

中医滋阴降逆法治疗慢性阻塞性肺疾病的疗效观察

宿 芳

(北京市朝阳区中医医院内科, 北京, 100020)

摘要 目的: 在中医辨证论治理论指导下, 结合临床疗效, 为滋阴降逆法在慢性阻塞性肺疾病患者的临床应用提供依据。方法: 对 106 例慢性阻塞性肺疾病患者依据其意愿, 分为对照组(用西医疗法)采用吸氧、抗感染、解痉平喘、止咳化痰、扩张支气管等西医常规治疗措施; 治疗组(加用中医药疗法)在西医常规治疗措施基础上, 加用滋阴降逆法中药汤剂治疗。14 d 为 1 疗程, 观察 1 个疗程结束后就临床疗效作出评价。结果: 两组症状体征比较: 治疗组在咳嗽、咳痰色、喘息、胸闷、心功能转归、白细胞及中性粒细胞的转归改善明显好于对照组症状改善。两组疗效比较, 治疗组疗效优于对照组($P < 0.05$)。结论: 本次临床观察结果表明, 滋阴降逆法可以促进慢性阻塞性肺疾病患者临床症状的改善, 为该病的治疗提供新的方法和思路。

关键词 滋阴降逆法; 慢性阻塞性肺疾病

Efficacy of Nourishing Yin and Lowering Adverse Qi Therapy in Treating COPD

Su Fang

(Chaoyang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Beijing 100020, China)

Abstract Objective: Under the guidance of TCM theory of evidence-based medicine, explore clinical efficacy of Yin-nourishing, qi-reversing method in patients with chronic obstructive pulmonary disease. **Methods:** A total of 106 patients of chronic obstructive pulmonary disease were divided into the control group (treated with conventional western medications such as oxygen, anti-infection meds, anti-spasmolysis and anti-asthma meds, meds for reduce cough phlegm and dilate bronchi); treatment group were treated with TCM decoction of Yin-nourishing, qi-reversing effect, in addition to conventional western medicine treatment. After a treatment course of 14 days, clinical efficacy was evaluated. **Results:** Symptoms (cough, sputum color and breathing, chest tightness, heart function change, white blood cells and neutrophils) improved significantly in treatment group than the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** The clinical observation showed that Yin-nourishing, qi-reversing method can promote improvement of clinical symptoms of chronic obstructive pulmonary disease, therefore provide new method and thoughts for COPD treatment.

Key Words Nourishing Yin and Lowering Adverse Qi Therapy; COPD

doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2013.09.022

慢性阻塞性肺疾病(Chronic Obstructive Pulmonary Disease, COPD)是一种具有气流受限特征的疾病, 气流受限不完全可逆, 呈进行性发展, 与肺部对有害气体或有害颗粒的异常炎症反应有关^[1]。COPD 病程可分为急性加重期与稳定期。COPD 急性加重期是指在疾病过程中患者短期内咳嗽、咳痰、气短和(或)喘息加重, 痰量增多, 呈脓性或黏脓性, 可伴发热等炎症明显加重的表现, 稳定期则指患者咳嗽、咳痰、气短等症状稳定或症状轻微^[2]。我们在临床治疗中发现一些慢性阻塞性肺疾病患者的舌象常常是质红少苔, 伴有口渴咽干, 咳嗽咳痰量少等肺阴不足, 气逆而上的症状。为此, 我们对慢性阻塞性肺疾病 106 例急性发作期患者, 经辨证分型为肺阴虚咳逆喘息的患者, 经患者同意分别采用单纯性西医药和配合应用滋阴降逆法辅助治疗两组, 并观察其疗效, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 106 例均为 2010 年 5 月到 2013 年 5

