

中西医结合治疗 COPD 合并慢性肺心病 50 例

徐小娟*

(北京市昌平区小汤山社区卫生服务中心, 北京 102211)

[摘要] **目的:**探讨中西医结合治疗稳定期慢性阻塞性肺疾病(chronic obstructive pulmonary disease, COPD)合并肺心病的临床疗效。**方法:**将明确诊断为稳定期 COPD 合并肺心病的 100 例患者随机分为对照组及观察组各 50 例,对照组仅给予正规西医治疗;观察组则在对照组的治疗基础上结合中医理论,加用中药进行综合治疗。两组均在治疗 4 周后评价疗效。**结果:**治疗 4 周后,观察组无论是对慢性肺心病的疗效(总有效率 94%)还是对呼吸系统症状改善(总有效率为 82%)都明显优于对照组(总有效率分别是 76% 和 74%, $P < 0.01$ 或 $P < 0.05$)。SGRQ 评分发现,观察组患者的生活质量较治疗前有了明显提高($P < 0.01$)。**结论:**中西医结合治疗 COPD 合并肺心病优势明显,可提高该病的临床疗效,提高患者的生活质量。

[关键词] 稳定期; COPD; 肺心病; 中西医结合治疗; 疗效观察

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2012)18-0284-03

Integrative Medicine Treatment 50 Cases of COPD with Chronic Pulmonary Heart Disease

XU Xiao-juan*

(Beijing City in Changping District Xiaotangshan Community Health Service Center, Beijing 102211, China)

[Abstract] **Objective:** To investigate the Integrative Medicine clinical efficacy of treatment with stationary phase chronic obstructive pulmonary disease (COPD) with pulmonary heart disease. **Method:** A clear diagnosis of stationary phase COPD with pulmonary heart disease, 100 patients were randomly divided into control group of 50 cases and the observation group of 50 cases, the control group only received the formal Western medical treatment; the observation group in the control group treatment program combined with traditional Chinese medicine theory, with traditional Chinese medicine to carry out comprehensive treatment. Both groups were at least 4 weeks of treatment to be evaluated. **Result:** After 4 weeks of treatment, the observation group, whether the efficacy of chronic pulmonary heart disease (total efficiency of 94%) or respiratory symptoms improved (total effective rate of 82%) are significantly better than the control group only to Western medicine treatment (total efficiency of 76% and 74% respectively, $P < 0.01$ or $P < 0.05$). In addition, the SGRQ score showed that the patients by the integrative medicine has been markedly improved quality of life of the observation group than before treatment ($P < 0.01$). **Conclusion:** Integrative treatment of COPD with pulmonary heart disease have obvious advantages, can effectively increase the clinical efficacy of the disease, improve the quality of life of patients.

[Key words] stationary phase; COPD; pulmonary heart disease; Integrative Medicine; clinical observation

COPD 是以气流受不完全可逆为特征的肺部疾病,目前已成为世界四大致死性疾病之一^[1],其具有高发病率、高致残率及高死亡率等特点。过去对于 COPD 的研究常局限于其对肺部的影响,然而近

年来随着研究的深入,人们发现 COPD 在对肺部的结构及功能产生影响的同时,还能引起全身的不良反应,即 COPD 的全身效应^[2]。而肺源性心脏病(cor pulmonale, CP)就是一种常见的 COPD 肺外表现。中医理论认为,肺气虚、肺脾气虚、肺肾气虚、肺肾气阴两虚等是稳定期 COPD 最常见的临床证型,而肺与心脉相通,久病则及于心^[3]。我们依据中医

[收稿日期] 20120508(337)

[通讯作者] * 徐小娟,主治医师,从事全科医学研究, E-mail: 251127026@qq.com

理论,在西医治疗的同时,结合中医中药进行综合治疗 COPD 合并慢性肺心病 50 例,取得较好疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 按照诊断标准,将 2011 年 1 月至 2011 年 12 月间在我院住院治疗的 100 例稳定期 COPD 合并慢性肺心病患者随机分为观察组 50 例和对照组 50 例。观察组男 41 例,女 9 例,年龄 75 ~ 87 岁,平均 (80.1 ± 4.2) 岁,病程 18 ~ 40 年,按 COPD 病情严重程度的肺功能分级^[4]: I 级 4 例, II 级 8 例, III 级 15 例, IV 级 23 例;对照组男 45 例,女 5 例,年龄 69 ~ 85 岁,平均 (78.4 ± 5.3) 岁,病程 20 ~ 33 年,按 COPD 病情严重程度的肺功能分级: I 级 6 例, II 级 10 例, III 级 22 例, IV 级 12 例。两组在一般资料上无明显统计学差异,具有可比性。

