

· 临床 ·

理肺益肾方对Ⅲ级慢阻肺患者肺功能变化的影响

张晓梅*, 尹婷, 杨效华, 吴海斌, 姚金芳
(北京中医药大学东方医院, 北京 100078)

[摘要] 目的:评价中药理肺益肾方治疗慢阻肺缓解期的疗效。方法:选择Ⅲ级慢性阻塞性肺病(COPD)患者60例,随机分为观察组和对照组各30例,观察组给予中药理肺益肾方汤药治疗,对照组采用西药沙美特罗替卡松吸入和口服氨茶碱剂量治疗,治疗疗程3个月。结果:理肺益肾方组与西药组均能显著改善症状、提高肺功能,组间比较无差异,理肺益肾方组肺感染和感冒次数较激素组显著减少, $P < 0.01$ 。结论:理肺益肾方能有效治疗慢阻肺缓解期,且用药安全。

[关键词] 慢阻肺Ⅲ级;理肺益肾方;肺功能

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2013)02-0289-03

Effect of Lifei Yishen-recipe on Lung Function of COPD Grade III

ZHANG Xiao-mei*, YIN Ting, YANG Xiao-hua, WU Hai-bin, YAO Jin-fang
(Dongfang Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100078, China)

[Abstract] **Objective:** To study effect of Lifei Yishen-recipe on chronic obstructive pulmonary disease (COPD) of patients. **Method:** Sixty COPD patients of grade III were randomly divided into 2 groups, the treatment group with 30 cases received Chinese medicine Lifei Yishen-recipe; the control group with 30 cases received routine western medical treatment, the treatment time lasted 3 months. **Result:** Two groups can improve symptoms and enhance lung ventilation function. Lifei Yishen-recipe can obviously release common cold and infection of lung. **Conclusion:** Lifei Yishen-recipe has effect on COPD.

[Key words] COPD of grade III; Lifei Yishen-recipe; lung ventilation function

慢性阻塞性肺疾病(COPD)是一种常见的、重要的慢性呼吸系统疾病,以咳嗽、喘息、咯痰、气短为主要临床表现;具有气流受限、不完全可逆、呈进行性发展的疾病,多由于慢性支气管炎、哮喘、肺气肿等发展所致,晚期出现肺心病,常因为感染加重呼吸衰竭而死亡。COPD患病人数多,病死率高,由于其缓慢进行发展,严重影响患者的劳动能力和生活质量。采用安肺益肾方与西药对照观察 COPD 稳定期的疗效,探讨中药阻止 COPD 病情发展的疗效。

1 资料与方法

1.1 病例来源及分组 60例研究对象均为2010

年1月~2010年12月期间在北京中医药大学东方医院呼吸热病科门诊就诊的重度慢性阻塞性肺疾病患者,按照随机数字表法将患者随机分为中药理肺益肾方治疗组30例,西药对照组30例。治疗组30例,男20例,女10例,最低年龄62岁,最高年龄77岁,平均年龄(70.3±6.81)岁;西药对照组30例,男21例,女9例,平均年龄(71.6±5.47)岁。两组一般情况比较无差异,具有可比性。

1.2 方法 治疗组给予理肺益肾方口服,由黄芪、黄精、红景天、当归、银杏、瓜蒌、制麻黄、苏子、葶苈子等组成,每日1剂,早晚分2次服;对照组给予吸入沙美特罗替卡松(简称舒利迭,英国葛兰素公司生产)50 μg,每日2次,同时口服氨茶碱0.1 g,每日2次,治疗3个月。发生肺感染时,两组均可以使用必要的抗生素对症治疗。

1.3 诊疗标准 诊断标准、病情分级标准:根据我

[收稿日期] 20120725(001)

[基金项目] 北京中医药大学校级课题(2009-X-58)

[通讯作者] * 张晓梅, 博士, 副主任医师, Tel: 13651258013, E-mail: zhangxm6767@hotmail.com

国中华医学会呼吸病学分会 2007 年 4 月发布的《慢性阻塞性肺疾病诊治指南》^[1] 制定。症状积分参照《中药新药临床研究指导原则》^[2] “喘证、咳嗽” 制定。病情分级标准 ① I 级(轻): $FEV_1/FVC < 70\%$, $FEV_1\% \geq 80\%$; ② II 级(中): $FEV_1/FVC < 70\%$, $50\% \leq FEV_1\% < 80\%$; ③ III 级(重): $FEV_1/FVC < 70\%$, $30\% \leq FEV_1\% < 50\%$; ④ IV 级(极重度 $FEV_1/FVC < 70\%$, $FEV_1\% < 30\%$, 或伴有慢性呼吸衰竭。疗效评定根据症状、证候的综合疗效判定: 临床控制: 临床症状、体征消失或基本消失, 证候积分减少 $\geq 95\%$; 显效: 临床症状、体征明显改善, 证候积分减少 $\geq 70\%$; 有效: 临床症状、体征均有好转, 证候积分减少 $\geq 30\%$; 无效: 临床症状、体征无明显改善, 证候积分减少不足 30%。

