

自拟固本平喘化痰方对慢性阻塞性肺疾病稳定期疗效及实验室指标的影响

郭锡池¹ 王 峰²

(1 广州中医药大学第三附属医院内科, 广州, 510380; 2 广州医科大学附属第一医院中医科, 广州, 510120)

摘要 目的:考察自拟固本平喘化痰方对慢性阻塞性肺疾病稳定期的临床疗效。方法:将 50 例慢性阻塞性肺疾病稳定期患者随机分为治疗组和对照组,每组 25 例。对照组给予常规西医治疗,治疗组在此基础上加用自拟固本平喘化痰方治疗。比较 2 组患者临床疗效、急性加重次数、血气指标、血清 CRP 和降钙素原水平。结果:治疗组患者临床治疗疗效显著优于对照组,且急性加重次数显著低于对照组($\chi^2 = 4.5, t = 1.843, P < 0.05$)。治疗组患者治疗后 CO_2 分压显著低于对照组、 O_2 分压、FVC、FEV1% 和 PEF 显著高于对照组($t = 5.590, t = 2.907, t = 2.169, t = 2.980, t = 1.952, P < 0.01, P < 0.05$)。治疗组患者治疗后血清 CRP 和 PCT 水平显著低于对照组($t = 1.952, t = 1.747, P < 0.05$)。结论:自拟固本平喘化痰方对慢性阻塞性肺疾病稳定期的治疗具有良好效果,可以有效改善患者临床症状预防急性发作,具有临床应用价值。

关键词 慢性阻塞性肺疾病稳定期;疗效;CRP;PCT

Effect of Guben Pingchuan Huatan Decoction on Curative Effects and Laboratory Indexes of Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease

Guo Xichi¹, Wang Feng²

(1 Department of Internal Medicine, the No. 3 Hospital Affiliated to Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510380, China; 2 Department of Internal Medicine, the First Hospital Affiliated to Guangzhou University of Chinese Medicine, 510380, China)

Abstract Objective: To investigate the clinical effects of Guben Pingchuan Huatan Decoction in treating chronic obstructive pulmonary disease. **Methods:** Patients with chronic obstructive pulmonary disease were randomly divided into treatment group and control group, with 25 patients in each group. The control group was given conventional western medicine treatment, while the treatment group was additionally treated with Guben Pingchuan Huatan Decoction. The clinical efficacy, acute exacerbation, blood gas index, serum CRP and serum PCT level were compared between the two groups. **Results:** The clinical curative effect of the treatment group was significantly better than that of the control group, and the number of acute exacerbation was significantly lower than that of the control group ($\chi^2 = 4.5, t = 1.843, P < 0.05$). After treatment, the pCO_2 of the treatment group was significantly lower than that of the control group and pO_2 , FVC, FEV1% and PEF were significantly higher than those in the control group ($t = 5.590, t = 2.907, t = 2.169, t = 2.980, t = 1.952, P < 0.01, P < 0.05$). The levels of serum CRP and PCT after treatment were significantly lower in the treatment group than those in the control group ($t = 1.952, t = 1.747, P < 0.05$). **Conclusion:** The Guben Pingchuan Huatan Decoction has a great effect in treatment of chronic obstructive pulmonary disease in stable period. It can effectively improve the clinical symptoms of patients to prevent acute attacks and is valuable for clinical application.

Key Words Stable stage of Chronic obstructive pulmonary disease; Curative effect; CRP; PCT

中图分类号:R242;R256.1 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2016.10.025

慢性阻塞性肺疾病(Chronic Obstructive Pulmonary Disease, COPD)是临床上常见的慢性呼吸系统疾病,严重影响患者的生理健康和生活质量^[1]。其中,急性加重期对患者生命威胁最高的状态,也是导致 COPD 患者住院和死亡的最主要原因^[2]。然而,在大部分时间中 COPD 患者处于稳定期,对稳定期患者的治疗的优劣直接决定了患者的生存质量,良好的治疗可以有效减缓病情的发展而忽视了稳定期

