

益气活血化痰汤治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期

邓剑英, 曾义菊, 王太丽*

(贵州省黔东南州中医医院, 贵州 凯里 556000)

[摘要] **目的:**探讨益气活血化痰汤治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的临床疗效。**方法:**回顾性分析2012年1月—2013年12月在本院治疗的慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者58例的临床资料,其中常规西医治疗30例为对照组,西医结合益气活血化痰汤治疗28例为研究组。观察治疗10 d后两组患者的症状、体征、动脉血气分析结果、血液流变学结果、肺功能等。**结果:**治疗后两组临床症状和体征积分均有显著下降($P < 0.01$),研究组治疗后临床症状和体征积分为 (3.1 ± 0.7) 分,显著低于对照组治疗后($P < 0.01$)。治疗组总有效率为97.5%,显著高于对照组的69.7% ($P < 0.05$)。治疗后,治疗组患者全血高切黏度、全血低切黏度、血浆黏度、红细胞聚集指数均较治疗前显著下降($P < 0.01$),并且显著低于对照组治疗后($P < 0.01$)。**结论:**益气活血化痰汤用于慢性阻塞性肺疾病急性加重期的治疗可以显著提高患者的临床疗效。

[关键词] 益气活血化痰汤; 慢性阻塞性肺疾病; 急性加重期

[中图分类号] R287.6 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2014)22-0193-04

[doi] 10.13422/j.cnki.syfjx.2014220193

Clinical Efficacy of Yiqi Huoxue Huayu Decoction for AECOPD

DENG Jian-ying, ZENG Yi-ju, WANG Tai-li*

(Department of the Four Subjects Southeast of Guizhou Chinese Medicine Hospital, Kaili 556000, China)

[Abstract] **Objective:** To discuss clinical efficacy of Yiqi Huoxue Huayu decoction for chronic

[收稿日期] 20140729(003)

[基金项目] 国家中医药管理局“十一五”重点专科建设项目(24J2XIL107K308)

[第一作者] 邓剑英,副主任医师,从事呼吸系统疾病中西医结合的诊断与治疗研究, Tel: 15858992551, E-mail: dengjianying6303@163.com

[通讯作者] *王太丽,主治医师,从事呼吸系统疾病中西医结合的诊断与治疗研究, Tel: 15808556622, E-mail: wangtaili933@163.com

- [10] 吴群励,梁晓春. 神经生长因子与糖尿病周围神经病变及中药干扰的研究进展[J]. 中国中药杂志, 2010, 35(14):1896.
- [11] Brownlee M. The pathobiology of diabetic complications: a unifying mechanism [J]. Diabetes, 2005, 54(6):1615.
- [12] 崔洪臣,孙承军,李玉捷,等. α -硫辛酸联合弥可保治疗糖尿病周围神经病变的疗效观察[J]. 山东医药, 2011, 51(17):53.
- [13] 侯代玉,徐莹,李洁,等. 甲钴胺对糖尿病周围神经病变患者血浆同型半胱氨酸的影响[J]. 哈尔滨医科大学学报, 2012, 46(5):455.
- [14] 张振国,邱作成,马晖,等. 补阳还五汤治疗糖尿病周围神经病变30例临床观察[J]. 时珍国医国药, 2012, 7(9):2353.
- [15] 刘国用. 益气养阴活血方治疗糖尿病周围神经病变30例[J]. 四川中医, 2008, 26(5):68.
- [16] 陈红霞,莫秀云,郭友华,等. 糖痹胶囊治疗气虚血瘀型糖尿病周围神经病变50例临床观察[J]. 中医杂志, 2007, 48(10):901.
- [17] Palačka P, Kucharska J, Murin J, et al. Complementary therapy in diabetic patients with chronic complications: a pilot study [J]. Bratisl Lek Listy, 2010, 111(4):205.
- [18] Obrosova I G, Minchenko A G, Vasupuram R, et al. Aldose reductase inhibitor fidarestat prevents retinal oxidative stress and vascular endothelial growth factor overexpression in streptozotocin diabetic rats [J]. Diabetes, 2003, 52(3):864.

