

慢性阻塞性肺疾病(COPD)是呼吸科的常见疾病,发病率高,病情迁延不愈,病情反复发作导致患者肺功能下降,严重影响患者的生活质量^[1]。近年来研究证明,中医在治疗稳定期 COPD 患者具有一定优势^[2],本组研究的目的是探讨中药治疗 COPD 稳定期肺肾阴虚患者的临床疗效及对肺功能影响。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选择 2010 年 6 月—2012 年 6 月期间本院诊治的 138 例稳定期 COPD 患者为研究对象,所有患者均符合中华医学会呼吸病学分会《慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2007 年修订版)》^[4],中医辨证属气虚血瘀痰阻证。纳入标准:符合西医诊断及中医肺肾阴虚型分型标准,患者对治疗方案知情同意。排除标准:肺结核、肺癌、严重脏器器质性疾病、肝肾功能不全、药物过敏及精神意识障碍者;未严格按照医嘱用药者。将 138 例患者随机分入对照组与治疗组,其中对照组 68 例,治疗组 70 例,对照组中男 38 例,女 30 例,年龄 49 ~ 77 岁,平均(62.6 ± 1.2)岁,病程 1 ~ 28 年,平均(16.4 ± 0.3)年,治疗组男 40 例,女 30 例,年龄 48 ~ 78 岁,平均(61.8 ± 1.3)岁,病程 1 ~ 29 年,平均(17.3 ± 0.1)年。两组患者在年龄、性别及肺功能等临床资料方面差别无统计学意义,具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组患者接受常规西医治疗,包括茶碱口服 0.2 g/次,2 次/d,舒利迭 50/250 吸入,2 次/d;治疗组在上述治疗基础上口服补肺益阳化痰中药颗粒剂口服,由本院制剂室提供,方剂组分包包括黄芪、枇杷叶、党参、川贝母、鱼腥草、橘皮、麦冬、桔梗及巴戟天等,按照 2:3:4:4:3:2:2:4:4 比例加 10 倍体积蒸馏水,加温至 70 °C 浸泡 6 h,离心,浓缩

上清液至相对密度为 1.35,经干燥、粉碎、制成颗粒剂,每次口服 20 g,2 次/d;两组患者治疗时间均为 2 个月。

1.3 评估指标

1.3.1 临床疗效评估 临床控制:患者临床症状缓解,治疗后病情积分减少 ≥ 90%;显效:病情明显好转,病情积分减少在 70% ~ 80%;有效:病情有所好转,病情积分减少在 30% ~ 69%;无效:病情无改善,病情积分减少 < 30%。

1.3.2 肺功能指标 分别于治疗前及治疗 2 个月后进行肺功能指标检测,包括:①用力肺活量(FVC)即尽力最大吸气后,尽力尽快呼气所能呼出的最大气量;②第 1 秒用力肺活量占预计值比例(FEV₁)即最大深吸气后做最大呼气,最大呼气第 1 秒呼出的气量的容积为 1 秒用力呼气容积;③FEV₁/FVC。

1.3.3 生活质量指标 健康状况调查问卷(SF-36)共有 36 项 8 个维度,其中生理功能方面评估包括躯体疼痛、生理功能、一般健康状况及生理职能,心理功能评估包括社会功能、精力、精神健康及情感职能。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 13.0 软件分析数据,计量资料用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差别具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 治疗组治疗总有效率显著高于对照组,差别具有统计学意义(95.7% vs 82.4%, $P < 0.05$),见表 1。

2.2 两组治疗前后肺功能的改变 治疗前两组肺功能指标无显著差别,治疗后治疗组肺功能指标 FVC,FEV₁ 及 FEV₁/FVC 显著优于对照组($P < 0.05$),见表 2。

2.3 两组治疗前后生活质量比较 治疗前两组 SF

表 1 两组临床疗效比较

组别	例数	临床控制 /例	显效 /例	有效 /例	无效 /例	总有效 /例(%)
对照	68	13	27	16	12	56(82.4)
治疗	70	21	29	17	3	67(95.7) ¹⁾

注:与对照组相比¹⁾ $P < 0.05$ 。

表 2 两组治疗前后肺功能的改变($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时期	FEV ₁ /L	FVC/L	FEV ₁ /FVC/%
对照	68	治疗前	1.35 ± 0.41	2.02 ± 0.45	62.17 ± 8.62
		治疗后	1.65 ± 0.49 ¹⁾	2.23 ± 0.67 ¹⁾	66.78 ± 9.75 ¹⁾
治疗	70	治疗前	1.33 ± 0.39	1.99 ± 0.41	61.80 ± 8.78
		治疗后	1.85 ± 0.57 ^{1,2)}	2.50 ± 0.86 ^{1,2)}	74.97 ± 10.08 ^{1,2)}

