

肾康注射剂治疗慢性阻塞性肺疾病缓解期

徐新毅^{1*}, 周秀芳², 葛正行¹

(1. 贵阳中医学院第二附属医院, 贵阳 550002; 2. 贵阳中医学院, 贵阳 550001)

[摘要] 目的:观察肾康注射液对慢性阻塞性肺疾病(chronic obstructive pulmonary disease, COPD)缓解期的疗效。方法:选择 80 例 COPD 缓解期患者,随机分为对照组和治疗组各 40 例,对照组予沙美特罗氟替卡松粉雾剂 500 μg 吸入 2 次/d + 10 h/d 氧疗,治疗组在对照组基础上予肾康注射液 100 $\text{mL}\cdot\text{d}^{-1}$ gtt。疗程均 15 d。观察两组患者治疗前后肺功能、膈肌移动度(diaphragm muscle mobility, DMM)、6 min 步行距离(6 minutes walk distance, 6MWD)、晨起动脉血气分析的改变。结果:治疗后治疗组第 1 秒时间肺活量(FEV1)、6MWD, DMM, 动脉血氧分压(PaO_2), 血氧饱和度(SaO_2) 治疗后比较有明显改善, 差异有显著性($P < 0.05$)。结论:肾康注射液能显著改善患者肺功能, 提高患者生活质量。

[关键词] 慢性阻塞性肺疾病; 肾康注射液; 肺功能; 血气分析

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1005-9903(2011)19-0277-02

[DOI] CNKI:11-3495/R. 20110809. 1706. 014 **[网络出版时间]** 2011-08-09 17:06

[网络出版地址] <http://www.cnki.net/kcms/detail/11.3495.R.20110809.1706.014.html>

慢性阻塞性肺疾病(chronic obstructive pulmonary disease, COPD)是一种以气流受限不完全可逆为特征的疾病。由于其患病人数多,死亡率高,已成为重要的公共卫生问题。我省为高发地区,每年因 COPD 致残的人数众多,多数病患在急性加重期经抗生素等治疗后病情控制,但缓解期患者常因肺功能损害致生活质量明显下降。近年来,笔者采用肾康注射剂治疗慢性阻塞性肺疾病临床缓解期患者 40 例,取得良好疗效。

1 资料与方法

1.1 临床资料 全部病例均为 2009 年 1 月至 2010 年 1 月我院呼吸科门诊及住院患者,共 80 例,按 1:1 随机分为治疗组和对照组。治疗组 40 例,男 36 例(90%),女 4 例(10%),年龄 68 ~ 84 岁,平均(75.5 \pm 4.0)岁,病程 4 ~ 40 年,平均(14.7 \pm 7.4)年,原发病为慢性单纯型支气管炎 20 例,慢性喘息型支气管炎 11 例,慢性肺源性心脏病 9 例。对照组 40 例,男 34(85%)例,女 6 例(15%),年龄 66 ~ 83 岁,平均(75.9 \pm 4.4)岁,病程 4 ~ 37 年,平均(14.4 \pm 7.6)年,原发病依次为 18 例、12 例、10 例。两组患者临床资料分布差异无显著性,具有可比性。

1.2 诊断标准 所有病例符合中华医学会呼吸病学分会 2002 年制定的《慢性阻塞性肺疾病(COPD)诊治指南》^[1],以稳定期患者为观察对象。入选标准:①符合中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组制定的标准^[1];②近 4 周来未出现急性发作;③血常规、肝、肾功能正常。

1.3 排除标准 ①支气管哮喘;②阻塞性睡眠呼吸暂停综合征。

1.4 治疗方法 对照组:每日早、晚分别给予沙美特罗氟替卡松粉雾剂(英国葛冬素威康药厂,批号 R507134)500 μg 吸入,同时每日给予 10 h 氧疗,氧流量为 2 $\text{L}\cdot\text{min}^{-1}$;治疗组:在对照组基础上每日给肾康注射液(西安嘉惠药业有限公司,批号 200903021)100 mL 加 5% 葡萄糖注射液 300 mL gtt(若为糖尿病患者可给予胰岛素对抗糖负荷),1 次/d,两组均治疗 15 d 为 1 个疗程。

1.5 观察指标 均于治疗前及治疗后 4 周检测。

1.5.1 肺功能 应用德国 JAEGER Body 肺功能仪测定第一秒时间肺活量(FEV1)、用力肺活量(FVC)、第 1 秒时间肺活量占预计值百分比(FEV1%),连续测 3 次,取其平均值。

1.5.2 血气分析 应用美国雅培 i-STAT 血气分析仪测定动脉血氧分压(PaO_2)、二氧化碳分压(PaCO_2)、pH、血氧饱和度(SaO_2)。

1.5.3 6 min 步行距离(6 minutes walk distance, 6MWD) 在医务人员监督下,让患者在不引起气短

[收稿日期] 2011-04-15

[通讯作者] * 徐新毅,副主任医师,从事中西医结合治疗慢性阻塞性肺疾病研究, Tel: 0851-5283205, 13985552223, E-mail: 954449965@qq.com

的情况下尽量行走较长的距离,间隔 10 min 后重复 1 次,取 2 次行走距离的平均值。

1.5.4 膈肌移动度 (diaphragm muscle mobility, DMM) 患者摄深吸气 X 光片、呼气 X 光片,以测定左膈肌的最大移动度。

1.6 统计学方法 用 SPSS 10.0 for Windows 统计软件,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,比较均采用 *t* 检验, $P < 0.05$ 为有统计学意义。