[责任编辑 邹晓翠]

obstructive pulmonary diseases acute exacerbation (AECOPD). **Method:** Clinical data of 58 cases with AECOPD treated in our hospital from Jan 2012 to Dec 2013 were retrospectively analyzed. 30 cases of control group received normal treatment, and 28 cases of combination group received normal treatment combined with Yiqi Huoxue Huayu decoction treatment. Symptoms, signs, arterial blood gas analysis, blood rheology results, lung function of two group were compared 10 days after treatment. **Result:** Clinical signs and symptoms points of two groups were significantly decreased after treatment ($P < 0.01$), and clinical signs and symptoms points of combination group was (3.1 ± 0.7), which was lower than control group ($P < 0.01$). Total efficiency of combination group was 97.5%, which was higher than 69.7% of control group ($P < 0.01$). High shear whole blood viscosity, low shear viscosity of whole blood, plasma viscosity, erythrocyte aggregation index of combination group after treatment were significantly decreased ($P < 0.01$), which were lower than control group ($P < 0.01$). **Conclusion:** Yiqi Huoxue Huayu decoction treatment for AECOPD can improve clinical efficacy.

[**Key words**] Yiqi Huoxue Huayu decoction; chronic obstructive pulmonary diseases; acute exacerbation

慢性阻塞性肺疾病 (COPD) 与肺部对有害气体、有害颗粒发生的异常炎症相关,患者出现气流受限,并且呈进行性发展,不完全可逆,但是其可预防与治疗。COPD 除了累及肺脏外,还可导致全身不良反应^[1-2]。COPD 病程迁延,随着病情的发展,患者肺功能逐渐下降,最终影响患者的生活和工作。目前西医对 COPD 有一系列规范的治疗措施,以延缓病情,延长患者寿命。但是抗生素的使用容易导致患者发生二重感染,支气管扩张剂与糖皮质激素仅能缓解病情,不能从根本上改善预后^[3,4]。中医药具有价格低廉、副作用少、标本兼治的优点,在防治 COPD 方面具有重要的临床作用^[5]。近年来中西医结合用于 COPD 的治疗逐渐受到关注。本研究通过回顾性分析的方法,评价益气活血化痰汤治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期 (AECOPD) 的临床疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2013 年 1 月—12 月在本院治疗的慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者 73 例的临床资料进行回顾性分析,年龄 51 ~ 68 岁,平均 (59.1 ± 7.4) 岁,其中男 42 例,女性 31 例,病程 3 ~ 18 年,平均 (11.5 ± 5.2) 年。根据患者的治疗方法分为治疗组和对照组。两组一般资料比较见表 1,不具有统计学意义,具有可比性。

表 1 两组一般资料比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	男/女	年龄 /岁	病程 /年	病情/例		
					I 级	II 级	III 级
联合	40	22/18	58.4 ± 6.2	11.9 ± 6.1	9	12	19
对照	33	20/13	59.5 ± 8.1	11.1 ± 5.8	7	10	16

1.2 纳入标准 ①符合《慢性阻塞性肺疾病诊治

指南》(2007)的诊断标准,处于急性加重期;②气虚血瘀型;③近 3 个月内未参与其他临床治疗;④40 ~ 80 岁,性别不限;⑤依从性好,临床资料完整。

1.3 排除标准 ①不符合以上标准者;②合并咳嗽、喘息、咳痰等其他疾病者;③合并肝、肾、血液系统等重要脏器严重疾病者;④意识障碍,不能配合,依从性差者;⑤稳定期者,或者 1 秒用力呼气容积 (FEV_1)/用力肺活量 (FVC) $< 70\%$, $FEV_1 < 30\%$ 预计值,或者 $FEV_1 < 50\%$ 预计值,并伴有呼吸衰竭等。

