

# 中西医综合干预对慢性阻塞性肺疾病稳定期患者肺功能及生活质量的影响

万诚<sup>1</sup>, 肖波<sup>2</sup>

1. 湛江市第三人民医院, 广东 湛江 524012; 2. 湛江市第二中医医院, 广东 湛江 524013

**[摘要]** 目的: 观察中西医综合干预对慢性阻塞性肺疾病稳定期患者肺功能及生活质量的影响。方法: 将 80 例慢性阻塞性肺疾病稳定期肺气虚证患者随机分为治疗组和对照组各 40 例, 对照组给予常规治疗, 试验组在对照组治疗方案基础上用补肺汤加减治疗, 疗程均为 30 天, 比较 2 组生活质量与第 1 秒钟用力呼吸容积 (FEV<sub>1</sub>) 的改善情况。结果: 对照组 37 例完成研究, 试验组 38 例完成研究。治疗 30 天后, 2 组圣乔治呼吸问卷 (SGRQ) 总分及疾病影响评分、活动受限评分、呼吸症状评分均较治疗前下降 ( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ ); 试验组下降均较对照组明显, 组间比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。2 组 FEV<sub>1</sub> 均较治疗前改善 ( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ ); 试验组改善较对照组更明显, 组间比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 中西医综合治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期患者能改善肺功能, 提高生活质量, 有较好的临床疗效。

**[关键词]** 慢性阻塞性肺疾病 (COPD); 稳定期; 中西医综合干预; 肺功能; 生活质量

**[中图分类号]** R563 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 08-0050-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.08.023

慢性阻塞性肺疾病(COPD)是一种以气流受限为特征的疾病, 严重影响患者的生活质量及劳动能力, 给个人、家庭、社会造成沉重的经济负担, 已成为一个重要的公共卫生问题。COPD 经常反复发作与患者免疫功能低下有关, 因此, 缓解期提高免疫功能成为防治 COPD 急性发作的关键。现有研究表明, 中医药在提高患者免疫功能方面具有一定的优势。针对 COPD 稳定期患者以本虚为主的基本病机, 笔者观察了中西医综合干预对 COPD 稳定期患者的临床疗效, 报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 诊断标准** 参照《慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2007 年修订版)》<sup>[1]</sup>, 主要表现为慢性咳嗽、咯痰或气短、呼吸困难、喘息和胸闷, 在应用支气管舒张剂后进行肺功能检查, 第 1 秒钟用力呼吸容积(FEV<sub>1</sub>)占预计值百分比 $< 80\%$ 及第 1 秒钟用力呼吸容积与用力肺活量的比值(FEV<sub>1</sub>/FVC) $< 70\%$ , 可确定为不完全可逆性气流受限。临床严重程度的肺功能分级: Ⅰ级为 FEV<sub>1</sub>/FVC $< 70\%$ , FEV<sub>1</sub>占预计值百分比 $\geq 80\%$ , Ⅱ级为 FEV<sub>1</sub>/FVC $< 70\%$ ,  $50\% \leq$  FEV<sub>1</sub>占预计值百分比 $< 80\%$ , Ⅲ级为 FEV<sub>1</sub>/FVC $< 70\%$ ,  $30\% \leq$  FEV<sub>1</sub>占预计值百分比 $< 50\%$ , Ⅳ级为 FEV<sub>1</sub>/FVC $< 70\%$ , FEV<sub>1</sub>占预计值百分比 $< 30\%$ 。

**1.2 中医辨证标准** 参照《中药新药临床研究指导原则(试

行)》<sup>[2]</sup>制定, 辨证属肺气虚证。症见: 咳喘无力, 气短, 动则益甚, 痰液清稀, 声音低怯, 神疲体倦, 面色晄白, 畏风自汗, 舌淡苔白, 脉虚。

**1.3 纳入标准** ①COPD 稳定期, 肺功能 Ⅰ~Ⅲ级; ②中医辨证属肺气虚证; ③年龄 18~65 周岁; ④签署知情同意书。

**1.4 排除标准** ①合并结核、真菌、肿瘤等及其他肺部原发性疾病; ②合并严重的心、肝、肾、脑、内分泌疾病者; 因精神疾患影响交流; ③妊娠或哺乳期妇女; ④兼有明显的标实证者。

**1.5 一般资料** 选择 2012 年 3 月—2014 年 3 月在湛江市第二中医医院呼吸内科就诊或出院后的稳定期 COPD 患者, 共 80 例。采用随机数字表法产生随机序列及随机分配方案, 制作随机信封隐藏随机分配结果, 待符合标准的患者签署知情同意书后, 打开随机信封按随机序列号进入对应的组别接受相应的治疗方案, 试验组和对照组各纳入 40 例患者。其中对照组 3 例退出临床研究, 试验组 2 例退出临床研究。对照组 37 例, 男 20 例, 女 17 例; 平均年龄(58.76 ± 8.23)岁; 病情分级 Ⅰ级 16 例, Ⅱ级 13 例, Ⅲ级 8 例。试验组 38 例, 男 22 例, 女 16 例; 平均年龄(60.79 ± 6.45)岁; 病情分级 Ⅰ级 19 例, Ⅱ级 12 例, Ⅲ级 7 例。2 组性别、年龄、病情分级比较, 差

