

补中益气汤对慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者肺功能的影响

肖 义 萍

(四川省郫县中医医院,郫县,611730)

摘要 目的:探讨补中益气汤对慢性阻塞性肺疾病(COPD)急性加重期患者肺功能的影响。方法:74例 COPD 急性加重期患者随机分为观察组($n=37$)与对照组($n=37$),对照组给予沐舒坦雾化吸入治疗,观察组在对照组基础上加用补中益气汤加味治疗,对比两组综合疗效及肺功能。结果:观察组显效率及有效率均显著高于对照组($P<0.05$);治疗后观察组 FEV₁、FVC 均显著高于治疗前($P<0.05$ 或 $P<0.01$),FEV₁/FVC 未见明显变化($P>0.05$),对照组 3 项指标在治疗前后均无明显变化($P>0.05$),且治疗后观察组 FEV₁、FVC 均显著高于对照组($P<0.05$);不良反应发生率无统计学意义($P>0.05$)。结论:补中益气汤在急性加重期 COPD 患者中的应用,具有确切的综合临床疗效,同时对于患者肺功能的提高具有重要作用,且安全可靠,值得推广。

关键词 补中益气汤;慢性阻塞性肺疾病;肺功能

The Influence on Lung Function of Buzhong Yiqi Decoction in Patients with Acute Exacerbation Chronic Obstructive Pulmonary Diseases(COPD)

Xiao Yiping

(Traditional Chinese Medical Hospital of Pi County in SiChuan Province, Pixian 611730, China)

Abstract Objective: To discuss the influence of Buzhong Yiqi decoction on lung function in patients with acute exacerbation COPD. **Methods:** 74 patients with acute exacerbation COPD were randomly divided into the observation group ($n=37$) and the control group ($n=37$), the control group were treated with ambroxol inhalation, the observation group were treated with Buzhong Yiqi decoction in addition to ambroxol inhalation. Comprehensive efficacy and the lung function were compared between the two groups. **Results:** The significant efficacy and the overall efficacy of the observation group were significantly higher than the control group ($P<0.05$); FEV₁ and FVC in the observation group were significantly improved after the treatment ($P<0.05$ or $P<0.01$), but no significant improvement of FEV₁/FVC ($P>0.05$), or three lung function indicators were observed after treatment ($P>0.05$), but FEV₁ and FVC in the observation group were significantly higher than the control group after the treatment ($P<0.05$), no significantly difference in the incidence of adverse reactions between the two groups ($P>0.05$). **Conclusion:** Buzhong Yiqi decoction has definite treatment effects in patients with acute exacerbation COPD, and can effectively improve patients' lung function, its efficacy and safety is recommendable for clinical application.

Key Words Buzhong Yiqi Decoction; COPD; Lung function

doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2013.09.024

慢性阻塞性肺疾病(Chronic Obstructive Pulmonary Diseases, COPD)的主要特征为不完全可逆性的进行性气流受限,该病的发生发展可能与肺组织对各种有害气体、有害颗粒等的炎性反应密切相关^[1]。该病属于呼吸内科常见病、多发病,患者因肺泡壁遭到破坏,肺过度膨胀,通气/血流比例失调,从而引发咳嗽、咳痰、气道阻塞等临床表现,严重者可危及生命^[2]。目前该病治疗主要以支气管扩张剂为主,常用药物为异丙托溴铵,虽具有确切疗效,但作用时间短,且依从性较差^[3]。笔者采用中医药方剂补中益气汤治疗急性加重其 COPD 患者 37 例,并观察该方法对患者肺功能的影

响,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院呼吸内科于 2010 年 2 月至 2011 年 4 月期间收治的急性加重期 COPD 患者 74 例,其中男 38 例,女 26 例,年龄 45~72 岁,平均年龄(53.4 ± 8.3)岁;病程 3~19 年,平均病程(12.4 ± 7.7)年;所有患者均符合 2007 年中华医学会呼吸病学会制定的《慢性阻塞性肺疾病诊治指南》中关于 COPD 急性加重期的诊断标准,同时满足《中医内科学》肺胀章节中的相关诊断标准,除外因真菌、结核、矽肺、肿瘤及刺激性气体及其他过敏因素导致的慢性咳嗽喘息性