月在我院住院治疗的 COPD 急性发作期的患者, 辨证分型为肺阴虚咳逆喘息, 将患者按愿意服中药和不愿意服中药分为两组: 治疗组(单纯采用西医疗法)57 例, 男 31 例, 女 26 例, 年龄 46~79 岁, 平均 58.25 岁, 病程(11.92±6.13)年; 对照组(加用中医药疗法中西医结合治疗)49 例, 男 27 例, 女 22 例, 年龄 45~78 岁, 平均 57.16 岁, 病程(11.92±8.33)年; 2 组患者在性别、年龄构成、病程构成上差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 按照中华医学会呼吸病学会“慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2007 年修订版)”的标准^[3]。COPD 的诊断应根据临床表现、危险因素接触史、体征及实验室检查等资料综合分析确定。1) 主要症状为慢性咳嗽、咳痰和(或)呼吸困难; 2) 有危险因素接触史; 3) 存在不完全可逆性气流受限是诊断 COPD 的必备条件。肺功能测定指标是诊断 COPD 的金标准。用支气管舒张剂后 FEV₁/FVC < 70% 可确定为不完全可逆性

气流受限。4) 凡具有吸烟史及(或)环境职业污染接触史及(或)咳嗽、咳痰或呼吸困难史者均应进行肺功能检查。5) COPD 早期轻度气流受限时可有或无临床症状。6) 胸部 X 线片检查有助于确定肺过度充气的程度及与其他肺部疾病鉴别。7) 中医辨证舌象是质红少苔,伴有口渴咽干或咳痰量少症状,分型为肺阴虚咳逆喘息。

1.3 纳入标准 1) 符合慢性阻塞性肺疾病急性发作期诊断标准;凡具备以上诊断标准(1、2、3 条加其他任意一条者),中医辨证舌象是质红少苔,伴有口渴咽干或咳痰量少的症状者,可纳入本次研究。2) 知情同意,获得知情同意书过程符合 GCP 规定。

1.4 排除标准 1) 合并严重的心脑血管疾病、肝、肾、血液系统疾病、精神障碍类疾病者;2) 妊娠或哺乳期妇女;3) 不同意参加本试验者;4) 过敏体质或对本药组成分过敏者;5) 不符合纳入标准者。

1.5 治疗方法

1.5.1 对照组的设立 对照组由单纯接受西医药治疗的患者组成。采用吸氧、抗感染、解痉平喘、止咳化痰、扩张支气管等西医常规治疗措施:1) 低流量吸氧(2 L/min),根据痰培养结果,选择合适的广谱抗生素(一般为头孢米诺注射液 2 g + 0.9% 生理盐水 100 mL,静滴,2 次/d;过敏者选用阿奇霉素,必要时联合应用左氧氟沙星注射液抗感染);2) 呼吸困难或喘息者应用 β_2 受体激动剂、抗胆碱药等以扩张支气管、解痉平喘;3) 痰多黏稠不易咳出者予祛痰药,如盐酸氨溴索、乙酰半胱氨酸等;4) 对于 FEV1 < 50% 预计值(Ⅲ级和Ⅳ级)并且有临床症状以及反复加重的 COPD 患者需长期规律的吸入糖皮质激素。

1.5.2 治疗组的设立 治疗组由愿意接受西医药治疗的同时接受中医药治疗的患者组成。在西医常规治疗措施基础上,加用滋阴降逆法中药汤剂治疗;滋阴降逆法的主方由黄芪 30 g,沙参 15 g,麦冬 10 g,五味子

10 g,杏仁 10 g,紫苏子 20 g,白芥子 6 g,葶苈子 6 g,浙贝母 10 g,款冬花 10 g,炒谷芽 20 g 等组成,常规煎药方法控制浓度、比重、pH,每剂药煎至精致药液 200 mL,每日上午 10 时,睡前 1 h 服用,2 次/d。

观察两组患者的临床症状变化及转归、心功能、白细胞及中性粒细胞的转归改善情况等普通安全性方面检测。14 d 为 1 个疗程,观察期为 1 个疗程。观察疗程结束后就临床疗效作出评价。

1.6 观察指标及疗效判定标准的方法

1.6.1 观察指标与方法 依据治疗前、治疗后进行临床症状、体征及实验室检查(外周血白细胞及中性粒细胞的转归,即恢复到正常值)的数据,心肺功能改善的程度,进行对比分析,评定标准分为显效、有效、无效。

