

中西医结合治疗阻塞性肺气肿的临床疗效及对肺功能的影响

任涛¹ 王婷婷²

(湖北省十堰市太和医院/湖北医药学院附属医院, 十堰, 442000)

摘要 目的:探讨中西医结合治疗慢性阻塞性肺气肿的疗效,并分析其对患者肺功能的影响。方法:选取2015年5月至2017年4月十堰市太和医院收治的慢性阻塞性肺气肿患者68例,随机分为观察组和对照组,每组34例。对照组给予盐酸氨溴索联合氨茶碱缓释片治疗,观察组在此基础上增加中药汤剂治疗,均连续治疗1个月。比较2组治疗后临床疗效,治疗前后症状积分及肺功能的改变。结果:治疗后观察组总有效率为91.18%,显著高于对照组的70.59% ($P < 0.05$)。与治疗前比较,治疗后2组咳嗽咳痰、胸闷气促、呼吸困难、心悸乏力评分均明显降低,且观察组显著低于对照组 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。治疗后2组FEV₁、FVC、FEV₁% pred及MMEF均明显高于治疗前,且观察组明显高于对照组 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。结论:中西医结合治疗慢性阻塞性肺气肿,可以显著改善患者临床症状和体征,改善肺通气换气功能,疗效显著。

关键词 慢性阻塞性肺气肿;中西医结合;疗效;肺功能

Clinical Efficacy of Combining Traditional Chinese and Western Medicine for the Treatment of Obstructive Pulmonary Emphysema and Its Influence on Pulmonary Function

Ren Tao¹, Wang Tingting²

(Hubei Province Shiyan city taihe Hospital/Hubei Medical College Affiliated Hospital, Shiyan 442000, China)

Abstract Objective: To study the clinical efficacy of combining traditional Chinese and western medicine for obstructive pulmonary emphysema and its influence on pulmonary function. **Methods:** A total of 68 cases of patients with obstructive pulmonary emphysema were selected and randomly divided into observation group and control group, 34 cases in each group. The control group was treated with ambroxol hydrochloride combined with aminophylline sustained release tablets and the control group was added with Chinese medicine decoction on the basis of control group. The 2 groups were treated for 1 month continuously. The clinical efficacy of 2 groups after treatment, the scores of main clinical symptoms and the pulmonary function in the 2 groups before and after treatment were compared. **Results:** The total effective rate was 91.18% in the observation group, which was significantly higher than 70.59% in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the clinical symptoms scores of cough and sputum, chest tightness, shortness of breath, difficulty breathing, palpitations, and fatigue significantly reduced, and the observation group was significantly lower than those of the control group ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). The FEV₁, FVC, FEV₁% pred and MMEF of the 2 groups after treatment were significant higher than before treatment, and the experiment group was significantly higher than those of the control group ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). **Conclusion:** Combining traditional Chinese and western medicine can significantly improve the clinical symptoms and signs of obstructive pulmonary emphysema patients, and enhance lung ventilation function. And the effect is significant.

Key Words Obstructive pulmonary emphysema; Combining traditional Chinese and western medicine; Efficacy; Pulmonary function

中图分类号:R256.14 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2018.06.041

慢性阻塞性肺气肿是由吸烟、有害气体、粉尘等因素导致的一种慢性肺部疾病,因肺部器官如肺泡囊、肺泡等肺组织弹性减弱,导致肺部过度充气,肺泡永久性扩张且肺泡间隔破坏,最终引起肺容积增

大性病理改变,主要表现为咳嗽、咳痰、胸闷和呼吸困难等^[1-2]。老年人多发,且病情进展缓慢,病程相对较长,若治疗不及时或治疗措施不当,有可能引发呼吸衰竭及肺部癌变^[3]。本病属中医“痰饮”“肺