1.4 治疗 对照组采用常规西药治疗,包括氧疗,给予抗生素抗感染,给予支气管舒张剂,使用糖皮质激素,祛痰等治疗。氧疗:氧流量维持在 $2 \sim 3 L \cdot \min^{-1}$, $8 h \cdot d^{-1}$;抗生素治疗:痰液培养结果前采用氨基苷类依替米星,静脉滴注,哌拉西林/他唑巴坦, $Q 12 h$,静脉滴注,痰液培养结果及药敏实验结果后,根据细菌培养记过以及药敏实验调整抗生素;祛痰治疗采用盐酸氨溴索注射液静脉滴注;扩张支气管采用茶碱类(多索茶碱)静脉滴注, β_2 肾上腺素受体激动剂(沙美特罗替卡松粉吸入剂)吸入。疗程为 10 d。治疗组在对照组治疗的基础给予益气活血化痰汤治疗。益气活血化痰汤方剂为黄芪 20 g,白术 15 g,益母草 15 g,炙甘草 12 g,党参 10 g,桃仁 10 g,当归 10 g,桔梗 10 g,陈皮 10 g,丹参 7 g,红花 5 g,升麻 5 g。每天 1 剂,每次 100 mL,早晚口服。疗程为 10 d。

1.5 评价指标 分别在治疗前与治疗 10 d 后对两组患者的相关指标进行比较。根据患者的临床症状、体征,参照疗效判定标准中 COPD 症状、体征分级量表对治疗前后患者临床症状体征积分进行比较。采用肺功能仪对患者的肺功能进行检测,包括 FEV_1/FVC , FEV_1 占预计值的百分比。比较治疗前后患者的动脉血气分析结果,包括 PaO_2 , $PaCO_2$, pH

等。检测治疗前后的血液流变学,在治疗前和治疗10 d后采集空腹肘静脉血,检测全血低切黏度、全血高切黏度、红细胞聚集、血浆黏度。通过检测患者血常规、大便常规、尿常规、肝肾功能评估安全性。肝肾功能检测采用全自动生化分析仪进行检测,血常规检测采用全自动血细胞分析仪进行检测,尿常规采用尿液分析仪进行检测,并同时行镜检,大便常规采用单克隆抗体试纸检测,同时行镜检。

1.6 疗效评价 参考《中药新药临床研究指导原则》制定疗效评价标准,临床控制:症状、体征消失,或者症状、体征基本消失,证候积分下降 $\geq 90\%$;显效:症状、体征明显改善,证候积分下降 $\geq 70\%$;有效:症状、体征好转,证候积分下降 $\geq 50\%$;无效:症状、体征无明显改善,或者加重,证候积分减少不足30%。纳入评价的症状和体征包括咳嗽、咳痰量、喘息。0分正常,1分轻度,2分中度,3分重度,分值越高,患者病情越严重。

1.7 统计学方法 采用SPSS 12.0统计学软件对数据进行分析,计数资料采用卡方检验,计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 治疗组总有效率为97.5%,显著高于对照组的69.7% ($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组临床疗效比较

组别	例数	例(%)				总有效
		临床控制	显效	有效	无效	
治疗	40	11(27.5)	19(47.5)	9(22.5)	1(2.5)	39(97.5) ¹⁾
对照	33	4(12.1)	6(18.2)	13(39.4)	10(30.3)	23(69.7)

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.05$ 。

2.2 治疗前后临床症状和体征积分比较 治疗后,两组临床症状和体征积分均有显著下降 ($P < 0.01$)。研究组治疗后临床症状和体征积分为(3.1 \pm 0.7)分,显著低于对照组治疗后 ($P < 0.01$)。见表3。

2.3 两组治疗前后动脉血气分析 治疗后,PaO₂显著升高,PaCO₂显著下降,差异显著 ($P < 0.05$)。治疗组改善更明显 ($P < 0.05$)。见表3。

2.4 两组治疗前后血液流变学变化 治疗后,治疗组患者全血高切黏度、全血低切黏度、血浆黏度、红细胞聚集均较治疗前显著下降 ($P < 0.05$, $P < 0.01$),并且显著低于对照组治疗后 ($P < 0.05$, $P < 0.01$)。见表4。