的治疗则会导致患者频繁地出现急性加重,导致一系列的后果。中西医结合治疗是 COPD 治疗的重要方式^[3],本研究拟探讨自拟固本平喘化痰方对 COPD 稳定期疗效及实验室指标的影响,为 COPD 的治疗提供数据支持。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取笔者 2013 年 6 月至 2015 年 1 月诊治的 50 例 COPD 稳定期患者,将其随机分为治

疗组和对照组,每组 25 例。

1.2 纳入标准 1)均符合《慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2007 年修订版)》中有关诊断标准及《中药新药临床研究指导原则》中有关肺气虚证的中医辨证标准;2)处于稳定期,近四周内未见呼吸道感染、未出现 COPD 急性发作;3)年龄为 40~70 岁;4)病情分级为 I~II 级;5)自愿参与本研究。

表 1 2 组患者一般资料的比较

组别	性别		年龄(岁)	病程(年)	病情分级		中医证候积分	吸烟史
	男	女			I 级	II 级		
治疗组(n=25)	21	4	58.6±7.3	19.8±8.4	6	19	10.4±3.5	28
对照组(n=25)	20	5	59.2±7.6	20.4±8.8	7	18	10.6±3.7	29
统计值	$\chi^2=0.136$		$t=0.263$	$t=0.247$	$\chi^2=0.104$		$t=0.196$	$\chi^2=0.125$
P	>0.05		>0.05	>0.05	>0.05		>0.05	>0.05

1.4 治疗方法 对照组予西医常规治疗,包括盐酸溴索片 30 mg,3 次/d;舒利迭(50 μg 沙美特罗和 500 μg 丙酸氟替卡松),1 吸/次,2 次/d。治疗组:在西医常规治疗基础加用自拟固本平喘化痰方(黄芪 25 g、白术 20 g、山药 15 g、山茱萸 15 g、麦冬 12 g、补骨脂 10 g、淫羊藿 15 g、炙麻黄 6 g、五味子 12 g、法半夏 10 g、橘红 10 g、茯苓 15 g)加减。

1.5 观察指标 比较 2 组患者临床疗效、急性加重次数、血气指标、血清 CRP 和降钙素原水平。

1.6 疗效判定标准 以症状积分减少率为标准判定疗效,症状积分减少率=治疗前积分-治疗后积分/治疗前积分×100%,按临床控制、显效、有效及无效 4 级评定。临床控制:咳、痰、喘、气短等症状消失或基本消失,症状积分减少≥95%;显效:咳、痰、喘、气短等症状明显改善,症状积分减少≥70%;有效:咳、痰、喘、气短等症状均有好转,症状积分减少≥30%;无效:咳、痰、喘、气短等症状无明显改善,症状积分减少不足 30%。症状积分:咳嗽、咯痰、喘息、气短、自汗、易患感冒按 4 分制:正常为 0 分,轻为 1 分,中为 2 分,重为 3 分,进行判断评分,舌象、脉象具体描述,不记分。

1.7 统计学方法 应用 SPSS 20.0 软件包进行数据处理,急性加重次数、血气指标、血清 CRP 和降钙素原水平等计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;临床疗效等计数资料以%表示,采用 χ^2 检验。 $P <$

1.3 排除标准 1)近 1 周内类似功效使用史;2)并发其他肺部疾患;3)并发肾、心脑血管或血液系统疾病;4)并发肿瘤或免疫系统疾病;5)对本研究用药过敏;6)神志不清或精神障碍。2 组患者在性别、年龄、病程、病情分级、中医证候积分、吸烟史等方面均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。见表 1。

0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者临床治疗效果比较 治疗组患者临床治疗疗效显著优于对照组($\chi^2=4.5, P < 0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患者临床治疗效果比较[n(%)]

组别	临床控制	显效	有效	无效	有效率
治疗组(n=25)	6(24.0)	9(36.0)	8(32.0)	2(8.0)	23(92.0)
对照组(n=25)	2(8.0)	4(16.0)	11(44.0)	8(32.0)	17(68.0)
χ^2 值					4.5
P					<0.05