基金项目:十堰市2013年度指导性科技计划(ZD201314)——湖北省十堰市肺癌流行病学调查研究

作者简介:任涛(1979.09—),男,硕士,主治医师,研究方向:呼吸系统疾病的诊断与治疗,E-mail:doctorrentao@sina.com

通信作者:王婷婷(1990.02—),女,硕士,住院医师,研究方向:针灸治疗心脑血管疾病及神经系统疾病方面的研究,E-mail:404483772@qq.com

胀”等范畴,主要病理因素为痰浊、水饮、血瘀错杂为患,多因机体肺、脾等虚弱,痰饮内生,储于肺而咳^[4]。我院采用中西医结合治疗慢性阻塞性肺气肿,疗效显著,因此本研究主要探讨中西医结合治疗慢性阻塞性肺气肿的疗效,并分析其对患者肺功能的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 5 月至 2017 年 4 月期间来本院治疗的 68 例慢性阻塞性肺气肿患者,随机分为观察组和对照组,每组 34 例。观察组中男 19 例,女 15 例;平均年龄(61.36±4.12)岁;疾病程度:轻度 11 例,中度 17 例,重度 6 例;平均病程(7.68±2.11)年。对照组中男 18 例,女 16 例;平均年龄(62.55±4.75)岁;疾病程度:轻度 9 例,中度 18 例,重度 7 例;平均病程(7.94±2.68)年。2 组患者一般资料比较,差异无统计学意义(P>0.05),组间可比。本研究经我院医学伦理委员会审核批准。

1.2 诊断标准 西医诊断参照 2002 年中华医学会呼吸病学分会制订的《慢性阻塞性肺疾病诊治指南》(2013 年修订版)^[5],中医诊断参照《中医病证诊断疗效标准》中的相关判定标准^[6]。

1.3 纳入标准 符合上述中西医诊断标准者;年龄 18~75 岁者;依从性良好者;对本研究知情同意者。

1.4 排除标准 过敏体质者;合并心、肾、肝等重要脏器功能障碍者;严重精神疾病者;妊娠及哺乳期妇女。

1.5 脱落与剔除标准 治疗期间擅自增减治疗药物者;主动退出研究者;治疗期间中断联系者。

1.6 治疗方法 2 组患者均给予平喘、祛痰等基础治疗,必要时吸氧。对照组给予盐酸氨溴索联合氨茶碱缓释片治疗:盐酸氨溴索口服溶液,10 mL/次,3 次/d;氨茶碱缓释片,口服,0.2 g/次,2~3 次/d;连续治疗 1 个月。观察组在此基础上增加自拟中药汤剂治疗:基础方:川附片 30 g(先煎 2 h),茯苓、泽泻、赤芍、猪苓各 20 g,桔梗、桂枝、白术、白果、葶苈子、

山药各 15 g,甘草、生姜各 10 g,大枣 20 g。水煎服,1 剂/d,分早晚 2 次温服。连续治疗 1 个月(服用中药期间忌生冷、辛辣刺激食物)。

1.7 观察指标 依据《中药新药临床研究指导原则》^[7]比较 2 组治疗前后临床症状改善情况,将咳嗽、咳痰、胸闷气促、呼吸困难、心悸乏力,按无、轻、中、重分别计 0、2、4、6 分。采用肺功能检测仪检测 2 组治疗前后肺功能指标变化,如第 1 秒用力呼气容积(FEV₁)、用力肺活量(FVC)、第 1 秒用力呼气容积占预计值的百分比(FEV₁% pred)及用力呼气流(MMEF)。

1.8 疗效判定标准 依据《慢性阻塞性肺疾病诊治指南》^[8]评定 2 组治疗后临床疗效,咳嗽、咳痰、胸闷气短、呼吸困难等症状及体征减轻,肺部罗音缓解或完全消失为显效;上述症状及体征有所缓解,X 线片示肋间隙有所缩小,横膈上移为有效;无效:上述症状及体征未见好转,甚至有加重趋势,X 线片示肺容积和肋间隙增大。总有效率=显效率+有效率。

1.9 统计学方法 采用 SPSS 20.0 统计软件进行数据分析,计量资料用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验,以 P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效比较 观察组总有效率(91.18%)较对照组(70.59%)显著升高,差异有统计学意义(P<0.05)。见表 1。

表 1 2 组临床疗效比较[例(%)]

组别	显效	有效	无效	总有效率
对照组(n=34)	7(20.59)	17(50.00)	10(29.41)	24(70.59)
观察组(n=34)	11(32.35)	20(58.83)	3(8.82)	31(91.18)*

