

培土生金法对慢性阻塞性肺疾病患者 BODE 指数及生活质量的影响

王玲¹, 居来提·赛买提^{2*}, 杜丽娟^{1*}, 徐丹¹

(1. 新疆医科大学附属中医医院呼吸科 新疆·国家中医临床研究基地, 乌鲁木齐 830054;

2. 新疆医科大学第五附属医院, 乌鲁木齐 830011)

[摘要] 目的: 观察培土生金法对慢性阻塞性肺疾病(COPD)患者多因素分级系统(BODE)指数及生活质量的影响。方法: 选择 COPD 稳定期患者 60 例, 随机分成治疗组和对照组。对照组按需加用支气管舒张剂或糖皮质激素治疗, 治疗组在对照组基础上加用培土生金法治疗, 计算 BODE 指数及其各项目的评分, 包括体重指数(BMI)、气流阻塞程度(FEV1% pred)、呼吸困难(MMRC)、运动能力(6MWD)。采用 St·George S 呼吸问卷(SGRQ)评价患者的生活质量。观察治疗前后 BODE 指数及 SGRQ 评分的变化。结果: 60 例入选病例, 研究结束时共有 3 例病人失访, 合格病例 57 例。①治疗组 BMI, FEV1, 6MWT, MMRC 及 BODE 指数积分治疗后较治疗前有所降低($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。对照组 BMI, FEV1, 6MWT, BODE 指数积分治疗后无明显变化, MMRC 积分治疗后较治疗前有所降低($P < 0.05$), 治疗后治疗组与对照组 BODE 指数比较有显著差异($P < 0.01$)。②SGRQ 总分, 两组治疗后 SGRQ 评分(56.98 ± 14.14), (64.86 ± 8.45)分均较治疗前(73.64 ± 11.29), (73.68 ± 8.84)分下降, 两组治疗后比较有显著差异($P < 0.01$)。结论: 培土生金法能显著改善慢性阻塞性肺疾病患者稳定期 BODE 指数及生活质量。

[关键词] 慢性阻塞性肺疾病; 培土生金法; BODE 指数; 生活质量

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2012)14-0269-04

Study of Effect on Earth Golden Method for Chronic Obstructive Pulmonary Disease Patients with BODE Index and Quality of Life

WANG Ling¹, LU Laiti-saimaiti^{2*}, DU Li-juan¹, XU Dan¹

(1. The Traditional Chinese Medicine Hospital Affiliated to Xinjiang Medical University, Urumqi 830054, China;

2. Fifth Affiliated Hospital, Xinjiang Medical University, Urumqi 830011, China)

[Abstract] **Objective:** To observe the effect of strengthening earth to generate metal method on BODE index and quality of life in chronic obstructive pulmonary disease (COPD) patients. **Method:** Sixty patients with stable COPD were randomly divided into treatment and control group. The control group was treated with bronchodilator or glucocorticoid, the treatment group was treated with strengthening earth to generate metal method on the basis of regular treatment in the control group, and the calculation of the BODE index score included body mass index (BMI), degree of airflow obstruction (FEV1% pred), dyspnea (MMRC), exercise capacity (6MWD). The St·George S Respiratory Questionnaire (SGRQ) was used to evaluate the quality of life of patients. BODE index and the SGRQ score changes before and after treatment were observed. **Result:** In selected 60 cases, on the end of the study a total of 3 patients was lost, 57 patients entered qualified patients. ① In the treatment group BMI, FEV1, 6MWT, MMRC and the BODE index were decreased after treatment compared with before treatment ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). In control group, BMI, FEV1, 6MWT, BODE index after treatment had no significant change, MMRC decreased after treatment compared with before treatment ($P < 0.05$), compared with

[收稿日期] 20120119(003)

[第一作者] 王玲, 硕士, 副主任医师, 从事中西医结合呼吸病研究, Tel: 18299101312, E-mail: wangl1220@126.com

[通讯作者] * 居来提·赛买提, Tel: 13999122422, E-mail: julaiti007@126.com

the control group, the BODE index in treatment group was significantly different ($P < 0.01$). ②SGRQ total score and SGRQ total score after treatment were decreased (73.64 ± 11.29 , 56.98 ± 14.14 ; 73.68 ± 8.84 , 64.86 ± 8.45), two groups showed significantly different ($P < 0.01$). **Conclusion:** The strengthening earth to generate metal method can significantly improve stable BODE index and quality of life in patients with chronic obstructive pulmonary disease.

