自拟保元汤加减辨治慢性阻塞性肺疾病缓解期的临床研究

刘良丽　朱晓龙

（贵阳中医学院第一附属医院，贵阳，550001）

摘要　目的：探讨自拟保元汤加减辨治慢性阻塞性肺疾病缓解期的临床效果。方法：选取本院收治的被诊断为慢性阻塞性肺疾病缓解期患者 130 例为研究对象，将其随机分为对照组和观察组各 75 例，对照组患者给予常规西药治疗，观察组患者在常规西药治疗的基础上加服“自拟保元汤”。后将 2 组患者的治疗后总有效率、控显率、指脉氧、指脉氧饱和度下降率、6 min 步行距离（6 Min Walking Distance，6MWD）、肺功能治疗前后的 FEV1、FEV1/FVC 以及患者的体重指数进行比较。结果：治疗组患者的总有效率 81.6%，控显率为 48.3%，指脉氧、指脉氧饱和度下降率较对照组降低，6MWD 较对照组增加，且 P 均 <0.05，差异有统计学意义；肺功能治疗前后的 FEV1、FEV1/FVC 及体重指数无明显改变。结论：“自拟保元汤”加减辨治慢性阻塞性肺疾病缓解期的临床效果显著，值得临床用药的借鉴。

关键词　“自拟保元汤”加减；辨证治疗；慢性阻塞性肺疾病缓解期；临床疗效

Clinical Studies Baoyuantang Subtraction Treating Chronic Obstructive Pulmonary Disease Remission of Self

Liu Liangli，Zhu Xiaolong

（*Guizhou Province Hospital of Traditional Chinese Medicine*，*Guiyang* 550001，*China*）

Abstract　**Objective**：To investigate self Baoyuantang subtraction Treating Chronic obstructive pulmonary disease remission of clinical effect. **Methods**：April 2010-November 2013 between our hospital was diagnosed with chronic obstructive pulmonary disease patients in remission 130 cases for the study were randomly divided into control group and observation group，75 cases in the control group patients treated with conventional western medicine treatment，patients in the observation group on the basis of conventional western medicine plus service，“self Baoyuantang” The total after two groups of patients after treatment efficiency，control penetrance，referring to the pulse of oxygen，pulse oxygen saturation that rate of decline，6min walking distance，FEV1 lung function before and after treatment，FEV1 / FVC，and body mass index of patients were compared. **Results**：The patients treated with total efficiency of 81.6%，the control rate was 48.3%，mean pulse oxygen，oxygen desaturation that pulse rate lower than the control group，6MWD shorter than the control group，and $P<0.05$，the difference was significant sex；FEV1 lung function before and after treatment，FEV1 / FVC and body mass index did not change significantly. **Conclusion**：“Self Baoyuantang” subtraction Treating Chronic obstructive pulmonary disease remission of clinical effect is significant，worth learning clinical medicine.

Key Words　“Self Baoyuantang” subtraction；Differential Treatment；Chronic obstructive pulmonary disease remission；Clinical efficacy

中图分类号：R563.5；R285.6　　**文献标识码**：A　　**doi**：10.3969/j.issn.1673－7202.2016.03.019

中医学上关于病名和症状都无慢性阻塞性肺疾病之说，但是根据其临床症状可将慢性阻塞性肺病（Chronic Obstructive Pulmonary Disease，COPD）归属于“咳嗽”“喘证”“肺胀”等范畴。临床表现为，患者短期内咳嗽、咳痰、气短和（或）喘息加重，痰量增多，呈脓性或黏液脓性，可伴发热等炎性反应明显加重的表现[1]，其加重期为 COPD 的病情演变恶化的阶段，在发展后期患者常常会因合并肺源性心脏病和呼吸衰竭而导致生命危险[2]。中医学认为肺脾肾虚、痰瘀伏肺、肺失宣肃、肺气上逆是 COPD 的主要发病机制，即本虚标实，本虚为肺、脾、肾虚，标实乃风、寒、热、痰夹瘀。《瘟疫论》曰“本气充实，邪不能入，本气亏虚，呼吸之间，外邪因而乘之”。目前西医对 COPD 病因的研究还不是十分清楚，以对症处理为主要的治疗手段，而现阶段，中医药在 COPD 的防治的研究中取得了许多令人满意的结果，我们采用中西医结合的方法，即在常规西医治疗的基础上给患者加服“自拟保元汤”，并对其治 COPD 缓解期的

