

百合固金汤治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期 50 例

刘永萍^{1*}, 蒋建纲²

(1. 青海省青海大学附属医院, 西宁 810001; 2. 青海省西宁市公安消防总队医院, 西宁 810007)

[摘要] 目的: 研究百合固金汤对慢性阻塞性肺疾病(COPD)稳定期患者的临床疗效。方法: 100 例 COPD 稳定期(肺阴亏虚型)患者随机分为观察组和对照组各 50 例。对照组采用西医 COPD 稳定期常规疗法, 观察组服用百合固金汤治疗。观察两组肺阴亏虚证候积分、生活质量、肺功能。结果: 观察组总有效率为 90.0% 优于对照组的 74.0% ($P < 0.05$); 治疗后观察组呼吸症状、活动能力及疾病影响 3 个维度和 St. Georges 呼吸问卷调查(SGRQ)总评分均低于对照组 ($P < 0.05$); 治疗后两组一秒用力呼气容积(FEV_1)均较治疗前明显上升, 观察组上升更明显 ($P < 0.05$); 治疗后观察组 FEV_1 /用力肺活量(FVC)较对照组高 ($P < 0.05$); 治疗后观察组肺阴亏虚积分明显低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 百合固金汤能改善 COPD 稳定期肺阴亏虚型患者证候, 改善临床症状和肺功能, 提高患者生活质量。

[关键词] 百合固金汤; 慢性阻塞性肺疾病稳定期; 临床研究

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2013)10-0331-03

[doi] 10.11653/syjf2013100331

Clinical Research on Baihe Gujin Decoction for Treating 50 Cases in Stabilization Period of Chronic Obstructive Pulmonary Disease

LIU Yong-ping^{1*}, JIANG Jian-gang²

(1. Affiliated Hospital of Qinghai University of Qinghai Province, Xining 810001, China;
2. Police Fire Brigade Hospital of Xining in Qinghai Province, Xining 810007, China)

[Abstract] **Objective:** To investigate the clinical effect of Baihe Gujin decoction for treating stabilization period of chronic obstructive pulmonary disease (COPD). **Method:** One hundred cases in stable period of COPD by diagnostic criteria, with the lung yin deficiency syndrome, were randomly divided into treatment group and control group ($n = 50$ each). The control group was treated with western medicine, and the treatment group was treated with routine therapy and Baihe Gujin decoction. The clinical symptoms, signs, symptoms and pulmonary function in the two groups were observed before and after treatment. **Result:** In observation group, the total efficiency of 90% was better than 74% of control group ($P < 0.05$). After treatment, the respiratory symptoms and diseases affecting the activities of 3 dimensions and total score of St George's respiratory questionnaire (SGRQ) in the treatment group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). After treatment in the two groups, the forced expiratory volume in one second (FEV_1) was significantly increased, the treatment group increased more obvious ($P < 0.05$). After treatment FEV_1 /forced vital capacity (FVC) in the treatment group was higher than that in the control group ($P < 0.05$). After treatment lung yin deficiency score in the treatment group was significantly lower than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Baihe Gujin decoction could improve the stable stage of COPD with lung yin deficiency syndromes, improve the clinical symptoms and lung function, improve patients' quality of life.

[Key words] Baihe Gujin decoction; stable phase of chronic obstructive pulmonary disease; clinical research

[收稿日期] 20121217(643)

[通讯作者] * 刘永萍, 主治医师, 从事中西医结合呼吸内科临床工作, Tel: 18297180688, E-mail: 1072210633@qq.com

慢性阻塞性肺疾病 (COPD) 是包括慢性支气管炎和肺气肿的一组疾病, 主要特征表现为慢性气道受限, 这种气道受限通常呈进行性进展, 是危害人类健康的重要疾病之一^[1]。COPD 稳定期是肺疾病症状相对稳定或症状轻微的一段时期, 其接受药物治疗的目的是减少症状和 (或) 减少并发症, 没有一种现有的药物可以改变肺功能的长期下降趋势^[2]。COPD 急性发作期使用西药会较快地控制症状, 但针对缓解期, 尚无很好的办法, 而中医中药对该病的缓解期的治疗有着独特的疗效。笔者采用百合固金汤治疗 COPD 缓解期 (肺阴亏虚型) 患者, 取得了满意的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择本院 2009 年 6 月至 2012 年 6 月收治的 COPD 稳定期的患者 100 例, 随机分为观察组和对照组, 观察组男 28 例, 女 22 例, 年龄 (51.63 ± 3.87) 岁; 对照组男 31 例, 女 19 例, 年龄 (52.31 ± 4.47) 岁。两组患者年龄、性别等一般资料比较无显著性差异, 具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 采用中华医学会呼吸病学分会阻塞性肺疾病学组《慢性阻塞性肺疾病诊治指南 (2012 年修订版)》^[3] 所定的 COPD 稳定期诊断标准。根据病史、危险因素接触史、体征及实验室检查等综合分析确定, 存在不完全可逆性气流受限是诊断 COPD 的必备条件。