1.6.2 疗效判定标准 显效:治疗 5 d 内咳嗽、咳痰、胸闷、心功能、白细胞及中性粒细胞的转归明显改善。治疗后心肺功能改善 1 级以上,咳、痰、喘、胸闷等症状消失,白细胞及中性粒细胞的转归明显好转;有效:治疗 10 d 内咳嗽、咳痰、胸闷、心功能、白细胞及中性粒细胞的转归有改善。治疗后心肺功能好转,咳、痰、喘、胸闷等症状明显改善,白细胞及中性粒细胞的转归有改善;无效:治疗 14 d 内咳嗽、咳痰、胸闷、心功能、白细胞及中性粒细胞的转归仍无改善。治疗后心肺功能无改变,咳、痰、喘、胸闷等症状无明显改善,白细胞及中性粒细胞的转归无明显改善。

1.6.3 疗效分析 采用统计学处理。使用 SPSS 13.0 统计软件,测定数据以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,两组间疗效比较采用秩和检验,两组间一般情况比较采用 t 检验。

2 结果

两组临床症状比较,临床症状比较[例(%)],治疗组疗效优于对照组($P < 0.05$)。具体见表 1。(其中实验室检查主要指外周血中白细胞及中性粒细胞的转归,即恢复到正常值)。

表 1 治疗组与对照组疗效的分析($\bar{x} \pm s$)

组别 临床症状体征	治疗组(57 例)					对照组(49 例)				
	咳嗽	咳痰	胸闷	心功能	实验室检查	咳嗽	咳痰	胸闷	心功能	实验室检查
显效	17(29.8)	18(31.6)	15(26.3)	13(22.8)	20(35.1)	13(26.5)	14(28.6)	11(22.5)	14(28.6)	16(32.7)
有效	29(50.9)	27(47.3)	22(38.6)	24(42.1)	20(35.1)	22(44.9)	25(51.0)	18(36.7)	18(36.7)	19(38.7)
无效	11(19.3)	12(21.1)	20(35.1)	20(35.1)	17(29.8)	14(28.6)	10(20.4)	20(40.8)	17(34.7)	14(28.6)
总有效率	80.7%	78.9	64.9	64.9	70.1	71.4	79.6	61.2	65.3	71.4

两组疗效比较分析可见,临床疗效比较[例(%)],治疗组疗效优于对照组($P < 0.05$)。尤其在咳嗽、咳痰的症状缓解方面治疗组更有优势,整体有效率高于对照组。具体见表 2。

对治疗组与对照组疗效进行比较后,可见加用滋阴降逆法的治疗组患者病情的缓解程度高,其疗效优于单纯用西医药治疗的对照组。两组疗效比较有统计学意义($P < 0.05$)。

表 2 治疗组与对照组疗效的比较($\bar{x} \pm s$)

组别	治疗组	对照组
例数	57	49
男	31	27
女	26	22
年龄(岁)	46~79	45~78
临床显效	16(28.1)	8(16.3)
有效	30(52.6)	25(51.0)
无效	11(19.3)	16(32.7)
总有效率	80.7	67.3

3 讨论

本研究表明,在西医常规治疗措施基础上,加用滋阴降逆法中药汤剂治疗发作期患者能明显改善患者的临床证候,与对照组相比,有统计学意义。滋阴降逆法对于改善 COPD 发作期患者,中医辨证属于肺阴虚咳嗽喘息证的治疗有促进作用,显示了中西医结合在临床治疗中的优势和特色。

中医并无慢性阻塞性肺疾病的病名,古代医籍中有“肺胀”“喘证”等隶属于这个范畴。《内经》曰:“肺为气之主,诸气上逆于肺则呛而咳,是咳嗽不止于肺,而亦不离乎肺也。”我们在临床治疗中发现一些慢性阻塞性肺疾病患者除有动则喘咳,气不接续,胸闷如室,不能平卧,咳痰质黏,或心烦不寐,唇甲紫绀,纳呆,大便排解不畅之外,其舌象常常是质红少苔,伴有口渴咽干,咳嗽咳痰量少等肺阴不足,气逆而上的症状。于是在应用西医药治疗的同时,加用我们用于治疗肺阴虚咳嗽、喘息以及慢性支气管炎效果甚佳的滋阴降逆法,所总结出来的滋阴降逆方为治疗久咳、喘息的有效方,用于慢性阻塞性肺疾病急性发作期具有肺阴虚证候的患者。滋阴降逆法的主方由黄芪 30 g,沙参 15 g,麦冬 10 g,五味子 10 g,杏仁 10 g,紫苏子 20 g,白芥子 6 g,葶苈子 6 g,浙贝母 10 g,款冬花 10 g,炒谷芽 20 g