注:与对照组比较,*P<0.05

2.2 2 组临床症状改善比较 与治疗前比较,治疗后 2 组咳嗽咳痰、胸闷气促、呼吸困难、心悸乏力评分均明显降低,且观察组显著低于对照组,差异有统计学意义(P<0.05 或 P<0.01)。见表 2。

表 2 2 组临床症状改善比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	咳嗽咳痰	胸闷气促	呼吸困难	心悸乏力
对照组(n=34)				
治疗前	4.86±1.56	4.59±1.35	3.25±1.04	4.75±1.66
治疗后	4.02±1.08*	3.55±1.11**	2.77±0.83*	3.58±1.27**
观察组(n=34)				
治疗前	4.75±1.49	4.48±1.32	3.11±1.30	4.86±1.49
治疗后	1.27±0.96**△△	1.52±1.03**△△	1.06±0.75**△△	2.04±1.05**△△

注:与治疗前比较,*P<0.05,**P<0.01;与对照组比较,△△P<0.01

表3 2组治疗前后肺功能比较($\bar{x} \pm s$)

组别	FEV ₁ (L)	FVC(L)	FEV ₁ % pred (%)	MMEF(L)
对照组(n=34)				
治疗前	1.51 ± 0.46	2.23 ± 0.25	50.26 ± 5.64	1.11 ± 0.32
治疗后	1.71 ± 0.31*	2.38 ± 0.28*	58.67 ± 6.12**	1.28 ± 0.21*
观察组(n=34)				
治疗前	1.55 ± 0.39	2.25 ± 0.41	50.84 ± 5.19	1.09 ± 0.41
治疗后	1.88 ± 0.36** [△]	2.55 ± 0.39** [△]	64.52 ± 5.33** ^{△△}	1.49 ± 0.46** [△]

注:与治疗前比较,* $P < 0.05$,** $P < 0.01$;与对照组比较,[△] $P < 0.05$,^{△△} $P < 0.01$

2.3 2组治疗前后肺功能比较 与治疗前比较,治疗后2组FEV₁、FVC、FEV₁% pred及MMEF均明显升高,且观察组较对照组显著升高($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。见表3。

3 讨论

慢性阻塞性肺气肿发病原因尚没有完全阐明,但与环境污染、长期吸烟、肺部感染及有害气体长期吸入等因素有密切关系。发病机制主要是支气管炎性反应破坏小支气管壁的软骨,巨噬细胞释放蛋白酶等递质,导致肺泡壁毛细血管及肺组织受压或损害,进而引起肺部血流减少所致。该病病情发展缓慢,但一旦恶化,容易诱发呼吸衰竭、自发性气胸等严重并发症^[9-10],严重影响患者生命安全。目前常用的治疗手段有呼吸机正压通气法、外科手术、药物治疗及康复训练等手段,对于非急性加重期患者可以给予常规西药治疗,氨茶碱是常用的支气管扩张药物,盐酸氨溴索有显著的镇咳祛痰的功效,2者均是治疗肺部疾病常用药物,氨茶碱可以抑制磷酸二酯酶活性,阻断腺苷受体,干扰气道平滑肌Ca⁺运转;盐酸氨溴索可诱导排痰,有效清除呼吸道黏稠分泌物,减少黏液滞留,对患者呼吸状况有明显的改善作用^[11-12]。但常规西药治疗虽可缓解患者临床症状,但对患者肺功能的改善作用有限,有研究^[13-14]显示采用中西医结合的方法治疗慢性阻塞性肺气肿,临床疗效优于常规西药治疗,且对患者肺功能有较明显的改善作用。

中医学理论将慢性阻塞性肺气肿归属于“肺胀”范畴,主要病因为外邪犯肺,肺虚久病,子盗母气,累及至脾,引起肺脾两虚,母病及子,累积至肾,则肾不纳气,肺脾肾俱虚,则气不化津,日久化为痰浊、水饮,故治疗应以温肺散寒,健脾益肾,化饮利水为主^[15]。本研究所用方剂中,川附片温肾助阳,茯苓、泽泻、猪苓有利水渗湿健脾之功,药性平和,利水而不伤正,为利水渗湿之要药,配伍桔梗、桂枝增强宣肺平喘、温化水湿之功效,赤芍散瘀,白果、葶苈子利水消饮,祛痰平喘,白术、山药具有健脾益气的作

