

临床研究

清热祛痰汤治疗老年慢性阻塞性肺疾病的临床研究

曾 荣 繁

(重庆市忠县中医院内科, 忠县, 404300)

摘要 目的:观察清热祛痰汤治疗老年慢性阻塞性肺疾病急性加重期(AECOPD)的临床疗效。方法:选取我院呼吸科住院 AECOPD 患者 120 例采用随机数字表法随机分为观察组与对照组各 60 例,2 组患者均给予常规治疗包括抗生素、支气管舒张剂、吸氧、对症治疗等,观察组加用自拟清热祛痰汤加减治疗,每日 1 剂,分早晚两次服用。2 组患者以连续治疗 14 d 为 1 个疗程,比较临床疗效。结果:治疗 1 个疗程后,观察组总有效率明显高于对照组($\chi^2 = 10.457, P < 0.01$),具有统计学意义。2 组患者治疗前各项症状、体征积分、FEV1%、FEV1/FVC 与呼吸困难指数比较差异无统计学意义($P > 0.05$),治疗后各项指标均较治疗前有明显改善($P < 0.01$),但观察组较对照组改善明显($P < 0.01$),具有统计学意义。结论:清热祛痰汤治疗老年慢性阻塞性肺疾病急性加重期(AECOPD)效果理想,可显著改善临床症状、体征及肺功能状态,值得推广应用。

关键词 清热祛痰汤;老年慢性阻塞性肺疾病;急性加重期

Clinical Study on Qingreqtan Decoction in Treating Chronic Obstructive Pulmonary Disease Among Aged Patients

Zeng Rongfan

(Internal Medicine Department, Zhong County Hospital of Chongqing City, Zhongxian 404300, China)

Abstract Objective: To observe the clinical efficacy of Qingreqtan decoction treating acute exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease (AECOPD) among aged people. **Methods:** One hundred and twenty AECOPD patients admitted to Respiratory Department of our hospital were selected and randomly divided into observation group ($n = 60$) and control group ($n = 60$) using a random number table. Patients in both groups were given conventional treatment, including antibiotics, bronchodilators, oxygen, and other treatment in light of symptoms. Patients in observation group received extra treatment of modified Qingreqtan decoction, one dosage a day, divided into two parts for morning administration and evening administration. One treatment course consisted of 14 continuous days of treatment, and clinical efficacy were compared. **Results:** After a course of treatment, the total effective rate in observation group was significantly higher than that in the control group ($\chi^2 = 10.457, P < 0.01$), with statistical significance. There were no significant differences between the two groups in terms of symptoms, sign score, FEV1% and FEV1/FVC and dyspnea index of the patients before the treatment ($P > 0.05$). There were obvious improvement of the indexes after treatment in both groups, and the observation group showed better improvement compared with the control group ($P < 0.01$). **Conclusion:** Qingreqtan decoction treating acute exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease (AECOPD) among aged people shows satisfactory therapeutic effect in improving clinical symptoms, signs and pulmonary function, which is worth generalizing.

Key Words Qingreqtan decoction; Aged people; Chronic obstructive pulmonary disease; Acute exacerbation; Efficacy

doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2013.07.008

慢性阻塞性肺病(Chronic obstructive pulmonary disease, COPD)急性加重期(acute exacerbation of COPD, AECOPD)是 COPD 患者出现超越日常状况的持续恶化,并需改变基础常规用药,通常在疾病过程中,患者短期内咳嗽、咳痰、气短和(或)喘息加重,痰量增多,呈脓性或黏液脓性,可伴发热等炎症明显加重的表现^[1]。重症 COPD 患者可表现为急性呼吸衰竭(acute respiratory failure, ARF)。AECOPD 是 COPD 患者急诊和住院的主要原因^[2]。我院呼吸科近年来对老年 AECOPD 患者在常规治疗基础上加用自拟清热祛痰汤加减治疗,效果理想,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院呼吸科住院 AECOPD 患者 120 例采用随机数字表法随机分为观察组与对照组各 60 例,所选病例均符合 2007 年中华医学会呼吸病分会制定的《慢性阻塞性肺疾病诊治指南》中关于 AECOPD 的临床诊断标准^[3],且符合中医《中医内科学》中关于肺胀分型中痰浊蕴肺型的诊断标准^[4]。排除严重心肝肾功能不全、妊娠、肿瘤、血液病、过敏体质等患者。观察组 60 例患者中男 38 例,女 22 例;年龄 61~84 岁,平均(69.8±4.7)岁;COPD 病程 1~17 年,平均(6.5±1.4)年;COPD 分级包括Ⅱ级 13 例,Ⅲ级 24 例,Ⅳ级