2.2 2 组患者治疗期间急性加重次数比较 治疗组患者急性加重次数显著低于对照组($t=1.843, P < 0.05$)。见表 3。

表 3 2 组患者治疗期间急性加重次数比较

组别	治疗前(1 年内)	治疗后	t 值	P
治疗组(n=25)	5.2±3.3	1.3±1.1	5.606	<0.01
对照组(n=25)	5.1±3.1	1.9±1.2	4.813	<0.01
t 值	0.110		1.843	
P	>0.05		<0.05	

2.3 2 组患者血气分析结果的比较 治疗组患者治疗后 CO₂ 分压显著低于对照组、O₂ 分压、FVC、FEV1% 和 PEF 显著高于对照组($t=5.590, t=2.907, t=2.169, t=2.980, t=1.952, P < 0.01, P < 0.05$)。见表 4。

表 4 2 组患者血气分析结果的比较

组别	p(CO ₂)(kPa)		p(O ₂)(kPa)		FVC(L)		FEV1%		PEF(min/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组(n=25)	6.1±0.7	5.0±0.4	7.9±1.2	9.1±0.8	1.8±0.2	2.4±0.7	59.7±9.6	67.8±8.0	3.1±0.9	3.8±1.0
对照组(n=25)	6.2±0.6	6.0±0.8	8.0±0.9	8.4±0.9	1.8±0.3	2.0±0.6	60.2±8.5	61.1±7.9	3.1±0.8	3.3±0.8
t 值	0.542	5.590	0.333	2.907	—	2.169	0.195	2.980	—	1.952
P	>0.05	<0.01	>0.05	<0.01	>0.05	<0.01	>0.05	<0.01	>0.05	<0.05

2.4 2 组患者血清 CRP 和降钙素原水平比较 治疗组患者治疗后血清 CRP 和 PCT 水平显著低于对照组($t=1.952,t=1.747,P<0.05$)。见表 5。

表 5 2 组患者血清 CRP 和降钙素原水平比较

组别	CRP(mg/L)		PCT(pg/mL)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组($n=25$)	6.0±0.8	4.6±1.0	92.5±34.3	83.4±13.6
对照组($n=25$)	5.8±0.7	5.1±0.8	92.4±33.8	90.5±15.1
t 值	0.941	1.952	0.010	1.747
P 值	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

COPD 的发生和发展是一个慢性的过程,部分患者甚至具有数十年的病程。在西医的治疗过程中,主要是通过抑制炎症反应和改善通气质量等方式治疗患者。然而,由于 COPD 患者长期处于疾病状态,兼之免疫失衡^[4-7]。因此,改善患者整体功能对于治疗 COPD,预防患者进入急性加重期具有重要意义。

中医在 COPD 的治疗中具有良好效果。循证医学证实,使用中医辨证治疗在急性加重期的 COPD 治疗过程中具有良好效果,可以改善临床症状、肺功能,提高氧分压,降低二氧化碳分压,降低白细胞计数和 CRP 水平^[8-11]。然而,对于中医治疗 COPD 稳定期的治疗研究却少有高质量研究。张海龙等^[7],研究证实使用参芪补肺汤治疗 COPD 稳定期肺气虚证患者有助于提高治疗有效率和肺功能。类似的研究证实,使用中医辨证治疗也有助于减低 COPD 稳定期患者的全身性炎症反应^[11-13]。

考虑到 COPD 是一种本虚标实,虚实夹杂的疾病,且《类证治裁·喘证》亦云:“肺为气之主,肺为气之根,肺主出气,肾主纳气,阴阳相交,呼吸乃和。”说明了肺的呼吸要保持一定的深度,有赖于肾的纳气作用。若肺气不足,主气无力;肺气久虚,病久及肾,导致肾虚而根本不固,摄纳无权,吸入之气不能下纳于肾,就会出现喘促、呼多吸少、气不得续、动辄尤甚的虚喘证候。故本研究采用补益肺肾,平喘化痰的方法来治疗 COPD。并自拟了固本平喘化痰方对 COPD 稳定期患者进行治疗。本方以黄芪、白术为君达补益肺气固表,以山药、山茱萸、麦冬、补骨脂、淫羊藿为臣补肾纳气平喘,兼佐以炙麻黄、五味子、法半夏、橘红、茯苓平喘化痰为方。