表3 两组治疗前后动脉血气分析结果($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	症状和体征/分	PaO ₂ /mmHg	PaCO ₂ /mmHg	pH
治疗	40	治疗前	10.1 \pm 1.7	69.5 \pm 6.3	60.8 \pm 8.1	7.34 \pm 0.37
		治疗后	3.1 \pm 0.7 ^{1,2)}	79.4 \pm 5.2 ^{1,2)}	51.6 \pm 5.7 ^{1,2)}	7.35 \pm 0.49
对照	33	治疗前	9.8 \pm 2.0	70.1 \pm 7.6	61.7 \pm 9.2	7.34 \pm 0.53
		治疗后	6.2 \pm 1.4 ¹⁾	74.9 \pm 6.8 ¹⁾	57.6 \pm 5.3 ¹⁾	7.35 \pm 0.52

注:与本组治疗前比较¹⁾ $P < 0.01$;与对照组治疗后比较²⁾ $P < 0.05$ (表4同);1 mmHg=0.133 kPa。

表4 两组治疗前后血液流变学变化($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	全血黏度/mPa·s		血浆黏度/mPa·s	红细胞聚集指数	FEV ₁ /FVC	FEV ₁ /%
			高切	低切				
治疗	40	治疗前	5.2 \pm 1.1	11.3 \pm 2.1	1.8 \pm 0.3	7.5 \pm 1.8	0.52 \pm 0.03	51.9 \pm 10.1
		治疗后	3.0 \pm 0.8 ^{1,2)}	8.2 \pm 2.0 ^{1,2)}	1.5 \pm 0.1 ^{1,2)}	5.3 \pm 1.6 ^{1,2)}	0.58 \pm 0.04	64.2 \pm 11.3
对照	33	治疗前	5.7 \pm 1.2	11.5 \pm 2.7	1.9 \pm 0.2	8.3 \pm 2.0	0.51 \pm 0.05	52.4 \pm 11.7
		治疗后	4.3 \pm 0.7 ¹⁾	9.2 \pm 1.9 ¹⁾	1.7 \pm 0.1	8.1 \pm 1.1 ¹⁾	0.56 \pm 0.04	63.8 \pm 12.0

2.5 两组治疗前后肺功能指标变化 治疗后,两组FEV₁/FVC, FEV₁%均较治疗前显著改善 ($P < 0.05$)。两组间比较差异无统计学意义。见表4。

3 讨论

COPD的特征是不完全性可逆气流受限,病情呈进行性进展,与肺部有害颗粒及异常炎症反应有关^[6]。中医有“久病必虚”、“久病必瘀”之说,COPD

病情反复,迁延不愈,因此患者存在不同程度气虚、血瘀状况。肺气虚导致肺宣降功能下降,积热化痰,痰聚为瘀。患者在中期出现脾肺两虚,肺主气,脾主运化,肺气虚导致气失所主,脾气虚导致水谷精微化生不足,无以养肺,肺气虚弱^[7-9]。“瘀”贯穿了慢性阻塞性肺疾病发生发展的整个过程。因此,中医认为“气虚”和“血瘀”在COPD的发生发展过程中相

互影响,相互依存,共同促进了疾病的发展。益气活血药对抗生素的抗菌作用具有协助作用,并且具有对抗细菌内毒素的作用。益气活血中药可增强气道的纤毛运动,促进痰液的排除,改善微循环,提高氧分压,降低二氧化碳分压,增加机体对缺氧的耐受力,提高免疫能力^[10]。在本次研究中,结果也显示,治疗组氧分压、二氧化碳分压改善情况优于对照组,总有效率高于对照组,对血液黏度的改善更明显。益气活血药物能够降低红细胞聚集性、血液黏度以及血细胞比容,改善血液高黏、高浓、高聚状态,减低红细胞的刚性,增强红细胞变形能力,从而改善微循环,补肺气不足,疏通血液瘀滞,促进气血的运行。