1.2.2 中医辨证标准^[4] 肺阴亏虚型主症: 干咳少痰、咯吐不爽; 次症: 咽干口燥、手足心热、舌红, 少苔, 脉细数。

1.3 纳入标准 ①符合 COPD 稳定期诊断标准; ②符合肺阴亏虚证诊断标准; ③肺功能分级为 I ~ III 级; ④年龄 40 ~ 75 岁; ⑤知情并同意参加。

1.4 排除标准 ①合并支气管扩张、肺结核、肺部真菌感染、肺癌等及其他肺部原发性疾病者; ②肺功能分级为 IV 级者; ③合并心、肝、肾等严重原发性

疾病者; ④精神病患者。

1.5 治疗方法 对照组: 按需给异丙托溴氨 40 μg/次, 雾化吸入, 3 次/d; 茶碱缓释片 0.1 g, 口服, 2 次/d。观察组: 服百合固金汤。药物组成: 百合 15 g, 生地黄 10 g, 熟地黄 10 g, 麦冬 10 g, 玄参 6 g, 当归 10 g, 白芍 10 g, 川贝母 10 g, 甘草 6 g, 桔梗 6 g。1 剂/d, 常规水煎服分 2 次温服。两组疗程均为 8 周。

1.6 观察指标 ①治疗前后肺阴亏虚证候积分^[5], 主症按 0, 2, 4, 6 分计, 次症按 0, 1, 2, 3 分计; ②治疗前后生活质量评价 采用 St. Georges 呼吸问卷调查表 (SGRQ)^[6] 评定症状、活动能力、疾病对日常生活影响等项目治疗前后积分的变化; ③治疗前后肺功能检测 测定第 1 秒用力呼气量 (FEV₁) 及第 1 秒用力呼气量百分率 (FEV₁/FVC, %)。

1.7 疗效标准^[5] 临床控制: 临床症状、体征消失或基本消失, 证候积分减少 ≥ 95%; 显效: 临床症状、体征明显改善, 证候积分减少 ≥ 70%; 好转: 临床症状、体征改善, 证候积分减少 ≥ 30%; 无效: 临床症状、体征无明显改善, 证候积分减少 < 30%。

1.8 统计学处理 采用 SPSS 16.0 软件, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 比较采用 *t* 检验, 计数资料比较采用 χ^2 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 观察组总有效率为 90.0%, 对照组为 74.0%, 差异显著 (*P* < 0.05), 见表 1。

表 1 两组临床疗效比较 (n = 50) 例 (%)

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
观察	17(34.0) ¹⁾	16(32.0)	12(24.0)	5(10.0) ¹⁾	(90.0) ¹⁾
对照	8(16.0)	13(26.0)	16(32.0)	13(26.0)	(74.0)

注: 与对照组比较¹⁾ *P* < 0.05。

2.2 两组治疗前后 SGRQ 评分比较 治疗后观察组呼吸症状、活动能力及疾病影响 3 个维度和 SGOR 总评分均低于对照组 (*P* < 0.05), 见表 2。

表 2 两组治疗前后 SGRQ 评分比较 ($\bar{x} \pm s, n = 50$)

组别	时间	呼吸症状	活动能力	疾病影响	总分
观察	治疗前	58.5 ± 14.9	69.4 ± 18.7	44.5 ± 18.6	58.5 ± 17.4
	治疗后	47.8 ± 15.2 ¹⁾	57.6 ± 17.5 ¹⁾	33.8 ± 14.4 ¹⁾	46.7 ± 17.7 ¹⁾
对照	治疗前	58.3 ± 16.2	70.1 ± 19.2	44.3 ± 18.9	58.3 ± 17.2
	治疗后	52.6 ± 15.8	64.3 ± 18.4	39.2 ± 14.7	52.1 ± 18.3

注: 与同期对照组比较¹⁾ *P* < 0.05。

2.3 两组治疗前后肺功能比较 治疗后两组 FEV₁, FEV₁/FVC 均较治疗前明显上升,观察组上升更明显($P < 0.05$);治疗后观察组 FEV₁, FEV₁/FVC 较对照组高,差异显著($P < 0.05$),见表 3。

表 3 两组治疗前后肺功能测定结果比较($\bar{x} \pm s, n = 50$)

组别	时间	FEV ₁ /L	FEV ₁ /FVC/%
观察	治疗前	1.48 ± 0.25	55.34 ± 5.25
	治疗后	2.92 ± 0.17 ^{1,2)}	66.75 ± 4.58 ^{1,2)}
对照	治疗前	1.50 ± 0.65	55.10 ± 7.47
	治疗后	2.11 ± 0.25 ¹⁾	60.49 ± 4.75 ¹⁾