本研究证实,观察组患者治疗有效率显著高于对照组,提示在常规治疗方案中加入固本平喘化痰方有助于改善患者整体症状。中医学认为,肺气不

足是导致 COPD 的主要原因,而这一过程与患者的脾肺肾均有联系^[14-15]。本方中 12 味中药进行配伍达到补益肺肾,平喘化痰的功效,进一步证实使用辨证治疗的方式有助于改善 COPD 的治疗方法。

综上所述,自拟固本平喘化痰方对 COPD 稳定期的治疗具有良好效果,可以有效改善患者临床症状预防急性发作,具有临床应用价值。

参考文献

[1] Blakemore A, Dickens C, Guthrie E, et al. Depression and anxiety predict health-related quality of life in chronic obstructive pulmonary disease: systematic review and meta-analysis[J]. International journal of chronic obstructive pulmonary disease, 2013, 9(6): 501-512.

[2] Sprooten R T M, Slenter R H J, Kotz D, et al. Early readmission after hospitalization for acute exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease (AECOPD) is associated with high mortality[J]. European Respiratory Journal, 2013, 42(Suppl 57): P1528.

[3] 柯庚申, 洪敏俐, 李灿东, 等. COPD 中医病位证素分布规律及其与病程、年龄的相关性研究[J]. 中医学报, 2014, 29(2): 186-188.

[4] 王程, 苏惠萍, 张立山, 等. 慢性阻塞性肺疾病急性期常见中医证型与现代医学指标的相关性探讨[J]. 陕西中医, 2013, 34(11): 1487-1488.

[5] 王明航, 李建生, 李素云, 等. 基于临床调查研究的慢性阻塞性肺疾病稳定期疗效评价指标体系的筛选[J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(4): 1032-1037.

[6] 于丽, 何永正. 下呼吸道细菌定植和稳定期 COPD 患者免疫状况的关系[J]. 海南医学, 2015, 26(2): 208-210.

[7] 甘雨杏, 王健. 免疫干预对慢性阻塞性肺疾病患者急性加重期免疫功能及生活质量的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(9): 35-37, 45.

[8] 张葵, 张培琴, 陈昱江, 等. 参芪补肺汤对慢性阻塞性肺疾病稳定期肺气虚证患者肺功能的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2012, 18(1): 213-216.

[9] 马晓峰, 刘晓菊, 曾晓丽, 等. 维生素 D 对慢性阻塞性肺疾病的影响[J]. 中国老年学杂志, 2014, 34(11): 3207-3210.

[10] 张海龙, 王明航, 李风雷, 等. 中医药辨证治疗急性加重期慢性阻塞性肺疾病随机对照试验疗效评价指标的系统评价[J]. 中医学报, 2013, 28(6): 797-804.

[11] 郑苏群, 王真, 杨珺超, 等. 浅谈 COPD 表型与中医证型的相关性[J]. 浙江中医药大学学报, 2014, 38(8): 1037-1040.

[12] 张海龙. 辨证治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期的疗效及对全身炎症反应的影响[D]. 郑州: 河南中医学院, 2010.

[13] 李相良, 万文蓉. 慢性阻塞性肺疾病稳定期的中医药治疗进展[J]. 世界中医药, 2014, 9(12): 1689-1692.

[14] 王玮. 益气化痰祛瘀法治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期临床疗效观察[D]. 北京: 北京中医药大学, 2014.

[15] Berend N, Salome C M, King G G. COPD 气流受限, 肺气肿程度与小气道功能的关系[J]. CHEST, 2014, 10(5): 294.