

龙麻止喘合剂治疗慢性阻塞性肺疾病

程世和

(广西中医学院附属瑞康医院, 南宁 530011)

[摘要] 目的:观察中药龙麻止喘合剂治疗慢性阻塞性肺疾病(COPD)临床疗效。方法:将 80 例 COPD 患者随机分为治疗组和对照组各 40 例,对照组给予常规西药治疗,治疗组在对照组治疗基础上加用龙麻止喘合剂治疗,疗程均为 14 d。观察临床疗效、治疗前后肺功能第 1 秒用力呼气量(FEV_1)改善情况。结果:治疗组总有效率为 85.00%,对照组总有效率为 72.50%,两组比较差异有显著意义($P < 0.05$),治疗后两组 FEV_1 与治疗前比较均有上升,治疗组上升更明显,差异有显著性意义($P < 0.05$)。结论:中药龙麻止喘合剂治疗慢性阻塞性肺疾病有较好的临床疗效。

[关键词] 慢性阻塞性肺疾病;急性发作;龙麻止喘合剂;临床观察

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1005-9903(2011)11-0263-02

慢性阻塞性肺疾病(chronic obstructive pulmonary disease, COPD)是指慢性支气管炎,肺气肿引起的不完全可逆气流受限为特征、且呈进行性加重的一组慢性阻塞性肺疾病。是临床上常见病,难治病,目前对 COPD 治疗倾向于综合治疗^[1]。中医或中西医结合治疗本病有一定的优势,积累了许多临床经验。作者在常规西药治疗基础上加龙麻止喘合剂治疗急性加重期患者,取得较好的临床疗效。

1 临床资料

观察病例均为 2008 年 1 月至 2010 年 6 月本院门诊患者。诊断标准按 2002 年中华医学会呼吸病学分会制定的《慢性阻塞性肺疾病诊断指南》^[2]。符合条件的 80 例 COPD 患者随机分为治疗组和对照组各 40 例。其中治疗组男性 29 例,女性 11 例,年龄 50~75 岁,平均(52 ± 2.1)岁;有吸烟及间断吸烟

者 32 例,无吸烟者 8 例;病程最短 5 年,病程最长 32 年。对照组男性 30 例,女性 10 例,年龄 51 岁~75 岁,平均(51 ± 2.2)岁,有吸烟及间断吸烟者 33 例,无吸烟者 7 例。病程最短 4 年,病程最长 31 年。两组病例性别,年龄、病程、经统计学处理无显著性差异,具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 ①抗感染:给予乳酸左氧氟沙星注射液 0.3 g/次 gtt, 2 次/d(浙江医药股份有限公司新昌药厂生产,批号 101149);②解痉平喘:口服氨茶碱片 0.1 g/次 tid(山西云鹏制药有限公司生产,批号 A1003);③控制性氧疗。

2.2 治疗组 在对照组的 治疗基础上加用龙麻止喘合剂(药物组成:广地龙 15 g,炙麻黄 10 g,法半夏 10 g,太子参 20 g,黄芪 20 g,丹参 15 g,红花 10 g,甘草 5 g),由我院制剂室统一煎制,每日一剂,分 2 次口服,每次 200 mL。两组疗程均为 14 d。

2.3 观察指标 参照《中药新药临床研究指导原则》^[3]临床观察标准:临床表现和治疗前后肺功能

[收稿日期] 2011-02-16

[通讯作者] *程世和,副主任医师,从事呼吸系统疾病诊治,
Tel:13517667565, E-mail:rkkhb2007@163.com

[参考文献]

- [1] Wihlborg A K, Balogh J, Wang L, et al. Positive inotropic effects by uridine triphosphate and uridine diphosphate via P2Y2 and P2Y6 receptors on cardiomyocytes and release of UTP in man during myocardial infarction[J]. Circulation, 2006, 98: 970.
- [2] 尹黎波,王春梅.血清 C 反应蛋白对急性心肌梗死的

预后价值[J].华西医学,2009,24(8):2003.

- [3] 唐子人,李春盛,李丽华,等.乳酸水平在急性心肌梗死介入干预患者危险分层与预后预测中的价值[J].中华急诊医学杂志,2004,13(9):598.
- [4] Tatarn M C, Heinrich J, Juuker R, et al. C-reactive protein and the severity of atherosclerosis in myocardial infarction patients with stable angina pectoris[J]. Eur heart J, 2000, 21:1000.