基金项目：贵州省科技支撑计划项目（编号：黔科合 0Z[2009]2）

作者简介：刘良丽（1962.10—），女，本科，主任医师，研究方向：中西医结合呼吸内科，E-mail：774505898@qq.com

通信作者：朱晓龙（1982.12—），男，硕士研究生，主治医师，研究方向：中西医结合呼吸内科，E-mail：65757421@qq.com

临床疗效进行了评价,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取我院收治的 COPD 患者 130 例为研究对象,将其随机分为对照组和治疗组各 75 例。对照组的 75 例患者中,男 47 例,女 28 例,年龄 46 ~ 77 岁,平均 (60 ± 3.6) 岁,平均身高 (1.58 ± 0.09) m,平均体重为 (64.0 ± 6.11) kg,病程 4 ~ 27 年,平均 (9.20 ± 3.89) 年,治疗组的 75 例患者中,男 43 例,女 32 例,年龄 47 ~ 75 岁,平均 (61 ± 3.1) 岁,平均身高 (1.59 ± 0.12) m,平均体重为 (64.2 ± 5.78) kg,病程 5 ~ 27 年,平均 (8.86 ± 3.20) 年。2 组患者的平均年龄、性别、身高、体重、病程等临床资料差异均无统计学意义,$P > 0.05$,具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 疾病标准 西医疾病诊断标准及病情程度分级标准符合 2008 年国家卫生部颁布的关于 COPD 的诊断标准[3];中医证候及体征评分标准参照《中药新药临床研究指导原则》[4]的相关诊断标准。

1.2.2 入选标准 入选患者符合 COPD 缓解期的中、轻度诊断标准,同意并能接受治疗、观察和各项检查。

1.2.3 排除标准 符合以下条件之一的患者给予排除:1)COPD 缓解期重、极重度患者;2)合并有并其他严重的心肺疾病、内分泌疾病、肝、肾等原发性疾病的患者;3)妊娠期或哺乳期妇女,以及精神病患者;4)对本研究拟用药物过敏者、不愿意接受本治疗者。

1.3 治疗方法 参照中华医学会呼吸疾病学分会 COPD 学组在《慢性阻塞性肺疾病诊治指南》[5]中提出的关于 COPD 缓解期的治疗方案,给予对照组患者平喘、化痰、解痉、控制性氧疗等常规西医治疗。观察组患者在对照组治疗的基础上,采用中医加减辨证法,加服中药汤剂进行治疗。中药汤剂为“自拟保元汤”(黄芪、黄精、生地黄、五味子、熟地黄、补骨脂、桑寄生等各适量),并随症加减。以 10 d 为 1 个疗程,治疗 1 个疗程,观察 2 组患者治疗前后的症状、体征积分的改善率、肺功能治疗前后的 FEV1、FEV1/FVC、体重指数改变情况、指脉氧饱和度下降率、6 min 步行距离等,进行疗效评价。

1.4 临床效果评价标准 1)临床控制:治疗后患者的症状消失,治疗前后总积分不低于 90%;2)显效:患者治疗后症状有好转,从重度到轻度,症候积分降低在 70% ~89%;3)有效:患者治疗后症状有好转,从重度到中度或从中度到轻度,症候积分降低在 30% ~69%;4)无效:患者治疗后症状无改善,甚至有所加重,症候积分降低少于 30%。

1.5 统计学方法 对各项计量资料进行统计分析,各项参数均以($\bar{x} \pm s$)表示,分别进行 t 和 χ^2 检验,软件包为 SPSS 17.0,$P < 0.05$,表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者的临床疗效进行比较 观察组患者的总有效率 81.6%,控显率为 48.3%,明显优于对照组,且 $P < 0.05$,差异有统计学意义,详见表 1。