**[收稿日期]** 2015-03-10

**[作者简介]** 万诚 (1960-), 男, 副主任中医师, 主要从事基层医疗卫生工作。

异均无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 参照《慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2007年修订版)》<sup>[1]</sup>,根据患者病情需要给予常规治疗,如:化痰药盐酸氨溴索片(江苏恒瑞医药股份有限公司生产),每次口服30mg,每天3次;解痉平喘药茶碱缓释片(广州迈特兴华制药有限公司生产),每次口服0.1g,每天2次;沙丁胺醇气雾剂[葛兰素史克制药(重庆)有限公司生产],吸入,每喷100μg,每天4~8喷;并加强饮食营养支持,有条件的患者可定期进行家庭氧疗。执行以上方案30天后评价疗效。

2.2 试验组 在对照组治疗方案基础上服用补肺汤加减治疗,基本药物组成:黄芪30g,党参、熟地黄、桑白皮、紫菀各15g,五味子10g。加减:痰浊偏盛者加蜜麻黄、苇茎、莱菔子等;痰热偏盛者加金荞麦、苦杏仁、冬瓜仁等;脾肾虚寒者加补骨脂、干姜、桂枝、泽泻、车前子等;阳虚水泛者加桂枝、猪苓、泽泻、车前子、附子等。每天1剂,水煎取汁约250mL,温服。疗程30天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 2组均在疗程结束后进行一次复诊评估效果。

圣乔治呼吸问卷(SGRQ)<sup>[2]</sup>:内容主要包括症状、活动能力以及疾病对日常生活的影响三大部分,含50个小条目,能比较可靠、有效地反映患者的生活质量、肺功能情况。采用加权平均法计算SGRQ评分,分值最小0分,最大100分,分值越高,表示肺功能越差、生活质量越低。本研究用SGRQ调查COPD稳定期患者治疗前和治疗后的评分情况,判断治疗对生活质量的影。FEV<sub>1</sub><sup>[4]</sup>:采用常规肺功能仪测定患者深吸气末以最快的速度用力第1秒钟呼出的气量,能较好地反映患者的气道阻塞障碍情况。

3.2 统计学方法 采用SPSS13.0软件建立数据库并进行统计分析。计数资料以频数及率表示,组间比较采用χ<sup>2</sup>检验或确切概率法;计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,组间比较采用t检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 治疗结果

4.1 2组治疗前后SGRQ评分比较 见表1。治疗后,2组SGRQ评分总分及疾病影响评分、活动受限评分、呼吸症状评分均较治疗前下降( $P<0.05, P<0.01$ );试验组下降均较对照组明显,组间比较,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。

表1 2组治疗前后SGRQ评分比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	疾病影响	活动受限	呼吸症状	总分
对照组 (n=37)	治疗前	46.23±10.28	42.76±10.09	58.14±15.63	49.76±12.96
	治疗后	29.26±9.87 <sup>②</sup>	32.64±7.87 <sup>①</sup>	42.36±13.02 <sup>①</sup>	35.87±11.06 <sup>①</sup>
试验组 (n=38)	治疗前	45.67±9.61	41.35±11.24	56.49±13.98	48.66±13.25
	治疗后	20.54±10.32 <sup>②③</sup>	23.06±6.82 <sup>②③</sup>	29.46±9.73 <sup>②③</sup>	24.61±8.14 <sup>②③</sup>

与治疗前比较,① $P<0.05$ ,② $P<0.01$ ;与对照组治疗后比较,③ $P<0.05$

4.2 2组治疗前后FEV<sub>1</sub>值比较 见表2。治疗后,2组FEV<sub>1</sub>均较治疗前改善( $P<0.05, P<0.01$ );试验组改善较对照组更明显,组间比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

表2 2组治疗前后FEV<sub>1</sub>值比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	治疗前	治疗后
对照组	1.59±0.82	2.03±0.83 <sup>①</sup>
试验组	1.63±0.83	2.97±0.69 <sup>②③</sup>

与治疗前比较,① $P<0.05$ ,② $P<0.01$ ;与对照组治疗后比较,③ $P<0.05$

4.3 不良反应情况 治疗期间2组患者均未发现药物相关性不良反应。

5 讨论

尽管COPD稳定期的药物治疗、氧疗、呼吸康复训练等措施有一定的效果,但这些方案并不能改变患者肺功能长期下降的趋势<sup>[5]</sup>。目前普遍认为,COPD的治疗除减轻患者症状、积极预防感染、减少发作次数、防止肺功能恶化外,有效提高患者生活质量也是治疗的关键。