[Key words] chronic obstructive pulmonary disease; earth golden law; BODE index; quality of life

慢性阻塞性肺病 (COPD) 是呼吸科常见病、多发病,以其患病率高、病死率高,严重影响了病人的生活质量。2007 年版慢性阻塞性肺疾病全球倡议 (GOLD) 强调“每个 COPD 患者的临床病情取决于症状严重程度、全身效应和患者患有的合并症——而并不是仅仅与气流受限程度有关”^[1]。因此,目前认为 COPD 是一种系统性疾病,气流阻塞程度 (FEV1%) 已不能准确的预测病人的呼吸困难程度、耐受性及死亡率^[2]。近年来新推出的多因素分级系统 (BODE),被认为可更全面的比 FEV1 更好的反映 COPD 预后的有用的指标^[3]。而 St George 呼吸问卷 (SGRQ) 是目前评价我国 COPD 患者生活质量有效、敏感、可行的方法之一。“培土生金”法是基于中医“既病防变”思想,将中医学“治未病”思想贯穿到治疗本病的实践中,能截断、逆转疾病的发展,减少并发症的出现,与现代医学预后因素的研究有异曲同工之意。本研究通过“培土生金法”治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期患者,观察其 BODE 指数及生活质量的变化,进一步证实培土生金法防治 COPD 稳定期的有效性和科学性。

1 临床资料

1.1 病例来源 本研究的所有病例均来自新疆医科大学附属中医医院呼吸科,2009 年 7 月—2010 年 7 月在门诊就诊的 COPD 稳定期患者。

1.2 诊断标准 西医诊断参照 2007 年《慢性阻塞性肺疾病诊治指南》^[4] 稳定期标准。中医辨证符合肺脾气虚证^[5]。

1.3 纳入标准 ①符合 COPD 诊断标准,分级为 I, II, III 级,分期属稳定期;②符合中医肺脾气虚证;③年龄 45 ~ 75 岁;④同意参加试验者。

1.4 排除标准 ①不符合诊断标准者,分级为 0 级和 IV 级;②恶性肿瘤、严重心功能不全、严重肝肾功能不全、长期卧床等严重疾病;③妊娠或哺乳期妇女;④精神病患者;⑤同时参加其他研究试验者;⑥治疗前 2 周服用补肺健脾方药者。

1.5 一般资料 参加本研究的患者,男 39 例,女 21 例,按入组先后顺序随机分为治疗组、对照组,每

组 30 例。治疗组男 18 例,女 12 例,年龄 45 ~ 75 岁,平均 (65.21 ± 7.68) 岁;对照组男 21 例,女 9 例,年龄 45 ~ 75 岁,平均 (63.52 ± 7.76) 岁。研究结束时共有 3 例病人失访,其中治疗组 2 例,1 例因未能坚持治疗,中途退出;另 1 例因离开本地失访;对照组 1 例,要求服用中药治疗,均予剔除。两组的患病时间、性别、年龄等线性资料统计学比较无差异,具有可比性。

2 治疗

治疗组: COPD 稳定期治疗方案,按需加用支气管舒张剂或糖皮质激素 + 培土生金方药,每日 1 剂,水煎服。**对照组:** COPD 稳定期治疗方案,按需加用支气管舒张剂或糖皮质激素。

培土生金方药: 党参 20 g, 白术 10 g, 茯苓 12 g, 白扁豆 15 g, 陈皮 6 g, 炒山药 30 g, 桔梗 10 g, 薏苡仁 30 g, 砂仁 6 g, 甘草 6 g, 当归 10 g, 川芎 9 g, 丹参 30 g。辨证加减:气虚明显者,加黄芪 30 g;兼阴虚者,党参改为太子参 30 g;兼痰热明显者,加全瓜蒌 15 g, 贝母 12 g。疗程:3 个月。

3 观察指标与统计学方法

3.1 BODE 指数评估 按 Celli 描述的方法记录并统计各例患者的 BODE 数据^[3]。①体重指数 (BMI): 每例病人常规测定并记录体重指数 (体重/身高)。②气流受限程度 (airflow obstruction): 肺功能仪测定病人 FEV1%。③呼吸困难程度 (MMRC dyspnea): 按改良的 MMRC 法评估病人呼吸困难程度。0 分: 除过度活动劳力外,无气短;1 分: 平地行走或上略斜坡时有气短现象;2 分: 因气短较同龄人平地行走得慢或以自己的步伐行走于平地时不得不停下呼吸;3 分: 平地行走几分钟后需停下呼吸;4 分: 气短不能离开家或穿衣、脱衣时气短。④运动能力 (exercise capacity): 2 次 6 min 步行试验的距离,取最佳值。

3.2 BODE 指数评分方法 0 分: FEV1% $\geq 65\%$, 6 min 步行 > 350 m, 呼吸受限评分 0 ~ 1 分, 体重指数 > 21 ; 1 分: FEV1% 为 50% ~ 64%, 6 min 步行 250 m ~ 349 m, 呼吸受限评分 2 分, 体重指数 ≤ 21 ; 2