2.2 2 组患者的肺功能和体重指数进行比较 治疗前后 2 组患者的 FEV1、FEV1/FVC 以及体重指数差异均无统计学意义,$P > 0.05$,说明治疗后 2 组患者的后肺功能差异无统计学意义,详见表 2。

2.3 2 组患者治疗前后的指脉氧、指脉氧饱和度下降率进行比较 观察组患者的指脉氧、指脉氧饱和度下降较对照组明显降低,6MWD 较对照组明显增加,且 $P < 0.05$,详见表 3。

表 1 2 组患者的临床疗效比较[n(%)]

组别	例数	临床控制	显效	有效	无效	控显率	总有效率
观察组	75	22(29.3)*	14(18.7)*	29(33.3)*	14(18.7)*	36(48.0)*	61(81.3)*
对照组	75	13(17.3)	7(9.33)	30(40.0)	25(33.3)	20(26.7)	50(66.7)

注:与对照组比较,* $P < 0.05$。

表 2 治疗前后患者的肺功能和体重指数的比较

组别	例数	时间	FEV1(%)	FVC(L)	FEV1/FVC(%)	BMI(kg/m^2)
对照组	75	治疗前	33.6 ± 11.2	1.56 ± 0.25	50.31 ± 13.2	18.22 ± 0.13
		治疗后	43.3 ± 11.8	2.14 ± 0.55	55.82 ± 12.4	19.12 ± 0.10
观察组	75	治疗前	33.5 ± 14.8	1.63 ± 0.43	52.25 ± 18.2	18.03 ± 0.21
		治疗后	46.1 ± 21.2	2.02 ± 0.81	57.12 ± 19.3	19.21 ± 0.20

表 3　治疗前后指脉氧、指脉氧饱和度下降率及 6MWD 比较

组别	例数	时间	指脉氧	指脉氧饱和度变化值	6MWD(m)
观察组	75	治疗前	96.02 ±1.41	0.46 ±1.05	553.83 ±87.43
		治疗后	95.45 ±1.41 *		557.60 ±87.56 *△
对照组	75	治疗前	92.32 ±4.81	3.12 ±6.17	522.56 ±89.37
		治疗后	89.24 ±8.33 *		556.54 ±87.12 *

注：* 与各自治疗前比较（$P<0.05$），△ 与对照组治疗后相比（$P<0.05$）。

3　讨论

COPD 的发病率在呼吸系统性疾病中占有比较大的比重，主要是多种类型的慢性肺疾病的频繁反复发作，未能及时得到治愈造成的，根治的难度比较大[6-7]。现今随着中医对 COPD 病因病机及理法方药的深入研究，大多数学者现在认为，本虚标实是该病的基本病理特征。中华中医药学会内科分会肺系病专业委员会[8]众多专家提出，将 COPD 的辨证分型分为急性期和稳定期，急性期常见为风寒袭肺证、外寒内饮证、痰热壅肺证、湿阻肺证和痰蒙神窍等证；稳定期常见肺气虚证、肺脾气虚证、肺肾气虚证和肺肾气阴两虚等证。洪广祥[9]认为气阳虚弱是肺胀的首要病因，由于久病肺气耗伤，卫阳不固，致脾肾气阳虚弱，气阳俱衰，不能布津，津停血滞而成痰瘀，痰瘀伏肺成发病的主要原因。《灵枢·胀论》曰："肺胀者，虚满而喘咳。"张伟等认为，COPD 与肺、肾相关，虚是内在因素，肺、肾气阳虚衰是其根本。从中医学的角度出发，只有辨证论治方可取得好的治疗效果。马敏敏等使用"温阳抗寒法"和"冬病夏治"特色治疗，治疗 COPD 患者取得较好疗效，减少了 COPD 患者急性加重效应，改善 COPD 患者生存质量，可能延缓或阻止 COPD 气道通气功能进行性下降。刘良丽[10]等采用冬病夏治穴位贴敷疗法治疗 COPD 缓解期患者，在疾病再次发作症状、再次发作次数、急性发作的治疗疗程上均取得了明显疗效。柴廉明等[11]采用自拟补肺健脾汤治疗 COPD 稳定期（肺脾气虚）60 例取得了较好的疗效。朱渊红等以 3 个月为治疗周期，以益气健脾方夏治 II 号冲剂治疗 COPD 缓解期气虚痰湿型患者，使得患者的营养状态得到了更好的改善[12]。叶超[13]以脾为后天之本的重要指导思想，以补元汤治疗 COPD 患者，在患者饮食以及呼吸肌疲劳方面起到了较好的临床疗效，减少了 COPD 的急性发作次数。