用,甘草、生姜和大枣调和诸药。全方共用,共奏温补肺脾肾三焦、利水渗湿、祛痰平喘之效果。本研究中观察组总有效率显著高于对照组,且2组咳嗽咳痰、胸闷气促、呼吸困难、心悸乏力评分均明显低于治疗前,且观察组显著低于对照组,和张军标等^[16]研究结果相似,提示采用中西医结合治疗可更明显改善慢性阻塞性肺气肿患者咳嗽咳痰、胸闷气促、呼吸困难、心悸乏力等临床症状和体征,提高临床治疗效果。此外,本研究在对患者肺功能的研究时发现,与治疗前比较,治疗后2组FEV₁、FVC、FEV₁% pred及MMEF均明显升高,且观察组明显高于对照组,FEV₁、FVC、FEV₁% pred是常用的肺功能评价指标,MMEF是用来评价患者气道通气功能的敏感指标,MMEF异常下降提示通气功能障碍。提示中西医结合治疗可显著改善慢性阻塞性肺气肿患者肺通气、换气功能,疗效优于常规西药治疗。

综上所述,中西医结合治疗慢性阻塞性肺气肿,可以显著缓解患者临床症状及体征,改善患者肺通气换气功能,提高临床治疗效果,建议临床推广使用。

参考文献

- [1] 杨书玉,刘士林,张雪琴. 吸烟与肺部感染在慢性阻塞性肺部疾病中的发病机制探讨[J]. 临床肺科杂志,2009,14(6):796-797.
- [2] 刘娅钦,马丽,刘琳. 慢性阻塞性肺疾病发病机制的研究进展[J]. 临床肺科杂志,2016,21(6):1113-1117.
- [3] 张斌,彭辉. 老年慢性阻塞性肺气肿并发自发性气胸的临床分析[J]. 中国医药指南,2011,09(21):90-91.
- [4] 黄满生. 中西医结合治疗慢性阻塞性肺气肿疗效观察[J]. 河北中医,2013,35(8):1180-1181.
- [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(2013年修订版)[J]. 中华结核和呼吸杂志,2013,36(4):255-264.
- [6] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994.
- [7] 国家食品药品监督管理局. 中药新药临床研究指导原则(试行)[S]. 北京:中国医药科技出版社,2002.

(下接第1483页)

患牙龈沟液中 IL-1 β 、TNF- α 及 RANKL 表达水平均明显降低, OPG 均明显升高, 且 2 组差异有统计学意义, 提示在常规西医治疗的基础上联合清热解毒汤可以有效降低患牙龈沟液中炎症反应因子水平, 减轻牙周组织炎性反应, 控制炎症反应进展, 促进牙槽骨组织修复。

综上所述, 在常规西医治疗的基础上联合清热解毒汤可以有效降低绝经期妇女患牙龈沟液中炎症反应因子水平, 明显改善患牙牙周临床指标, 减轻牙周组织损伤, 促进牙槽骨组织修复, 提高临床治疗有效率, 优于单独西医治疗。

参考文献

- [1] 渠慎华. 全口龈上洁治术结合派丽奥软膏治疗牙周炎的临床效果分析[J]. 医学理论与实践, 2015, 28(23): 3238-3240.
- [2] 付永伟, 李向新, 龚永庆, 等. 伐昔洛韦联合龈下刮治和根面平整治疗重度慢性牙周炎的疗效观察[J]. 上海口腔医学, 2014, 23(1): 103-106.
- [3] Zanatta FB, Pinto TM, Kantorski KZ, et al. Plaque, gingival bleeding and calculus formation after supragingival scaling with and without polishing: a randomised clinical trial [J]. Oral Health Prev Dent, 2011, 9(3): 275-280.
- [4] Matesanz P, Herrera D, Echeverría A, et al. A randomized clinical trial on the clinical and microbiological efficacy of a xanthan gel with chlorhexidine for subgingival use [J]. Clin Oral Investig, 2013, 17(1): 55-66.
- [5] 任强, 李春年, 杨冬茹. 六味地黄丸配合牙周基础治疗对绝经期牙周炎患者龈沟中白细胞介素-6、雌二醇的影响[J]. 国际口腔医学杂志, 2016, 43(1): 18-21.
- [6] 汪婷婷, 申林, 苏阳. 六味地黄丸用于绝经期牙周炎患者牙周治

疗临床评价[J]. 中国药业, 2017, 26(1): 71-73.