呼吸系统疾病患者,除外同时合并心力衰竭、呼吸衰竭、心脑血管疾病、肝脏、肾脏等重要脏器功能障碍性疾病患者,除外造血系统及精神神经系统疾病患者,除外妊娠期及哺乳期女性患者,除外对本研究中所用药物过敏患者,所有患者均无危及生命的原发性疾病,且均合作。本研究经医院伦理委员会讨论通过并获取所有患者知情同意,且签署知情同意书。将上述所有患者按照入院先后顺序随机分为观察组与对照组,每组37例,两组患者在性别、年龄、病程、病情等方面比较均无统计学意义($P > 0.05$),具可比性。

1.2 方法

1.2.1 一般治疗 上述患者入院后均给予吸氧、止咳平喘、解除支气管痉挛等对症治疗,同时给予广谱抗生素抗感染,根据患者具体病情纠正水、电解质及酸碱平衡紊乱。

1.2.2 对照组 在一般治疗基础上加用沐舒坦(上海勃林格殷格翰药业有限公司生产,国药准字H20080083,规格2 mL:15 mg)15 mg + 生理盐水4 mL,并以流速为6~8 L/min的氧气雾化吸入,于10~15 min内吸入完毕,2~3次/d。治疗2个月后观察疗效。

1.2.3 观察组 本组患者在对照组治疗基础上加用补中益气汤加味治疗,方剂组成:黄芪30 g,党参、炒白术、葶苈子、地龙、陈皮、青皮各15 g,当归、炙甘草、制大黄各10 g,升麻、柴胡各8 g,加水浸泡1 h,首次煎制煮沸30 min,再次煎制煮沸20 min,两次煎制药液混合,分3次于1日内口服,1剂/d,疗程2个月。

1.3 疗效观察

1.3.1 综合疗效判断 判断标准为《中药新药临床研究指导原则》中制定的相关疗效评价标准^[4]:1)临床控制:咳嗽、咳痰、咳喘等临床症状及肺部哮鸣音等体征均完全消失,患者生活能够完全自理;2)显效:咳嗽、咳痰、咳喘等临床症状及肺部哮鸣音等体征明显好转,患者生活自理能力改善程度 $\geq 2/3$;3)有效:咳嗽、咳痰、咳喘等临床症状及肺部哮鸣音等体征有所好转,患者生活自理能力改善程度在 $1/3 \sim 2/3$ 之间;4)无效:咳嗽、咳痰、咳喘等临床症状及肺部哮鸣音等体征无明显改变或较治疗前有加重,同时患者生活自理能力改善程度 $< 1/3$ 。有效率=(临床控制+显效+有效)/总例数 $\times 100\%$,显效率=(临床控制+显效)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.3.2 肺功能指标 本组所有肺功能指标均使用美国美加Vmax 622 d型肺功能仪进行测定,分别于治疗前、治疗6周、12周时测定所有患者第1 s用力呼气量(FEV₁)、用力肺活量(FVC)及其第1 s率(FEV₁/

FVC),并在两组之间进行对比分析。

1.4 统计学方法 采用统计学软件SPSS 13.0进行统计学分析,计量资料采用均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,两样本均数比较采用 t 检验,率的比较采用 χ^2 分析,以 $P < 0.05$ 为具有统计学意义。

2 结果

2.1 综合疗效 经上述治疗,观察组临床控制13例,显效17例,好转5例,无效2例,显效率为81.1%,有效率为94.6%;对照组临床控制10例,显效10例,好转9例,无效8例,显效率为54.1%,有效率为78.4%。观察组显效率及有效率均显著高于对照组($P < 0.05$)。详见表1。