1.2 诊断标准^[4-5] 稳定期 COPD 的诊断标准需与中华医学会呼吸病学分会制订的《慢性阻塞性肺疾病诊治指南》(2007 修订版)相一致;慢性肺源性心脏病的诊断需符合《内科学》(第 7 版)中相关章节对该疾病的诊断标准。

1.3 纳入标准 两组患者的诊断必须同时符合上述两个疾病的诊断标准。

1.4 排除标准 排除感染、肺纤维化、冠心病、高血压、糖尿病及恶性肿瘤及其他合并症。

1.5 治疗方法

1.5.1 对照组 首先根据 COPD 病情严重程度的肺功能分级制定阶梯治疗 COPD 的方案:① I 级患者可在必要时给予短效 β_2 受体激动剂特布他林 250 μg /喷,2 喷/次, tid;② II 级患者常规给予长效 β_2 受体激动剂沙美特罗 25 μg /吸,1 ~ 2 喷/次, bid;③ III 级和 IV 级患者联合应用抗胆碱能药噻托溴铵吸入剂 18 μg /吸,1 吸/次, qd 和沙美特罗替卡松 50 μg /500 μg /吸,1 吸/次, bid。咳嗽咳痰较明显者,可加用止咳化痰药对症治疗。另外稳定期 COPD 患者在条件允许下都应予以常规氧疗,以改善患者机体的缺氧状态。其次,根据慢性肺心病的临床表现进行对症治疗:①加强患者的健康教育,劝导患者戒烟戒酒,提倡进食足够的蛋白质和维生素,帮助患者养成良好的生活习惯,增强患者体质。②有条件的患者可 im 胸腺五肽 20 mg, biw, 或于冬春季流感好发季节注射肺炎疫苗和流感疫苗。③其他如氧疗、扩张支气管及祛痰等治疗与 COPD 治疗方案基本相同,疗程为 4 周。

1.5.2 观察组 在对照组治疗方案的基础上,根据本病肺肾气虚夹有血瘀的病机,采用益气补肾的治

法,并兼以祛痰活血。具体方药为:党参、黄芪、蛤蚧、冬虫夏草、熟地黄、核桃肉、磁石、丹参、桔红、法半夏、紫苏子、五味子。如症见痰白量多,咯之即出,纳少、倦怠,苔白腻,脉滑或沉细无力,可去熟地黄、黄芪、蛤蚧、加苍术、白术、茯苓、厚朴、砂仁(后下);如症见口干,心烦,手足心热,痰黄,不易咯出,舌红,苔薄黄而腻,脉滑细数。可去党参、黄芪、熟地黄,酌加南沙参、北沙参、麦冬,桑白皮、黄芩、海浮石。如症见心悸不安,脉结代或沉细,先服炙甘草汤加减方,脉结代改善后,再用本方调治。水煎,每日 1 剂,早晚分服,连续治疗 4 周。

1.6 疗效评价

1.6.1 慢性肺心病的临床疗效评价^[6] 显效:间咳,痰为白色泡沫黏痰,易咯出,心肺功能改善达二级,生活自理,症状、体征基本消失,实验室检查基本正常;好转:心肺功能改善达一级,上述症状及实验室检查指标好转或部分好转;无效:上述各项指标无改善,或出现急性加重。

1.6.2 呼吸系统症状改善的评价^[7] 控制:各种呼吸系统症状、体征消失或基本消失;显效:各种呼吸系统症状、体征较治疗前明显改善;有效:各种呼吸系统症状、体征较治疗前有所改善;无效:各种呼吸系统症状、体征无明显改善,或有所加重。

1.6.3 生活质量评价 对观察组患者治疗前后生活质量的变化采用 St. George's^[8] 呼吸疾病问卷 (SGRQ) 予以评价。SGRQ 是用于评价慢性呼吸系统疾病患者生活质量的量表,共有 76 项内容,分症状、活动能力、疾病影响及总评分 4 个部分组成,4 部分的分数相加,分数越高,生活质量越差。

1.7 统计分析 采用 SPSS 17.0 软件,率的比较采用 χ^2 检验,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用配对样本 t 检验,治疗前、后 SGRQ 评分变化采用 Pearson 相关分析。 $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效评价 观察组总有效率为 94%;对照组总有效率为 76%。两组差异显著 ($P < 0.01$),观察组疗效明显优于对照组。见表 1。

表 1 两组慢性肺心病的临床疗效比较 例(%)

组别	例数	显效	好转	无效	总有效
对照	50	18(36)	20(40)	12(24)	(76)
观察	50	22(44)	25(50)	3(6)	(94) ¹⁾

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.01$ 。

2.2 两组呼吸系统症状改善的比较 观察组总有

效率为 82% ;对照组总有效率为 74% 。两组差异显著 ($P < 0.05$) ,观察组疗效优于对照组。见表 2。

表 2 两组呼吸系统症状改善的比较 例 (%)