自拟方中，黄芪味甘，微温，禀太阴之味，入肺与脾，以补肺气益气固表，主治肺气虚弱、咳嗽气短，同时兼有补气利尿消肿之功；黄精主以补中益气、滋肾润肺，补肾虚、填精髓；补骨脂，性温，味苦、辛，入肾脾经，以温补肾阳；五味子归肺、肾经，具有敛肺滋肾功效，用于久咳虚喘；地黄味甘、苦，归肺经，以养阴润肺生津；桑寄生以补肝肾、强筋骨等。总之，全方针对 COPD 缓解期肺肾两虚，以补益肺肾、纳气平喘，敛肺止咳。我们认为自拟保元汤"加减辨证论治 COPD 缓解期的临床效果显著，让患者的症状、体征、肺功能等得到显著改善，为该病的中医、中西医结合治疗法的研究提供思路，也为该病的临床用药提供借鉴。

参考文献

[1]杨文兰，郑卫，刘锦铭. 肺区域阻抗法在慢性阻塞性肺疾病研究中的应用[J]. 华西医药，2009，24(11)：3004-3006.

[2]夏佳毅，刘良丽. 加味保元汤联合西医常规治疗慢性阻塞性肺疾病缓解期（肺脾气虚型）的疗效观察[J]. 贵阳中医学院学报，2012，34(2)：73-75.

[3]谢艳丽，王以炳，李玉磊，等. 纳洛酮治疗慢阻肺并 II 型呼吸衰竭的疗效观察[J]. 临床肺科杂志，2009，14(9)：1181-1182.

[4]中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京：中国医药科技出版社，2009：347.

[5]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[S]. 中华结核和呼吸杂志，2007，30(1)：8.

[6]陈峰，华健. 中西医结合治疗慢性阻塞性肺疾病缓解期 33 例临床研究[J]. 江苏中医药，2012，44(3)：21-22.

[7]李晗，杨德玉，李雪苓. 慢性阻塞性肺疾病的中医药治疗进展[J]. 中医药临床杂志，2014，26(3)：307-308.

[8]中华中医药学会内科分会肺系病专业委员会. 慢性阻塞性肺疾病中医诊疗指南（2011 版）[S]. 中医杂志，2012，53(1)：80-84.

[9]洪广祥. 中医药治疗慢性阻塞性肺疾病的几点思考[J]. 中华中医药杂志，2005，20(1)：16-19.

[10]刘良丽，朱晓龙. "冬病夏治"治疗慢性阻塞性肺疾病 300 例临床观察[J]. 新中医，2012，17(4)：46-48.

[11]柴廉明. 补肺健脾汤治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期 30 例临床观察[J]. 中医药导报，2011，17(4)：46-48.

[12]朱渊红，王新华，朱奕豪，等. 益气健脾方对慢性阻塞性肺疾病营养状态的影响[J]. 中国中西医结合杂志，2005，25(8)：759.

[13]叶超，薛汉荣，傅斌，等. 补元汤对稳定期慢性阻塞性肺疾病干预作用的研究[J]. 江西中医学院学报，2010，22(1)：54-57.

（2015－06－03 收稿　责任编辑：张文婷）