表1 两组患者综合疗效比较[n(%)]

组别	观察组	对照组	χ^2	P
例数	37	37		
临床控制	13(35.1)	10(27.0)	0.5678	0.4511
显效	17(45.9)	10(27.0)	2.8574	0.0910
好转	5(13.5)	9(24.3)	1.4095	0.2351
无效	2(5.4)	8(21.6)	4.1625	0.0413
显效率	30(81.1)	20(54.1)	6.1667	0.0130
有效率	35(94.6)	29(78.4)	4.1625	0.0413

2.2 肺功能 经上述治疗,观察组FEV₁、FVC均显著增高($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$),FEV₁/FVC未见明显变化($P > 0.05$);对照组三项指标在治疗前后均无明显变化($P > 0.05$),且治疗后观察组FEV₁、FVC均显著高于对照组($P < 0.05$)。详见表2。

表2 两组患者治疗前后肺功能比较

组别	观察组($n=37$)		对照组($n=37$)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
FEV ₁ (mL)	1252 \pm 517	1531 \pm 499* Δ	1249 \pm 513	1252 \pm 508
FVC(mL)	2101 \pm 614	2478 \pm 609** Δ	2087 \pm 608	2136 \pm 611
FEV ₁ /FVC(%)	59 \pm 11	63 \pm 11	61 \pm 9	59 \pm 12

注:与本组治疗前相比,* $P < 0.05$,** $P < 0.01$;与对照组治疗后相比, $\Delta P < 0.05$ 。

2.3 不良反应 治疗过程中两组患者各出现2例面部皮疹,因症状较轻,未予特殊处理,未影响疗程,余未见其他明显不良反应。两组不良反应发生率比较无统计学意义($P > 0.05$)。

3 讨论

COPD属于慢性、难治性呼吸系统疾病,可造成患者劳动能力丧失、生活能力降低等,对患者的生活质量造成严重影响。该病致残率及致死率均较高,目前已成为严重国际公共卫生问题。据统计,全世界范围内约有6亿人患有COPD,而有大约300万人因该病失去生命。该病已成为人类的第四大死因,且有人估计到

2020 年,可能上升为第 3 位,由该病导致的经济支出将上升至第 5 位^[5]。关于本病的发病机制,西医认为可能与具有正常肺组织结构与功能保护性能的蛋白酶及抗蛋白酶的平衡失调导致肺组织损伤、肺气肿以及多种炎症反应细胞及其细胞因子造成的慢性气道炎症反应、大气污染、香烟等氧化物增多、体内抗氧化物质缺失、各种因素导致的氧化应激等有关^[6-7]。在中医学理论中,COPD 属于咳嗽、喘证及肺胀的范畴,而多数中医专家的理论则认为,该病特点为本虚标实,肺脾肾皆虚为本虚,外邪、血瘀、痰浊则为标实。本病反复发作、病情迁延不愈的根本原因即为虚、瘀、痰。主要表现为吸气困难、吸少呼多,动则喘甚^[8]。