等组成。方中重用黄芪,配以沙参、麦冬以补气滋阴,黄芪之性温和,补而不滞,除用于治疗咳嗽外,还可广泛用于临床各科虚证的治疗;五味子可敛肺;杏仁、紫苏子、白芥子、葶苈子可降逆止咳;浙贝母、款冬花可化痰止咳;砂仁、炒谷芽可调脾胃;共奏滋补肺脾肾,降逆止咳平喘之效。临症加减:若兼肝热口苦者酌加用栀子、车前子等清热;若脾虚痰加用薏苡仁、炒白术以运脾化湿;大便不通者用火麻仁、桃仁来养血润肠等。《内经》曰:“五脏六腑皆能令人咳,非独肺也”,因此,针对该病老年患者多,病程长,该病病位虽多在肺,然而与脾肾相关^[4]。脾胃为后天之本,气血生化之源;肾藏有元阴之气,脾土生肺金,肾阴滋肺阴。久咳患者常可见肺脾肾阴虚之象,滋肺阴往往同时滋补脾肾之阴即是此理。据此本方顺应肺的生理特性的基础上,也兼顾对脾胃与肾的用药。

另外,现代研究发现,补肺能增加体内免疫球蛋白、白蛋白、补体等从而增强机体免疫力,并能加强纤毛运动,增强肺支气管的抗感染和抗损伤能力,促进损伤修复;健脾可以改变机体营养状态,并增加呼吸肌收缩力,从而提高肺功能^[5],等等。综上,滋阴降逆方有效治疗 COPD 的临床实践,为从多角度干预有助于缓解慢性阻塞性肺疾病的症状提供思路和方法。

参考文献

- [1] 中华医学会临床诊疗指南急诊医学分册[M]. 北京:人民卫生出版社,2009:181.
- [2] 俞森洋,蔡柏蔷. 呼吸内科主治医师 660 问[M]. 北京:中国协和医科大学出版社,2009:437.
- [3] 中华医学会呼吸病分会慢性阻塞性肺疾病学组. 慢性阻塞性肺疾病诊治指南[S]. 中华内科杂志,2007,46(3):254.
- [4] 方药中. 实用中医内科学[M]. 上海:上海科学技术出版社,1994:161.
- [5] 刘德频,洪华金. 补肾健脾化痰法治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期疗效观察[J]. 中国中医急症,2007,16(2):152.

(2013-07-31 收稿)

(上接第 1063 页)

特色的中西医结合治疗模式,患者的生活质量应该会更好。

本研究治疗组未出现不良反应,且实验室检查指标均无统计意义,再次证实稳心颗粒安全性良好。

综上所述,稳心颗粒对绝经期综合征生活质量的提升作用明显,安全性良好,且随处可得,具有很强的推广应用价值。

参考文献

- [1] 程国钧,刘建立. 绝经后妇女雌激素替代治疗[J]. 中华妇产科杂志,1995,30(2):123.
- [2] Alexander Burashnikov, Dan Hu, Charles Antzelevitch, et al. Atrial - selec-

tive inhibition of sodium - channel current by Wenxin Keli is effective in suppressing atrial fibrillation[J]. Heart Rhythm,2012,9(1):125.

- [3] 李小威,黄从新,范新荣,等. 稳心颗粒对人超极化激活环核苷酸门控阳离子通道 2 电生理特性的影响[J]. 中国心脏起搏与心电生理杂志,2011,25(3):249.
- [4] 张侠. 稳心颗粒治疗更年期心律失常的疗效观察[J]. 西北药学杂志,2009,24(5):400.
- [5] 张思宁,林丽明. 稳心颗粒治疗更年期快速心律失常 50 例疗效观察[J]. 中国社区医师,2009,1(21):127.
- [6] 董艳华,王秀荣,朱连英. 稳心颗粒联合谷维素治疗 50 例心血管神经症疗效观察[J]. 中国现代药物应用,2012,6(1):90.
- [7] 王倩,谢晶,韩钰,等. 稳心颗粒治疗气阴两虚型失眠 199 例临床观察[J]. 中医杂志,2012,53(24):2115-2117.

(2013-06-26 收稿)