注:组内治疗前后相比¹⁾ $P < 0.05$;与对照组相比²⁾ $P < 0.05$ (表 3 同)。

评分无显著差别,治疗后治疗组 SF 评分生理领域、心理领域及总分均显著优于对照组($P < 0.05$),见表 3。

表 3 两组治疗前后 SF 评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时期	生理领域	心理领域	总分
对照	68	治疗前	42.09 ± 6.37	52.34 ± 7.80	47.63 ± 6.42
		治疗后	47.29 ± 7.63 ¹⁾	53.25 ± 8.12	50.87 ± 6.70 ¹⁾
治疗	70	治疗前	42.45 ± 6.46	52.16 ± 7.94	47.96 ± 6.21
		治疗后	52.31 ± 8.09 ^{1,2)}	60.98 ± 9.87 ^{1,2)}	56.87 ± 8.74 ^{1,2)}

3 讨论

COPD 在中医属于“喘证”、“肺胀”范畴,肺在五行属金,脾属土,脾为肺之母^[3]。脾胃功能正常,人体则肺气健旺,COPD 患者脾气空虚^[4]。《灵枢·胀论》中记载“肺胀者,虚满而喘咳”,即以实为主,实以瘀血、痰浊为主,虚以肺、脾及肾为要^[5],迁延以致肾气亏虚;故 COPD 稳定期肺肾阴虚型病机为肺失宣肃,肾亏气损以致痰浊瘀阻,治则应以补肾温肺,逐痰理气为主。

补肺益阳化痰中药方剂组分中黄芪补气固表、利水退肿^[6];枇杷叶清热润肺、止咳化痰;党参主治脾胃虚弱、气血两亏,可补阳行血;川贝母清热润肺、化痰止咳,橘皮入脾肺经可理气调中、燥湿化痰,两者合用脾肺共重;鱼腥草清热解毒、利尿除湿;麦冬养阴生津、润肺清心,保肺气、泄伏火;桔梗宣肺利咽、祛痰排脓,升肺气、调气机;而巴戟天则温补肾阳,祛除寒湿^[7]。诸药合用共奏扶正固本,益气补阳,温肺活血之效,整体调节机体肺肾阴虚症状,对于延缓疾病进展及减少发作次数,改善患者肺功能具有重要意义。而已有报道亦显示,补肺益阳化痰

在提高 COPD 稳定期患者 T 淋巴细胞免疫功能方面效果确切,其中黄芪能够提高 COPD 患者外周血 CD3,CD4 水平,使 CD4/CD8 升高;麦冬则具有改善外周血 IgM,IgA 及 IgG 水平功能^[8-10]。

本次研究结果中,治疗组治疗总有效率显著高于对照组,差别具有统计学意义($P < 0.05$),提示补肺益阳化痰中药有助于改善 COPD 稳定期临床症状;而治疗后治疗组肺功能指标和 SF-36 评分均显著高于对照组,差别具有统计学意义($P < 0.05$),则说明中西医结合治疗在提高肺功能,提高生活质量方面优势明显。

综上所述:补肺益阳化痰中药可显著提高 COPD 稳定期肺肾阴虚型患者临床疗效,改善肺功能。

[参考文献]

[1] 刘建,刘忠义,赵文鹏,等. 中药治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期浅析[J]. 河北中医, 2011, 33(2):224.

[2] 周海云,张凤宇. 中西医结合治疗稳定期慢性阻塞性肺疾病 50 例疗效观察[J]. 中国中医急症, 2008, 17(12):1677.

[3] 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]. 中国结核和呼吸杂志, 2007, 30(1):8.

[4] 刘娟,齐霁,王蓓蓓. 中西医结合治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期痰热瘀阻证临床观察[J]. 北京中医药, 2010, 29(4):286.

[5] 夏佳毅,列良丽. 加味保元汤联合西医常规治疗慢性阻塞性肺疾病缓解期(肺脾气虚型)的疗效观察[J]. 贵阳中医学院学报, 2012, 34(2):73.

[6] 周维,钟云青,杨红梅,等. 中药治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期随机对照试验的系统评价[J]. 中国循证医学杂志, 2009, 9(3):311.

[7] 黄波贞. 补肺益阳化痰中药对稳定期慢性阻塞性肺疾病痰液炎症细胞 LTB4 的影响[J]. 内科, 2010, 5(4):373.

[8] 黄波贞. 补肺益阳化痰中药对稳定期慢性阻塞性肺疾病患者痰液炎症细胞 IL-10,IL-8 的影响[J]. 中国中医药现代远程教育, 2010, 8(22):144.

[9] 黄波贞. 补肺益阳化痰中药对稳定期慢性阻塞性肺疾病患者 T 淋巴细胞亚群的影响[J]. 广西中医学院学报, 2010, 13(3):6.

[10] 刘炜,葛正行,李波. 慢性阻塞性肺疾病患者中医体质分布特点及其与证候的关系研究[J]. 中国中药杂志, 2013, 38(20):3587.

[责任编辑 邹晓翠]