关于本病的治疗,西医治疗主要为支气管扩张及的应用。但在临床实践中发现,虽能够有效缓解症状体征,但对于肺功能的影响相对较小。《灵枢·邪客》中指出,宗气积郁胸中,出于喉咙,以贯心脉而行呼吸焉。该观点说明宗气能够通过走息道从而贯心脉、行气血。而人体的呼吸功能与宗气的盛衰具有密切关系^[9]。宗气的形成需吸入清气与脾胃运化的水谷精微相结合,如果患者呼吸功能降低或脾胃虚弱,将使宗气衰败,进而影响呼吸、气血运行,从而导致瘀血、浊痰内生,气道阻塞,肺气壅塞,而出现 COPD 的一系列症状体征^[10]。补中益气汤具有益气健脾、补益后天脾胃的功效。笔者在常规西医治疗基础上加用补中益气汤治疗 COPD 急性加重期患者,并与仅采用西医治疗的对照组进行了对比分析,结果显示,综合疗效方面,观察组显效率及有效率均显著高于对照组($P < 0.05$);肺功能方面,经治疗观察组 FEV₁、FVC 均显著高于治疗前($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$),FEV₁/FVC 未见明显变化($P > 0.05$),对照组三项指标在治疗前后均无明显变化($P > 0.05$),且治疗后观察组 FEV₁、FVC 均显著高于对照组($P < 0.05$);且观察组并未增加患者不良反应发生率。补中益气汤方中重用黄芪,并与党参、炙甘草及白术联合应用,能够补益元气;陈皮能够理气和胃,同时可兼以化痰,使得诸药补而不滞^[11];柴胡、升麻均为脾胃引经的重要药物^[12]。上述诸药合用,可通过健脾益气化痰减轻多种理化因素导致的呼吸道腺体增生与杯状细胞增殖,减少黏液分泌,减轻黏膜水肿,促使痰液排出,减轻气道阻力,从而改善症状体征^[13]。另外大黄能够对抗红细胞聚集,降低血液黏稠度,降低血小板功能,改善微循环,地龙在抗血栓、抗凝方面效

果显著,能够缓解肺动脉高压,改善肺通气功能。本方还可通过健脾助运以改善机体营养状况,减轻呼吸肌疲劳,提高肺功能^[14-15]。

综上所述,笔者认为,补中益气汤在急性加重期 COPD 患者中的应用,具有确切的综合临床疗效,同时对于患者肺功能的提高具有重要作用,且安全可靠,值得推广。

参考文献

- [1]胡国平,冉丕鑫.慢性阻塞性肺疾病发病机制研究进展[J].中华医学杂志,2008,88(30):2158-2160.
- [2]王岫峰,毕丽鑫,王丽.COPD 的中西医药物治疗概况[J].临床肺科杂志,2012,17(1):115-117.
- [3]Seemungal TA, Hurst JR, Wedzicha JA. Exacerbation rate, health status and mortality in COPD - a review of potential interventions [J]. Int J Chron Obstruct Pumon Dis, 2009, 4(1): 203-223.
- [4]郑筱萸.中药新药临床指导原则(试行)[S].北京:中国医药科技出版社,2002:360.
- [5]王翠茹,李玲,韩云霞,等.慢性阻塞性肺疾病发病机制的研究进展[J].当代医学,2011,17(32):19-20.
- [6]郝丽婷,李建强.抗氧化剂与慢性阻塞性肺疾病的关系研究进展[J].国际呼吸杂志,2007,27(3):191-193.
- [7]余国辉,陈敏.慢性阻塞性肺疾病发病机制的发展状况[J].临床肺科杂志,2010,15(1):72-74.
- [8]刘海燕,陈福忠.慢性阻塞性肺病的中医药研究综述[J].光明中医,2013,28(2):426-429.
- [9]黄颖.补中益气汤治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期体会[J].新中医,2012,44(6):176-177.
- [10]陈平,许光兰,罗清,等.加味补中益气汤治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期临床研究[J].辽宁中医杂志,2009,36(12):2104-2106.
- [11]张理平.陈皮补益效用的探讨[J].中国中西医结合杂志,2005,25(8):754-757.
- [12]白小林,裴瑞霞.枳朴小柴胡汤加减治疗糖尿病胃轻瘫 90 例[J].河南中医,2013,33(7):1107-1108.
- [13]罗志泉.补中益气汤联合舒利迭治疗支气管哮喘缓解期的临床疗效观察[J].吉林医学,2012,33(34):7497-7498.
- [14]刘良倚,兰才生,张元兵,等.补中益气汤对改善慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者肺功能的临床研究[J].中医药通报,2007,6(3):51-54.
- [15]陈公灿,李映霞,周志友,等.补中益气汤联合西医常规疗法治疗稳定期慢性阻塞性肺疾病临床观察[J].上海中医药杂志,2012,46(7):42-44.

(2013-04-22 收稿)