23 例。对照组 60 例患者中男 35 例,女 25 例;年龄 60 ~ 87 岁,平均(70.2 ± 5.1)岁;COPD 病程 1 ~ 23 年,平均(6.7 ± 1.5)年;COPD 分级包括Ⅱ级 15 例,Ⅲ级 26 例,Ⅳ级 19 例。2 组患者从年龄、性别、病程、病情分级等各方面比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法

1.2.1 常规治疗 两组患者均给予常规治疗,包括:1)控制性氧疗:用鼻塞或鼻导管给氧,氧流量由 1 ~ 2 L/min 开始,30 min 后根据动脉血气结果逐步调整给氧浓度,合理的氧疗目标是 PaO₂ 达到 60 mmHg, SaO₂ 达到 90%^[5]。2)控制呼吸道感染:根据痰液培养药敏实验选择针对性抗生素治疗,一般选择青霉素类、头孢菌素类、大环内酯类药物等。抗菌治疗尽可能将细菌降低到符合最低水平,以延长 COPD 急性加重期的间隔时间^[6],长期应用广谱抗生素和糖皮质激素容易继发深部真菌感染,密切观察真菌感染的临床征象并采用防治真菌感染措施。3)支气管扩张剂:常用沙丁胺醇每次 4 喷或者酚丙喘宁每次 2 喷,每 30 ~ 60 min 1 次,直至症状改善或者患者不能耐受。4)糖皮质激素:口服甲基泼尼松龙 30 ~ 40 mg/d,顿服,连续服用 7 ~ 10 d 后逐渐减量停药;或甲基泼尼松龙 40 mg 静脉滴注,1 次/d,3 ~ 5 d 后改为口服。5)纠正呼吸性酸中毒:根据患者情况给予静脉输注 4% ~ 5% 碳酸氢钠 125 ~ 250 mL,使 pH 值升至 7.25 ~ 7.30^[7]。

1.2.2 中药治疗 观察组在上述治疗基础上加用自拟清热祛痰汤加减治疗,基础方为:黄芩 12 g、炒桃仁 12 g、瓜蒌 15 g、茯苓 15 g、桔梗 10 g、桑白皮 10 g、陈皮 6 g、炒杏仁 10 g、清半夏 10 g、炙甘草 6 g。加减法:痰黄如脓或有热腥味者加鱼腥草、金荞麦根、浙贝母、冬瓜仁;胸满咳逆者加葶苈子、大黄;痰热伤津、口干、舌红少津者加麦冬、天冬、沙参、天花粉;痰带血丝者加天冬、阿胶;气虚无力者加党参、炒白术。以上每日 1 剂,分早晚两次服用。

2 组患者均以连续治疗 14 d 为 1 个疗程,治疗 1 个疗程后比较 2 组患者的临床疗效。

1.3 观察指标 对 2 组患者治疗前后的主要症状及体征进行评分,评分方法按照《中药新药临床研究指导原则》中制定的 COPD 病情分级评分标准进行。同时对 2 组患者的治疗前后 FEV1%、FEV1/FVC 及呼吸困难指数进行观察记录。

1.4 疗效评价标准 参照临床症候积分改善程度制定^[8]。显效:主要症状及体征基本消失,临床症候积分改善 75% 以上;有效:主要症状及体征明显改善,临床

症候积分改善 50% 以上但少于 75%;无效:主要症状及体征基本无改善甚至加重,临床症候积分改善少于 50%。

1.5 统计学方法 本组数据采用 SPSS 15.0 统计学软件进行处理,计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效 治疗 1 个疗程后,观察组总有效率明显高于对照组($\chi^2 = 10.457, P < 0.01$),具有统计学意义。结果见表 1。

表 1 两组患者治疗 1 个疗程后临床疗效比较(例数)

组别	观察组(n=60)	对照组(n=60)
显效	37	31
有效	19	17
无效	4	12
总有效率	93.3%	80.0%

2.2 主要症状、体征积分比较 两组患者治疗前各项症状、体征积分比较差异无统计学意义($P > 0.05$),治疗后各项积分均较治疗前有明显改善($P < 0.01$),但观察组较对照组改善明显($P < 0.01$),具有统计学意义,结果见表 2。