注:与治疗前比较¹⁾ $P < 0.05$;与同期对照组比较¹⁾ $P < 0.05$ 。

2.4 两组治疗前后肺阴亏虚证候积分比较 观察组治疗前后肺阴亏虚证候积分分别为(12.75 ± 2.24), (2.91 ± 1.25)分;对照组分别为(12.69 ± 2.33), (4.82 ± 1.43)分,治疗后观察组积分低于对照组($P < 0.05$)。

3 讨论

COPD 发病率、病死率较高,严重影响患者的生活质量^[7]。COPD 稳定期目前西医多常规采用糖皮质激素、支气管舒张药、祛痰药及长期家庭氧疗等综合治疗方案。支气管舒张药可松弛支气管平滑肌、缓解气流受限,短期按需应用可缓解症状,但不能使所有患者的 FEV₁ 都得到改善。长期应用糖皮质激素吸入治疗也并不能阻止其 FEV₁ 的降低趋势,而长期家庭氧疗虽可提高 COPD 患者的生活质量和生存率,但受客观情况的影响,其应用受到限制^[8-10]。

中医无 COPD 的病名,多归属于“喘证”、“肺胀”范畴。中医认为,肺主宣发肃降,宣发即宣五谷味、熏肤、充身、泽毛;肃降即为清肃下降。肺居胸中,位于上焦,其气以清肃下降为顺,如果肺气不降则会导致咳嗽、气喘等肺气上逆的症状。本症病位在肺,病性为虚,病因病机是肺阴不足、肺失清润肃降。肺阴亏虚,虚热内灼,肺失润降,故干咳少痰、咳痰不爽;阴虚肺燥,津液不能濡润上承,故口干咽燥;阴虚内热,故手足心热,舌质红,脉细数。根据“燥者濡之、燥者润之”的治疗原则,笔者采用百合固金汤治之。方中百合及生、熟地黄滋阴养肺;麦冬滋养肺胃之阴,并助百合润肺止咳;玄参助生、熟地黄以滋阴清热;当归、白芍养血和阴,其中白芍还可防止阴虚引起的相火妄动;川贝母、桔梗清肺化痰止咳;甘草调和诸药,并合桔梗以利咽喉。诸药合用,使阴液充足,虚火自降,诸证悉平。现代药理研究证明,生地黄具有调节免疫功能和抗炎的作用,能使处于亢进状态的代谢功能和过高的内分泌功能所引起的

阴虚内热的病情恢复正常^[11];熟地黄具有调节免疫的作用^[12];百合有较好的免疫兴奋作用;玄参具有增强免疫力、抗菌的作用^[13];贝母具有镇痛、抗炎、抗菌作用;麦冬具有免疫调节作用;当归具有调节免疫、抗炎作用。

本研究结果表明,百合固金汤能够显著改善 COPD 缓解期患者的临床症状,降低中医证候积分,提高患者生活质量及改善肺通气功能,提示百合固金汤有良好的治疗 COPD 缓解期的作用,值得临床试用。

[参考文献]

- [1] Nussbaumer-Ochsner Y & Rabe K F. Systemic manifestations of COPD [J]. Chest, 2011, 139 (1):165.
- [2] GOLD Executive Committee Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease(Updated 2009;48).
- [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(2011年版)[J]. 中国医学前沿杂志, 2012, 4(1): 69.
- [4] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2010:112.
- [5] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[S]. 北京:中国医药科技出版社, 2002:58.
- [6] Jone P W, Quirk F H, Baveystock C M, et al. The St George's Respiratory Questionnaire [J]. Respir Med, 1991, 86(3):25.
- [7] 花照泉, 畅亦杰. 益气清肺汤联合标准桃金娘油治疗 AECOPD 的临床疗效研究[J]. 中国中药杂志, 2013, 38(3):440.
- [8] 柴晶晶, 蔡柏蓓. 新型抗胆碱能药物治疗慢性阻塞性肺疾病的新进展[J]. 国际呼吸杂志, 2010, 30(5):290.
- [9] 王长征. 稳定期 COPD 的联合治疗:大剂量吸入激素用还是不用[J]. 中国呼吸与危重监护杂志, 2010, 9(3):228.
- [10] 肖丹, 王辰. 防治慢性阻塞性肺疾病最重要的措施:戒烟和防止被动吸烟[J]. 中华内科杂志, 2010, 49(5):374.
- [11] 王朴. 生地黄的现代药理研究与临床应用[J]. 中国中医药现代远程教育, 2008, 6(8):986.
- [12] 夏庆华, 路千里. 熟地黄药理研究进展[J]. 江西中医学院学报, 2008, 20(6):96.
- [13] 夏聪华, 石森林, 葛卫红, 等. 玄参药理活性研究进展[J]. 中国药师, 2008, 11(8):911.

[责任编辑 何伟]