1.4 统计方法 本资料所有数据均采用 SPSS 软件包(11.5 版) 进行统计处理, 其中计数资料用 χ^2 检验, 计量资料用 t 检验, 等级资料用秩和检验, $P < 0.05$ 为差异具有显著性。

2 结果

2.1 两组疗效比较 结果见表 1。脱落原因分析: 中药组 3 例脱落, 其中 1 例因感染住院、2 例不能坚持服用汤药。对照组 7 例脱落, 其中 3 例因感染住院治疗、2 例感冒后声音嘶哑、2 例不坚持用激素吸入。

表 1 两组疗效比较 ($n=30$) 例(%)

组别	显效	有效	无效	脱落
中药	15(50)	10(33.33)	2(6.67)	3(10)
对照	12(40)	9(33)	2(6.67)	7(23.33)

2.2 肺功能变化情况 肺功能一秒量 (FEV_1) 与一秒率 (FEV_1/FVC) 均采用实测值与预计值的比值来计算, 以完成治疗分析 (PP) 进行统计分析, 治疗前后完成肺功能者治疗组 27 例, 对照组 23 例。治疗后肺功能较治疗前均有所提高, 两组差异不明显。观察结果见表 2。

表 2 两组病例治疗前及治疗后 FEV_1 , FEV_1/FVC (%) 的比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	FEV_1/m^3	$FEV_1/FVC/\%$
中药	27	治疗前	41.69 \pm 7.51	47.79 \pm 12.30
		治疗后	48.43 \pm 9.39 ¹⁾	55.85 \pm 13.23 ¹⁾
西药	23	治疗前	42.04 \pm 8.25	48.83 \pm 11.20
		治疗后	47.74 \pm 8.62 ^{1,2)}	53.12 \pm 11.84 ^{1,2)}

注: 与治疗前比较¹⁾ $P < 0.05$, ²⁾ $P < 0.01$ 。

2.3 肺再感染情况 以完成治疗分析 (PP) 进行统计分析, 观察 3 个月及随访 1 个月中观察到的肺感染次数。中药组感染 1 次 5 例, 感染 2 次 1 例; 西药组感染 1 次 6 例, 感染 2 次 5 例, 感染 3 次 2 例, 感染 4 次 1 例, 共计感染 24 例次。经统计分析, $P < 0.01$ 有显著性差异, 中药组再感染次数较西药组明显减少。

2.4 感冒情况 以完成治疗分析 (PP) 进行统计分析, 观察 3 个月及随访 1 个月中观察到的感冒次数。中药组感冒 1 次 6 例, 感冒 2 次 3 例; 西药组感冒 1 次 11 例, 感冒 2 次 7 例, 感冒 3 次 2 例, 感冒 4 次 1 例, 共计感冒 24 例次; 经统计分析, $P < 0.01$, 有显著性差异, 中药组感冒次数较西药组明显减少。

2.5 两组病例使用抗菌素情况 以完成治疗分析 (PP) 进行统计分析, 观察 3 个月及随访 1 个月中使用抗菌素情况。中药组口服抗菌素 3 例; 静脉点滴抗生素 4 例, 西药组口服抗菌素 5 例; 静脉点滴抗生素 17 例。经统计分析, $P < 0.01$, 有显著性差异, 使用抗菌素较西药对照组显著减少。

3 讨论

慢性阻塞性肺病 (COPD) 以气喘、气短、咳嗽、咯痰为主要表现, 属于中医学“喘证”范畴。慢性阻塞性肺病多由于慢性支气管炎反复发作导致气道阻塞不可逆, 呼吸功能减退。急性发作期以痰热为主^[3], 缓解期多以肺脾肾亏虚为主。我们观察的该组重度慢阻肺患者, 平素以气喘、气短、咳嗽、咯白痰、口唇紫暗、舌暗苔白为主要症候, 怕风怕冷、易外感、动则喘息气短、腰酸腿沉等。我们认为慢性阻塞性肺病为肺肾亏虚、痰浊瘀血阻于肺络, 肺为上焦, 主气司呼吸, 主调水道, 故肺气的宣降促使着水液的代谢, 肺气亏虚, 无力推动津液的运行输布, 津液停聚则生痰饮水湿。肺朝百脉主治节, 肺中百脉聚集, 肺气不足, 气虚无力鼓动血行则血运迟缓, 络脉失于濡养则血流涩滞, 导致瘀血痰浊阻滞。慢性咳嗽反复发作, 初期以肺气虚为主, 患者怕风怕冷、易外感, 病久则肺气亏损及肾, 肾不纳气, 患者以动则喘息气短、腰酸腿沉为主。文献研究发现慢阻肺缓解期治疗多以补气化痰活血药为主^[4], 该临床观察以补益肺肾、化痰活血的理肺益肾方治疗, 强调在重度 COPD 的治疗中要注重补益肺肾和化痰活血。