中医学认为,肺主气、司呼吸,为气之主;肾主纳气,为气之根;脾胃为气血生化之源。COPD病位虽在肺,但稳定期以本虚为主,且主要为肺、脾、肾虚,故补益肺、脾、肾是稳定期的重要治法<sup>[6]</sup>。本研究所用补肺汤出自《云岐子保命集》卷下,方中黄芪、党参益肺补脾,熟地黄滋肾精、补精血,三者均具有扶助正气作用<sup>[7]</sup>;紫菀润肺化痰止咳,药理研究表明,从其中分离得到的有效成分具有明显的祛痰、抗炎作用<sup>[8]</sup>;五味子敛肺滋肾止咳,实验研究表明其能增强慢性支气管炎小鼠支气管上皮细胞功能,增强机体对非特异性刺激的防御能力<sup>[9]</sup>;桑白皮可泻肺平喘、消痰降气,现代药理研究表明其不仅具有抑菌及良好的止咳化痰效果,还能抑制磷酸组胺对豚鼠气管造成的痉挛<sup>[10]</sup>。以上诸药合用,共奏益肺补脾固肾、止咳化痰平喘之功。

结合本研究结果,在常规治疗基础上予补肺汤加减干预,对患者的肺功能指标FEV<sub>1</sub>及生活质量具有明显的改善作用,其原因可能在于中医干预能增强患者肺功能、促进肺循环、提高免疫力等,但相关作用及机制尚待今后深入探讨。

## [参考文献]

- [1] 中华医学会呼吸病学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)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2007, 30(1): 8-17.
- [2] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 390.
- [3] 胡世玲, 熊昊, 郭燕妮. 圣乔治呼吸问卷在 COPD 患者疗效评价中的应用[J]. 西南国防医药, 2012, 22(2): 231-232.
- [4] 蔡映云, 李倬哲, 方宗君. 慢性阻塞性肺病患者生存质量评估[J]. 中华全科医师杂志, 2004, 3(4): 225-227.
- [5] 郭洁, 武蕾, 田振峰, 等. 温肾化痰配方颗粒对 COPD 稳定期患者肺功能与生活质量的影响[J]. 南京中医药大学学报, 2013, 29(6): 596-598.
- [6] 刘志刚, 李泽庚, 彭波, 等. 六味补气胶囊对肺气虚型慢性阻塞性肺疾病稳定期患者生活质量和肺功能的影响[J]. 安徽中医学院学报, 2012, 31(1): 6-9.
- [7] 刘化作. 补肺汤加减治疗慢性阻塞性肺疾病急性发作期临床观察[J]. 中国中医急症, 2013, 22(12): 2108-2109.
- [8] 图布新, 张哈旦宝力高. 紫菀药理作用研究现状[J]. 医药前沿, 2013(16): 320-321.
- [9] 李坦城, 安丽萍, 滕昊林. 五味子提取物的研究现状与进展[J]. 中国医药科学, 2014, 4(19): 80-82.
- [10] 王小兰, 赫金丽, 张国顺, 等. 桑白皮水煎液及化学拆分组分止咳祛痰平喘作用研究[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2014, 16(9): 1951-1956.

(责任编辑: 吴凌)

## 参苓白术散合温胆汤对慢性阻塞性肺疾病稳定期患者临床疗效及生存质量评价

吴佳楣

揭阳市揭东区中医医院, 广东 揭阳 515500

**[摘要]** 目的: 观察参苓白术散合温胆汤对慢性阻塞性肺疾病稳定期患者疗效及圣乔治呼吸问卷 (SGRQ) 的影响。方法: 选取 2012 年 3 月—2014 年 3 月揭阳市揭东区呼吸科门诊的患者 30 例, 随机分为治疗组和对照组, 治疗组内服参苓白术散合温胆汤 + 西药进行治疗, 对照组则采用西药进行干预。治疗 12 周后, 分别观察 2 组患者的中医症状积分、肺功能一秒用力呼气容积 (FEV<sub>1</sub>) / 用力肺活量 (FVC)、圣乔治呼吸问卷 (SGRQ)、急性发作加重次数/12 周。结果: 治疗组治疗前后中医症状积分、急性发作次数/12 周组内比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 2 组治疗后组间比较, 差异也有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 对照组中医症状积分、急性发作次数/12 周有所改善, 但差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 2 组患者 FEV<sub>1</sub>/FVC (%) 治疗前后比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。2 组患者治疗前 SGRQ 中呼吸症状、活动受限、疾病影响及 SGRQ 总分各项指标相比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。治疗后, 治疗组患者的 SGRQ 中呼吸症状、活动受限、疾病影响及 SGRQ 总分等指标与治疗前组内比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 2 组患者治疗后呼吸症状比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 治疗后 2 组间活动受限、疾病影响及 SGRQ 总分等指标比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 对照组治疗后呼吸症状与治疗前比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 对照组活动受限、疾病影响及 SGRQ 总分等指标与治疗前组内比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。结论: 参苓白术散合温胆汤可改善慢性阻塞性肺疾病稳定期患者的临床症状及生存质量。

**[关键词]** 慢性阻塞性肺疾病; 稳定期; 参苓白术散; 温胆汤; 圣乔治呼吸问卷 (SGRQ)

**[中图分类号]** R563      **[文献标志码]** A      **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 08-0052-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.08.024

**[收稿日期]** 2015-01-15

**[作者简介]** 吴佳楣 (1979-), 男, 主治医师, 研究方向: 内科常见疾病诊治。