表 2 两组患者治疗前后主要症状、体征积分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别时间	观察组(n=60)		对照组(n=60)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
咳嗽	5.91 ± 0.36	1.68 ± 0.21 * * ΔΔ	5.93 ± 0.28	2.27 ± 0.42 * *
喘息	4.85 ± 1.05	0.86 ± 0.57 * * ΔΔ	4.79 ± 0.96	1.52 ± 0.53 * *
咳痰	5.56 ± 0.87	1.83 ± 0.63 * * ΔΔ	5.49 ± 0.75	2.37 ± 0.76 * *
哮鸣音	5.02 ± 0.96	1.05 ± 0.58 * * ΔΔ	4.98 ± 0.87	2.04 ± 0.43 * *

注:与治疗前比较, * * $P < 0.01$;与对照组比较, ΔΔ $P < 0.01$ 。

2.3 FEV1%、FEV1/FVC 与呼吸困难指数比较 治疗前 2 组患者各项指标比较无明显差异,治疗后各项指标均较治疗前有明显改善($P < 0.01$),但观察组较对照组改善明显($P < 0.01$),具有统计学意义,见表 3。

表 3 两组患者治疗前后 FEV1%、FEV1/FVC 与呼吸困难指数比较($\bar{x} \pm s$)

组别时间	观察组(n=60)		对照组(n=60)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
FEV1%	51.24 ± 3.51	74.26 ± 4.47 * * ΔΔ	51.58 ± 3.57	64.27 ± 4.36 * *
FEV1/FVC	52.31 ± 4.27	65.24 ± 5.25 * * ΔΔ	53.18 ± 4.34	58.29 ± 4.37 * *
呼吸困难指数	4.65 ± 0.74	2.18 ± 0.26 * * ΔΔ	4.68 ± 0.68	3.31 ± 0.29 * *

注:与治疗前比较, * * $P < 0.01$;与对照组比较, ΔΔ $P < 0.01$ 。

3 讨论

据有关文献报道^[9-10],AECOPD 患者入院后的死亡率约为 10%,长期治疗效果不佳,1 年内死亡率可达到 40%。对于老年 AECOPD 患者来说死亡率更高,1 年内死亡率可高达 59%^[7]。AECOPD 的临床预后较

差、治疗效果不佳,尤其对于老年 AECOPD 患者来说更是如此。由于老年患者基础疾病较多、免疫力低下,容易诱发混合感染,现代临床常规使用的吸氧、抗感染、支气管扩张剂等治疗,效果往往不够理想^[2,11]。

COPD 归属于中医学的咳嗽、喘证、肺胀范畴。临床表现为胸部膨满,胀闷如塞,喘咳上气,痰多,烦躁,心悸等,日久则见面色晦暗,唇甲发绀,脘腹胀满,肢体浮肿,甚或喘脱等危重症候。中医认为,肺为气之主,肺脏疾患,宣发肃降功能失常,气机必见不畅。气不行则津液代谢失常,生痰、瘀等病理产物,因此,本证以邪实为标。肺之浊液的痰邪,或由肺气郁闭,气不布津,津凝成痰;或由邪热壅滞于肺,炼液为痰;或由脾失健运,内生痰浊,上干于肺,而致痰阻气机,肺气宣降失常。而“气为血之帅”,气不行则血不畅;或由痰浊之邪阻滞肺络,血行瘀滞;或肺脏失于治节,心血运行不利,血脉瘀阻,日久必见瘀血。气滞者,或因外邪阻肺,或因肝气上逆犯肺,致清气不升,浊气不降。痰浊、瘀血、气滞三者相互纠结而致病情反复发作而难愈^[12-13]。对于 AECOPD 来说,其相当于痰浊、瘀血、气滞三种病理产物发作的急性期,而肺气不宜日久则生热,则多夹杂有肺胃之热。因此治疗 AECOPD 应着重在清热化痰、利气行瘀方面^[14]。本研究观察组患者所应用的清热祛痰汤即为对症治疗方剂,方中黄芩、桑白皮清泻肺热,炒桃仁化瘀通络,瓜蒌、清半夏清肺化痰,桔梗、陈皮、炒杏仁宣降肺气,茯苓、炙甘草益气补中、调和诸药,全方共奏清热化痰、化瘀通络、利气平喘的功效,因此奏效甚捷。