分:FEV1%为36%~49%,6 min步行150~249 m,呼吸受限评分3分;3分:FEV1%为≤35%,6 min步行≤149 m,呼吸受限评分4分。各组分值相加得到BODE指数分值。

3.3 生活质量测定 St·George s呼吸问卷(SGRQ)^[6]有50项,评分由三部分(症状、活动、影响)和总分组成。评分方法①症状部分:为第一部分分数总和。患者所选的项目为阳性选项。②活动部分:为第二部分的3和7问题分数总和。患者所选的项目为阳性选项。③影响部分:为第二部分的1,2,4,5,6,8,10问题分数总和。患者所选的项目为阳性选项。每道题的答案都有特定预先给出的分数,每一部分的分值等于该部分阳性选项的得分之和与该部分总预计分比值的100倍;总分分值等于所有阳性选项的得分之和与全部问题预计比值的

100倍。症状分、活动分、影响分和总分=100×阳性加权总和/总的加权总和。最大的总的加权总和:症状分662.5、活动分1209.1、影响分2117.8、总分3989.4。分值范围为0~100,分值越低代表COPD患者的健康状况越好。采用人工计算方法。

3.4 统计学方法 采用SPSS 13.0统计软件分析。所有数据进行正态性检验,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示。两样本均数比较采用独立样本 t 检验。

4 结果

4.1 两组患者治疗前后BODE指数及其各因子积分比较 表1示,治疗组BMI,FEV1,6MWT,MMRC及BODE指数积分治疗后较治疗前有所降低($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。对照组BMI,FEV1,6MWT,BODE指数积分治疗后无明显变化,MMRC积分治疗后较治疗前有所降低($P < 0.05$)。

表1 两组患者治疗前后BODE指数及其各因子积分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	BMI积分	FEV1积分	MMRC积分	6MWT积分	BODE指数
治疗	28	治疗前	0.64 ± 0.49	2.54 ± 0.50	2.19 ± 0.61	2.29 ± 0.65	7.51 ± 1.87
	28	治疗后	0.30 ± 0.48 ¹⁾	1.97 ± 0.71 ¹⁾	1.37 ± 0.75 ¹⁾	1.65 ± 0.81 ¹⁾	5.09 ± 2.16 ²⁾
对照	29	治疗前	0.60 ± 0.51	2.46 ± 0.51	2.09 ± 0.61	2.16 ± 0.61	7.28 ± 1.83
	29	治疗后	0.49 ± 0.50	2.31 ± 0.65	1.54 ± 0.71 ¹⁾	2.08 ± 0.71	6.27 ± 1.98 ¹⁾

注:与本组治疗前相同因子比较¹⁾ $P < 0.05$,²⁾ $P < 0.01$ 。

4.2 两组患者治疗前后SGRQ评分的比较 两组治疗后SGRQ评分(56.98 ± 14.14), (64.86 ± 8.45)分,均较治疗前(73.64 ± 11.29), (73.68 ± 8.84)分下降,治疗后两组SGRQ积分比较差异有统计学意义($P < 0.01$)。

5 讨论

COPD是一种可以预防、可以治疗的疾病,以不完全可逆的气流受限为特点。虽然COPD累及肺,但也可以引起显著的全身效应^[3]。目前临床上常规的生物学指标及单纯的肺功能测定已不能全面地反映疾病对患者健康状况的影响,故需要综合的评估指标,包括临床表现、生活质量等^[7]。BODE指数整合了4个指标,对COPD预后及病情的判断要优于单独的FEV1^[3]。许多前瞻性研究发现,病人的生活质量与呼吸困难程度更与患者的转归有关^[8]。

COPD多属中医喘证、肺胀等范畴,多由久病咳嗽发展而来,病程较长,反复发作。肺气亏虚是本病发生的首要条件及内在因素。王学东等^[9]对526例COPD证型进行分析,认为肺脾气虚为COPD重要证型,占86.11%。因此对于COPD的治疗在肺脾两虚阶段的治疗就显得极为重要,有利于缓解疾病