在益气活血化瘀汤的方剂中,君药为黄芪,入脾肺经,可提高机体免疫能力,同时可补元气,气旺则血行,血行则瘀消。红花、党参、当归、桃仁为臣药。党参甘温补中,可增加黄芪的补肺健脾功效,另外,实验证实黄芪和党参具有提高吞噬细胞吞噬功能的作用,并具有提高淋巴细胞转化功能的作用,黄芪和党参配伍能够增强细胞免疫和体液免疫能力,并且具有降低血液黏度、改善微循环的作用,达到活血化瘀的作用^[11-12]。黄芪配伍党参能够解聚凝聚的血小板,抑制血小板形成伪足及释放致命颗粒^[13]。桃仁、红花活血化瘀,配伍黄芪,补气行血,气行则血行。桃仁、红花配伍可降低全血黏度、红细胞聚集率、红细胞压积、纤维蛋白含量。当归辛甘温,具有活血补血的功效,气虚日久,多损及血,当归与黄芪配伍具有活血的功效,同时具有化瘀而不伤血的功效。陈皮具有调理气机,理气和胃,使诸药补而不滞^[14]。升麻具有升阳,发表,透疹,解毒的功效,可协助益气药物升提中气^[15]。丹参性味苦,微寒。归心、肝经。有祛瘀止痛,活血通经,清心除烦之功效。益母草味辛苦、凉,具有活血、祛瘀的功效^[11]。白术具有健脾益气的作用。桔梗具有宣肺,利咽,祛痰,排脓的功效。炙甘草含有甘草甜素、甘草次酸、甘草多糖等多种化学成分,具有抗炎及抗变态反应作用,可调节机体免疫功能,抗肿瘤和止痛作用。因此炙甘草的主要功效是和中缓急,润肺,解毒,具有调和诸药的作用。当归的有效成分为阿魏酸,具有抑制血小板聚集的作用,并能抑制其释放反应^[15]

综上所述,益气活血化瘀汤具有活血化瘀、抗菌抗病毒、镇咳、祛痰、平喘等功效,用于治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期能够显著提高患者的临床疗

效,改善血气分析结果以及肺功能指标。

[参考文献]

- [1] 杨琼芬,陈华. 自拟益气活血化痰汤结合西药治疗慢性心力衰竭46例疗效观察[J]. 中国民族民间医药, 2013, 22(12):119.
- [2] 薛立新,王慧俐,雷星,等. 注射用益气复脉(冻干)对慢性心力衰竭患者心功能及血浆脑钠肽的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2014, 12(3):279.
- [3] 刘梅红. 糖皮质激素在慢性阻塞性肺疾病中的应用[J]. 临床合理用药杂志, 2014, 7(9):60.
- [4] 杨晶,邝相如. 慢性阻塞性肺病患者激素抵抗的相关性研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2014, 23(13):1422.
- [5] 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.
- [6] 刘剑勇,杨芳,范伏元. 益气活血化瘀汤治疗慢性肾炎(气虚血瘀证)30例临床观察[J]. 中医药导报, 2007, 13(8):20.
- [7] 李娴,郭伟,李玲. 补肺纳肾方对慢性阻塞性肺疾病稳定期的疗效观察[J]. 医学理论与实践, 2014, 27(8):991.
- [8] 刘洪,任旭斌. 热毒宁治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的疗效观察[J]. 中国实用医药, 2014, 9(4):163.
- [9] 沈敬鸿. 中西医结合治疗急性心肌梗死45例疗效观察[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2010, 17(4):112.
- [10] 龚国良,李欣. 痰热清治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的临床疗效及细胞因子水平的研究[J]. 中国中药杂志, 2009, 34(1):104.
- [11] 梁培干,孙志佳,杨柳柳,等. 莫西沙星联合黄芪注射液治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的疗效[J]. 中国老年学杂志, 2013, 33(20):5159.
- [12] 许勇军. 布地奈德联合黄芪注射液治疗慢性阻塞性肺疾病的临床价值分析[J]. 中国医药指南, 2013, 30(11):421.
- [13] 陈婷,何绍玲,黄婷婷. 黄芪注射液治疗中度慢性阻塞性肺疾病临床观察[J]. 临床合理用药杂志, 2013, 20(6):1.
- [14] 陈艳,郑秀华. 五味陈皮合剂治疗老年慢性支气管炎30例[J]. 辽宁中医杂志, 2003, 30(4):291.
- [15] 孙端,周一民,朱燕飞. 麻黄升麻汤、升阳益胃汤与慢性肺系疾病[J]. 中医杂志, 2010, 56(12):1142.

[责任编辑 邹晓翠]