对照组患者单纯给予西医常规抗感染、吸氧、支气管扩张剂等治疗,而观察组加用自拟清热祛痰汤治疗,治疗 14 d 后比较 2 组患者的临床疗效。结果观察组总有效率明显高于对照组 ($P < 0.01$),大多数患者临床症状及体征得到有效缓解。比较 2 组患者的临床症状、体征症候积分发现,治疗前无明显差异,治疗后虽然 2 组患者症候积分均较治疗前有所改善 ($P < 0.01$),但同期比较观察组较对照组改善更加明显 ($P < 0.01$),显示观察组应用清热祛痰汤能够更加有效地缓解咳嗽、咳嗽、喘息、哮鸣音等症状及体征,对改善患者生活质量具有一定价值。同时对 2 组患者治疗前后的 FEV1%、FEV1/FVC 与呼吸困难指数进行了比较,结果发现,治疗后观察组较对照组改善水平更加显著 ($P < 0.01$),显示观察组患者治疗后肺功能水平得到更明显的提高,提高了临床治疗缓解率。

综上所述,老年 AECOPD 患者采用常规西药治疗效果并不理想,在此基础上加用自拟清热祛痰汤加减治疗可以有效提高治疗效果、改善患者临床症状及体征,且对提高肺功能状态有良好效果。应用自拟清热祛痰汤联合西医基础治疗,其治疗老年 AECOPD 的疗效明显优于单纯应用西医治疗组,二者的协同作用可以更好地减轻肺部急性炎症反应、抑制呼吸道痉挛及减轻临床症状,对缩短 AECOPD 病程、减少临床致死率、改善患者预后具有重要价值。

参考文献

- [1] 周甲东,赵芝焕.慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者的生存质量、客观指标及其关系的研究[J].实用医学杂志,2012,28(20):3362-3364.
- [2] 张文江,史大卓.痰毒阻络——慢性阻塞性肺疾病的病因病机初探[J].世界中医药,2012,7(1):7-8.
- [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(2007 年修订版)[S].中华结核和呼吸杂志,2007,30(1):8-17.
- [4] 周仲瑛.中医内科学[M].北京:中国中医药出版社,2007:133-137.
- [5] Shun Ohmori, Ryosuke Hino, Inflammatory cytokine expression in the skin lesions of tumour necrosis factor receptor-associated periodic syndrome[J].Rheumatology,2010,51(13):574-578.
- [6] Sonja Oehmcke, Matthias Mörgelin, Stimulation of blood mononuclear cells with bacterial virulence factors leads to the release of pro-coagulant and pro-inflammatory microparticles[J].Cellular Microbiology,2012,15(4):686-687.
- [7] 周海英,胡志雄.慢性肺炎衣原体感染是慢性阻塞性肺病(COPD)的危险因子[J].中国人兽共患病学报,2011,23(8):167-168.
- [8] 刘永生,段莉.痰热清注射液对 COPD 急性发作期患者血清 IL-13、LTB-4 表达和肺功能的影响[J].中国中医急症,2011,16(5):241-242.
- [9] 宋德胤,史肃育.黄连温胆汤对慢性阻塞性肺疾病急性加重伴 2 型呼吸衰竭睡眠障碍的疗效分析[J].实用临床医药杂志,2013,17(1):73-75.
- [10] 王福庆.穴位贴敷煤工尘肺 32 例患者对其 COPD 肺功能影响的观察[J].世界中医药,2010,5(4):580-582.
- [11] 杨翠霞.慢阻肺汤治疗老年慢性阻塞性肺疾病临床疗效观察[J].医学信息,2013,15(2):212-215.
- [12] 赵慧敏.穴位注射治疗稳定期慢性阻塞性肺疾病疗效观察[J].湖北中医杂志,2013,35(2):66-67.
- [13] 朱芸.头孢他啶联合阿莫西林克拉维酸钾治疗急性期慢性阻塞性肺疾病临床观察[J].吉林医学,2013,34(3):454-456.
- [14] 熊武忠,陈汉越.慢性阻塞性肺疾病中医症候研究进展[J].中国中医药现代远程教育,2012,10(22):162-163.

(2013-03-03 收稿)