进行性发展。方中党参善补脾胃之气;白术补气健脾燥湿;茯苓健脾利水渗湿,三药合用,脾气充则有化湿之力,湿浊去自有健脾之功,共同发挥益气健脾渗湿作用,共为君药。山药益气补脾,莲子肉补脾涩肠,又能健脾开胃,增进食欲,二药助党参、白术以健脾益气;扁豆健脾化湿,薏苡仁健脾利湿,二药助白术、茯苓以健脾助运,四药同为臣药。砂仁化湿醒脾,行气和胃,既能助术、茯、扁、薏除湿之力,又可畅达湿遏之气机;桔梗宣开肺气,通利水道,并载诸药上行而成培土生金之功;瘀血也是造成疾病加剧和发展的病因,常规给予当归、川芎、丹参活血化瘀,同为佐药,甘草益气和中,调和诸药。诸药共奏培土生金之效,在培土生金的基础上,兼顾活血化瘀,并结合个体的具体情况进行加减,气虚明显者,予黄芪加强补气之功;兼阴虚者,党参改为太子参益气养阴;兼痰浊明显者,加全瓜蒌、贝母清热止咳化痰,真正体现了中医辨证论治的思路。

本研究显示,经3个月治疗后,两组患者治疗前后BODE指数及其各因子积分比较有显著性差异($P < 0.05$);SGRQ评分治疗组与对照组的治疗后相比较有显著性差异($P < 0.01$),提示培土生金法的

丹参注射液联合厄贝沙坦氢氯噻嗪 对难治性高血压的降压及保肾作用

金春明*

(黑龙江省牡丹江医学院红旗医院检验科,黑龙江 牡丹江 157011)

[摘要] 目的:观察丹参注射液联合厄贝沙坦氢氯噻嗪治疗难治性高血压的临床疗效。方法:将符合病例入选标准的 120 例难治性高血压患者随机分为观察组、对照组,每组 60 例。两组患者均嘱合理饮食,对照组治以厄贝沙坦氢氯噻嗪片,1 次/d,1 片/次。观察组在服用厄贝沙坦氢氯噻嗪片的基础上以丹参注射液 20 mL + 200 mL 生理盐水静脉滴注,1 次/d。2 组均以治疗 2 周为 1 个疗程,治疗 2 个疗程后评价疗效。结果:显效率观察组 76.67%,对照组 53.33%,两组差异显著($P < 0.05$)。总有效率观察组 93.33%,对照组 73.33%,两组差异显著($P < 0.05$)。两组收缩压(SBP),舒张压(DBP)治疗后均明显下降($P < 0.05$),观察组改善优于对照组($P < 0.05$)。两组治疗后血清胱抑素(Cys C)、尿 mALB,血肌酐(SCr),尿素氮(BUN)明显改善($P < 0.05$),观察组改善优于对照组($P < 0.05$)。两组不良反应发生率无统计学差异。结论:观察丹参注射液联合厄贝沙坦氢氯噻嗪治疗难治性高血压临床疗效显著,降压作用好,且可改善血清 Cys C,尿 mALB,SCr,BUN。

[关键词] 难治性高血压;丹参注射液;厄贝沙坦氢氯噻嗪;胱抑素 C

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2012)14-0272-03

Salvia Miltiorrhiza Injection Combined with Irbesartan Hydrochlorothiazide in Treatment of Refractory Hypertension Example Curative Effect Observation

JIN Chun-ming*

(The Department of laboratory, Red flog hospital of Mudanjiang Medical School
in Heilong Jiang Province, Mudanjiang 157011, China)

[收稿日期] 20120327(011)

[通讯作者] *金春明,学士,副主任检验师,Tel: 13946330155, E-mail: jcm-1234@163.com

中医药疗法在西药治疗的基础上通过进一步改善患者的呼吸症状及全身症状,从而达到改善患者综合健康情况的目的,值得临床进一步推广。

[参考文献]

- [1] 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):1.
- [2] 蔡柏蔷,张弘. 慢性阻塞性肺疾病患者病情和治疗疗效的评估[J]. 中华结核和呼吸杂志,2005,28(7):436.
- [3] Celli B R, Cote C G, Marin J M, et al. The body-mass index, airflow obstruction, dyspnea, and exercise capacity index in chronic obstructive pulmonary disease [J]. N Engl J Med, 2004, 350:1005.
- [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

内科杂志,2007,3:254.

- [5] 周仲英. 中医内科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2007:26.
- [6] Jones P W, Quirk F H, Baveystock C M, et al. The St George s Respiratory Questionnaire [J]. Respir Med, 1991,85(Suppl B):25.
- [7] Casanova C, Cote C, Torres J P, et al. Inspiratory-to-total lung capacity ratio predicts mortality in patients with chronic obstructive pulmonary disease [J]. Am J Respir Crit Care Med,2005,171(6):591.
- [8] Swigris J J, Kuschner W G, Jacobs S S, et al. Health-related quality of life in patients with idiopathic pulmonary fibrosis: a systematic review [J]. Thorax, 2005,60:588.
- [9] 王学东. 慢性阻塞性肺疾病中医治疗[M]. 南京:江苏科学技术出版社,2002.

[责任编辑 邹晓翠]