[责任编辑 何伟]

FEV₁ 改善情况。

3 疗效评定标准

根据文献标准^[3]分为临床控制,显效,有效和无效。临床控制:主要症状、体征完全或基本缓解,客观指标恢复正常,第一秒用力呼气容积(FEV₁) ≥ 80% 预计值;显效:主要症状、体征明显缓解,客观指标接近正常,治疗后 FEV₁ 达到预计值的 60% ~ 79%;有效:主要症状、体征好转,客观指标有所改善,治疗后 FEV₁ 达到预计值的 40% ~ 59%;无效:主要症状、体征无变化或加重,FEV₁ 预计值无改善或加重。

4 统计学处理

计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为有统计学意义。

5 结果

5.1 两组临床疗效比较 结果显示治疗组疗效优于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较 ($n = 40$)

组别	临床控制/例	显效/例	好转/例	无效/例	有效率/%
治疗	24	11	4	1	85.00 ¹⁾
对照	16	10	8	6	72.50

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.05$ 。

5.2 两组治疗前后肺功能 FEV₁ 和 FEV₁/FVC 改善情况比较 两组治疗后肺功能 FEV₁ 和 FEV₁/FVC 均升高 ($P < 0.05$),治疗组 FEV₁ 和 FEV₁/FVC 升高程度优于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗前后 FEV₁ 和 FEV₁/FVC 比较 ($\bar{x} \pm s, n = 40$)

组别	时间	FEV ₁ /%	FEV ₁ /FVC/%
治疗	治疗前	51.5 ± 7.8	57.31 ± 8.76
	治疗后	76.5 ± 9.0 ^{1,2}	74.80 ± 9.34 ^{1,2}
对照	治疗前	52.7 ± 7.8	55.60 ± 8.21
	治疗后	68.9 ± 8.5 ¹⁾	66.93 ± 8.78 ¹⁾

注:与同组治疗前比较¹⁾ $P < 0.05$;与对照组比较²⁾ $P < 0.05$ 。

6 讨论

COPD 是一种可以治疗,可以预防的疾病,以不完全可逆的气流受限为特点,常呈进行性加重。随着疾病的进展而出现呼吸肌疲劳,进行性营养不良,

免疫力下降而影响患者生活质量。COPD 属于中医学中“肺胀”“喘证”等病范畴。中医学认为,本病的基本病机是肺脏反复受邪,气机阻闭,宣降失司,痰浊内蕴,迁久不愈,导致肺、脾、肾三脏虚损,生理功能减退,并产生病理性产物痰、瘀、水饮,如此反复,终成虚实夹杂,本虚标实证。血瘀痰浊为标,肺肾气虚为本,故治宜益气活血、化痰平喘二者相互协调,方可收效。龙麻止喘合剂以地龙、麻黄、半夏化痰平喘共为君药;太子参、黄芪补益肺气合为臣药;丹参、红花活血祛瘀为佐药;甘草调和药性作为使药。诸药合用有益气活血、化痰平喘之效。药理研究证实,地龙、麻黄、半夏化痰平喘,可减轻黏膜肿胀,减少分泌,松弛平滑肌,使小气道炎症得到有效控制,从而降低气道阻力,使肺通气功能在一定程度得到改善;太子参、黄芪含皂苷、蔗糖、葡萄糖,可使正常红细胞、白细胞增加;能刺激细胞生长,参与细胞多种酶的合成,可以保护细胞免受生物氧化过程的损害,可提高机体免疫功能;丹参、红花活血祛瘀能改善微循环,降低血液黏稠度,解除毛细血管痉挛,抑制毛细血管纤维增生,促进组织和细胞的修复和再生,这对改善肺的通气功能大有益处。

结果提示,在西医常规治疗基础上加用龙麻止喘合剂治疗 COPD 患者可明显改善肺功能,改善组织器官缺氧状态,治疗效果较单纯使用西药更佳,值得临床应用。

[参考文献]

- [1] 黄东晖,吴蕾,何德平,等. 中西医综合治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期临床观察[J]. 第四军医大学学报, 2005,26(17):1611.
- [2] 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[J]. 中华结核和呼吸杂志,2002,25(8):453.
- [3] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M],北京:中国医药科技出版社,2002:54.

[责任编辑 何伟]