组别	例数	控制	显效	有效	无效	总有效
对照	50	7(14)	19(38)	11(22)	13(26)	(74)
观察	50	10(20)	22(44)	9(18)	9(18)	(82) ¹⁾

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.05$ 。

表 3 两组治疗前后 SGRQ 评分比较 ($\bar{x} \pm s, n = 50$)

组别	时间	SGRQ 总分	呼吸道症状	活动受限	疾病影响维度
对照	治疗前	39 ± 23	55 ± 21	38 ± 26	37 ± 24
	治疗后	30 ± 17	38 ± 11	33 ± 16	30 ± 12
观察	治疗前	40 ± 25	52 ± 30	38 ± 29	40 ± 21
	治疗后	19 ± 14 ^{1,2)}	25 ± 17 ^{1,2)}	20 ± 18 ^{1,2)}	17 ± 13 ^{1,2)}

注:与治疗前比较¹⁾ $P < 0.01$;与对照组治疗后比较²⁾ $P < 0.01$ 。

3 讨论

COPD 迁延不愈,反复发作,导致肺部结构的改变,进而产生肺血管阻力增加,肺动脉压力增高是诱发慢性肺源性心脏病的主要原因。本病的治疗目的在于增强患者的免疫功能,去除诱发因素,减少或避免出现急性加重,恢复或部分恢复患者的心、肺功能,改善其生活质量^[5]。中医认为,心肺同居上焦,心主血而肺主气司呼吸,肺宣发肃降可促进心行血之作用,是血液运行的必要条件,因此,无论是肺气虚或肺失宣降,均可影响心的行血功能,而导致血液的运行失常,涩滞,而出现胸闷、心率改变,甚则唇青、舌紫等血瘀表现。另一方面,最新《COPD 中医诊疗指南》(2011 年版)^[3]中认为,血瘀既是 COPD 的主要病机环节,也是常见兼证。本研究根据这一原则,选取一组具有益肺补肾、祛痰、活血化瘀功效的中药进行组方,并根据临床辨证进行加减,以求达到标本兼治的目的。临床观察结果表明,联合应用中西医治疗后,观察组无论是对慢性肺心病的疗效还是对呼吸系统症状改善都明显优于仅予西医治疗的对照组。另外,通过 Pearson 相关性分析,发现观察组患者经中西医结合治疗后 SGRQ 总分变化与呼吸症状、活动受限、疾病影响维度分值变化均相关;疾病影响维度与呼吸症状、活动受限相关。SGRQ 评分在评价慢性肺部疾病时具有较高的可信度,它能真实的反应出患者在治疗前后临床症状及生活质量的变化^[9]。观察结果提示,中西医结合治疗 COPD 合并慢性肺心病具有明显优势,可提高该病的临床疗效,改善患者生活质量。

2.3 两组治疗前后 SGRQ 评分比较 经中西医结合治疗后,患者的生活质量得到了明显改善 ($P < 0.01$),通过 Pearson 相关性分析发现,SGRQ 总分变化与呼吸症状、活动受限、疾病影响维度分值变化均相关 (r 值分别为 0.688, 0.816, 0.908, P 均 < 0.01);疾病影响维度与呼吸症状、活动受限相关 (r 值分别为 0.601, 0.634, P 均 < 0.01)。见表 3。

[参考文献]

- [1] 陈文字,钦光跃.慢性阻塞性肺疾病伴发营养不良的机制及其干预研究进展[J].国际呼吸杂志,2011,31(23):1820.
- [2] Marc Roig, Janice J Eng, Jeremy D Road, et al. Falls in patients with chronic obstructive pulmonary disease: A call for further research [J]. Respiratory Medicine, 2009,103:1257.
- [3] 中华中医药学会内科分会肺系病专业委员会.慢性阻塞性肺疾病中医诊疗指南(2011 版)[J].中医杂志,2012,53(1):80.
- [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,2007,30(1):8.
- [5] 钟南山,王辰.呼吸内科学[M].北京:人民卫生出版社,2008:91.
- [6] 董承琅,陶寿淇,陈灏珠.实用心脏病学[M].3 版.上海:上海科技出版社,1996:1015.
- [7] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:3.
- [8] Barr J T, Schumacher G E, Freeman S, et al. American translation, modification, and validation of the St. George's respiratory questionnaire [J]. Clinical Therapeutics, 2000, 22(9):1121.
- [9] 陆慰萱,张一杰,胡波.应用 St George's 呼吸问卷评价我国慢性阻塞性肺疾病患者生活质量的价值[J].中华结核和呼吸杂志,2003,26(4):195.

[责任编辑 何伟]