表 1 两组患者治疗前后肺功能,6MWD,DMM 比较 ($\bar{x} \pm s, n = 40$)

组别	时间	FVC/L	FEV ₁ /L	FEV ₁ %	6MWD/m	DMM/m
治疗	治疗前	1.65 ± 0.25	1.01 ± 0.50	57.20 ± 10.02	216 ± 60	2.89 ± 0.53
	治疗后	1.70 ± 0.30	1.42 ± 0.35 ¹⁾	58.30 ± 11.32	355 ± 68 ¹⁾	3.96 ± 0.42 ¹⁾
对照	治疗前	1.65 ± 0.50	1.00 ± 0.55	57.26 ± 10.05	210 ± 50	2.98 ± 0.25
	治疗后	1.68 ± 0.48	1.01 ± 0.48	59.20 ± 8.30	213 ± 45	2.85 ± 0.29

注:与对照组治疗后比较¹⁾ $P < 0.05$ (表 2 同)。

表 2 两组患者治疗前后晨起血气分析比较 ($\bar{x} \pm s, n = 40$)

组别	时间	PaO ₂ /kPa	PaCO ₂ /kPa	pH	SaO ₂ %
治疗	治疗前	7.71 ± 0.16	6.7 ± 1.2	7.38 ± 0.02	85 ± 2.2
	治疗后	8.33 ± 3.52 ¹⁾	6.5 ± 0.5	7.39 ± 0.01	92 ± 1.6 ¹⁾
对照	治疗前	7.71 ± 0.21	6.7 ± 0.1	7.36 ± 0.04	86 ± 2.0
	治疗后	7.71 ± 0.30	6.6 ± 0.1	7.37 ± 0.02	85 ± 2.1

2.3 不良反应 两组患者均未出现明显不良反应。

3 讨论

随着对 COPD 的深入研究,很多学者认识到 COPD 是以炎症为核心的多因素构成的疾病。临床上目前对 COPD 缓解期的治疗主要以吸入支气管扩张剂及糖皮质激素为主,但此治疗主要以缓解气道重塑为主,多数患者因肺功能恶化,日常生活不能自理,因生活质量严重下降而不能协同完成治疗或因全身效应不能及时改善而丧失治疗信心,很难规范长程治疗。

肾康注射剂是由大黄、黄芪、丹参、红花等组成的复方中药注射液,临床上用于治疗慢性肾功能衰竭。药理研究证实,黄芪不仅具有强心、抗菌和免疫调节功效,还能抑制血小板聚集、增加纤溶酶活性、改善血液流变性^[2];大黄具有祛瘀、利湿作用,还可抑制儿茶酚胺类物质的合成和释放、调节植物神经功能紊乱、保护胃黏膜^[3],同时可抑制环氧化酶活性、影响前列腺素和血栓素的合成、有利于解除重症感染时的呼吸功能障碍、改善临床中毒症状^[4];丹参能够抗肺纤维化、减轻肺动脉高压、减轻肺组织病变,具有保肾、增强免疫、抗炎及改善局部微循环障碍和血液流变性等作用^[5],且有良好的清除氧自由基、抗脂质过氧化作用^[6];红花具有抗氧化、抗凝、防治血栓形成、抗炎症因子、抗氧自由基和血管扩张作

2 结果

2.1 两组患者治疗前后 FEV₁,FVC,FEV₁,6MWD, DMM 比较 治疗组治疗后肺功能 FEV₁,6MWD, DMM 与对照组比较有明显提高,差异有显著性 ($P < 0.05$),见表 1。

2.2 两组治疗前后血气分析比较 治疗后治疗组 PaO₂,SaO₂ 与对照组比较,有显著提高 ($P < 0.05$),见表 2。

用^[7]。上述药物合用,不仅可增强肌肉收缩力、改善机体营养状况、提高机体免疫功能,同时能扩张肺血管减轻肺动脉高压,有抗血栓形成和抗氧化等作用以改善患者的呼吸和循环功能。现代研究证明益气、化痰药不仅可改善微循环,还可促进炎症吸收、增强肺内吞噬细胞的功能、降低血和痰的黏度、缓解气道痉挛、促进某些病理因素逆转。本研究显示在 COPD 临床缓解期加用肾康注射液治疗,能改善微循环和促进肺脏、气道形态和功能的逆转,改善 COPD 患者呼吸困难症状,显著改善患者肺功能,预防急性加重,延缓疾病进展,提高患者生活质量,对提高患者生存率也可产生积极影响。

[参考文献]

- [1] 中华医学会呼吸学分会慢性阻塞性肺疾病学组. 慢性肺疾病诊治指南[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2002, 25 (8): 453.
- [2] 史大卓. 中医临床研究冠心病心绞痛的思路方法[J]. 中医杂志, 2000, 41(1): 51.
- [3] 张孝洪. 中药治疗学原理[M]. 成都: 四川科学技术出版社, 1990: 111, 654.
- [4] 郭昌燕, 赵淑颖, 王宝恩, 等. 大黄对兔肾髓质中花生四烯酸代谢的影响[J]. 中西医结合杂志, 1989, 9 (3): 161.
- [5] 沈映君. 老年呼吸病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 661.
- [6] 杨卫东. 丹参的氧自由基清除作用[J]. 中国药理学通报, 1990, 6(2): 118.
- [7] 万春平, 包照日格图, 却翎, 等. 红花的研究进展[J]. 时珍国医国药, 2007, 18(11): 2854.

[责任编辑 何伟]