- [7] 程培红, 戚向敏, 杜朝霞, 等. 牙周基础治疗联合清热解毒中药合剂对慢性牙周炎患牙龈沟液中白细胞介素-1 β 及肿瘤坏死因子- α 水平的影响[J]. 中国中西医结合杂志, 2010, 30(3): 268-270.
- [8] 江承书. 牙周炎的中医诊治探微[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2014, 2(4): 176-176, 177.
- [9] 王勤涛. 牙周病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 36-37.
- [10] 国家食品药品监督管理局. 中药新药临床研究指导原则(试行)[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 243-252.
- [11] 张宇红. 派丽奥抗生素软膏治疗牙周炎的临床效果探讨[J]. 中外医疗, 2013, 32(17): 112, 114.
- [12] 任强, 李春年, 杨冬茹. 六味地黄丸配合牙周基础治疗对围绝经期牙周炎患者的影响[J]. 中国实用医药, 2015, 10(31): 190-191.
- [13] Shin DS, Park JW, Suh JY, et al. The expressions of inflammatory factors and tissue inhibitor of matrix metalloproteinase-2 in human chronic periodontitis with type 2 diabetes mellitus [J]. J Periodontal Implant Sci, 2010, 40(1): 33-38.
- [14] 李炜. 清热解毒中药合剂治疗牙周炎的临床疗效及对患牙龈沟液和血清中 TNF- α 及 IL-1 β 的影响 [J]. 四川中医, 2016, 34(9): 142-145.
- [15] 李韬. 牙周病患者龈沟液中铁离子、Hepcidin、OPG 和 RANKL 的检测 [D]. 长沙: 中南大学, 2013.
- [16] 朱萱, 李涛, 冯云枝. 铁调素在慢性牙周炎性牙槽骨吸收中的作用 [J]. 湖南中医药大学学报, 2017, 37(8): 905-909.
- [17] 张白冰. 绝经妇女牙周炎患者龈沟液中 RANKL/OPG 变化的研究 [D]. 唐山: 华北理工大学, 2015.
- [18] 陈相如, 汪劲松, 王卫东, 等. 黄芩苷与人源 RANKL 胞外结构域相互作用的研究 [J]. 山东化工, 2017, 46(7): 56-60.

(2018-04-11 收稿 责任编辑: 王明)

(上接第 1479 页)

- [8] 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(2013年修订版)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2013, 36(4): 255-264.
- [9] Martinez FJ, Foster G, Curtis JL, et al. Predictors of mortality in patients with emphysema and severe airflow obstruction [J]. Am J Respir Crit Care Med, 2006, 173(12): 1326-1334.
- [10] 林振涛. 慢性阻塞性肺气肿并发自发性气胸的临床分析 [J]. 实用心脑血管病杂志, 2013, 21(9): 68-69.
- [11] 李艳红. 氨茶碱联合环丙沙星治疗慢性阻塞性肺气肿 [J]. 中国医药指南, 2013, 11(26): 450-451.
- [12] 管剑. 甘氨酸茶碱钠合用帕罗西汀对慢性阻塞性肺气肿患者肺

功能的影响 [J]. 海峡药学, 2010, 22(6): 198-199.

- [13] 陈美珍, 郑佩香, 洪军兰. 中西医结合治疗慢性阻塞性肺气肿疗效分析 [J]. 中国医药科学, 2011, 1(15): 96-97.
- [14] 袁寿荣, 李翠衡. 化痰平喘片联合氨茶碱缓释片治疗慢性阻塞性肺气肿的临床研究 [J]. 现代药物与临床, 2016, 31(5): 595-598.
- [15] 翟玉民. 补肺纳肾汤治疗慢性阻塞性肺气肿稳定期 62 例 [J]. 光明中医, 2009, 24(3): 468-469.
- [16] 张军标, 汪良平. 中西医结合治疗慢性阻塞性肺气肿 68 例 [J]. 中国现代医生, 2010, 48(31): 191-192.

(2018-04-11 收稿 责任编辑: 王明)