本研究入组 60 例, 共完成观察 50 例, 从疗效情况、肺功能等各方面的统计结果分析, 说明理肺益肾方治疗重度慢阻肺缓解期与吸入激素和口服茶碱疗效无差异; 而且能显著减少肺感染、感冒发生次数,

痰热清注射液对肺鳞状细胞癌患者放疗后淋巴细胞的影响

马鸣, 刘丽华, 杨兴肖, 李曙光, 单保恩*
(河北医科大学第四医院, 石家庄 050011)

[摘要] 目的: 研究痰热清注射液对肺鳞状细胞癌患者放疗后淋巴细胞的影响。方法: 随机选择肺鳞癌放疗患者 70 例, 其中 35 例为对照组, 单纯进行放疗; 35 例为治疗组, 放疗过程中联合注射痰热清注射液 1 次/d, 20 mL/次。治疗前后对两组病人进行相关实验室检查, 观察两组患者外周血常规指标的变化。同时, 观察两组患者放射性食管炎及放射性肺炎的发病情况。通过流式细胞术检测患者的外周血淋巴细胞亚群, 并通过银染色法检测患者淋巴细胞中核仁形成区嗜银蛋白含量 (AgNORs) 的相对含量 (I. S%)。结果: 放疗后, 两组患者血常规指标均明显减低, 但联合痰热清治疗组患者的 Hb, WBC 及淋巴细胞计数明显高于对照组 ($P < 0.05$)。放疗后, 痰热清组患者放射性食管炎及放射性肺炎的发病率均明显低于对照组 ($P < 0.05$)。放疗后, 痰热清组患者外周血淋巴细胞各亚群比例及 I. S% 均较对照组明显改善 ($P < 0.01$)。结论: 痰热清注射液对肺鳞癌放疗患者的淋巴细胞具有一定的免疫调节作用, 并对放疗造成的免疫功能受损有明显改善作用。同时, 痰热清注射液对放射性食管炎及放射性肺炎有一定的预防作用。

[关键词] 肺鳞癌; 痰热清注射液; 放疗; 免疫调节

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2013)02-0291-04

Effect of Tanreqing-injection on Lymphocytes in Patients with Squamous Cell Carcinoma of Lung after Radiotherapy

MA Ming, LIU Li-hua, YANG Xing-xiao, LI Shu-guang, SHAN Bao-en*
(Fourth Hospital of Hebei Medical University, Shijiazhuang 050011, China)

[Abstract] **Objective:** To investigate the effect of Tanreqing-injection on lymphocytes in patients for squamous cell carcinoma of lung after radiotherapy. **Method:** Seventy cases with squamous cell carcinoma of lung treated by radiotherapy were divided equally into two groups: control group and test group treated by Tanreqing-injection, at the same time both groups were treated by radiotherapy. The patients of both groups were subjected to relevant laboratory examination to observe the routine blood indexes and simultaneously peripheral blood lymphocytes were detected by flow cytometry (FCM) before or after medication. The ordinary silver staining

[收稿日期] 20120704(005)

[第一作者] 马鸣, 硕士, 主管技师, 从事肿瘤分子诊断学研究, Tel: 13933199370, E-mail: yangxingxiao2007@sina.com

[通讯作者] * 单保恩, 博士, 教授, 博士生导师, 从事肿瘤免疫学研究, Tel: 0311-86095283, E-mail: baoenshan@yahoo.com.cn

减少抗菌素使用。前期试验研究显示该方能降低 COPD 大鼠模型肺组织 MMP-2, MMP-9 和 TIMP-1 的含量, 提示理肺益肾方具有抑制 COPD 大鼠模型肺气道基质的重构作用^[3]。

[参考文献]

- [1] 蔡柏蔷. 慢阻肺诊断、处理和全球策略[J]. 中华呼吸结核杂志, 2002, 25(4): 13.
- [2] 国家食品药品监督管理局. 中药新药临床指导原则[S]. 北

京: 中国医药科技出版社, 2002: 53.

- [3] 程世和. 龙麻止喘合剂治疗慢性阻塞性肺疾病[J]. 中国实验方剂学杂志, 2011, 17(11): 263.
- [4] 高振, 李风森, 杨剑, 等. 近 10 年慢性阻塞性肺病中医证治用药规律的文献研究[J]. 中国实验方剂学杂志, 2010, 16(6): 286.
- [5] 张晓梅, 吴建军, 姜良铎, 等. 安肺益肾方对慢性阻塞性肺疾病大鼠模型肺气道重建的影响[J]. 环球中医药, 2009, 3(2): 3.

[责任编辑 邹晓翠]