

理肺汤联合穴位埋线治疗慢性阻塞性肺疾病合并肺动脉高压稳定期临床研究

区淑娟¹, 路向东², 郭常庆¹

1. 庆阳市人民医院, 甘肃 庆阳 745000; 2. 庆阳市西峰区彭原乡卫生院, 甘肃 庆阳 745000

[摘要] 目的: 观察理肺汤联合穴位埋线治疗慢性阻塞性肺疾病 (COPD) 合并肺动脉高压 (PH) 稳定期的临床疗效。方法: 将纳入的 64 例 COPD 合并 PH 患者随机分为观察组与对照组各 32 例。对照组给予平喘止痉等对症治疗, 观察组在对照组基础上加用理肺汤和穴位埋线疗法治疗。观察 2 组治疗前后 6 min 步行距离、COPD 评估测试 (CAT) 评分、肺动脉收缩压 (PASP) 及中医证候积分的变化, 评估临床疗效, 记录治疗前后的急性发作次数。结果: 治疗后, 2 组 6 min 步行距离均较治疗前增加 ($P < 0.05$), 观察组 6 min 步行距离长于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组 CAT 评分及中医证候积分均较治疗前降低 ($P < 0.05$), 观察组 CAT 评分及中医证候积分均低于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后, 观察组 PASP 较治疗前降低 ($P < 0.05$); 对照组 PASP 与治疗前比较无差异 ($P > 0.05$); 观察组 PASP 低于对照组 ($P < 0.05$)。观察组总有效率 96.88%, 对照组总有效率 71.88%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 观察组急性发作次数较治疗前减少 ($P < 0.05$); 对照组急性发作次数与治疗前比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 观察组急性发作次数少于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 在西医治疗基础上联合理肺汤和穴位埋线疗法治疗 COPD 合并 PH 稳定期, 可有效改善患者的临床症状, 降低 PASP, 延缓病情进展。

[关键词] 慢性阻塞性肺疾病 (COPD); 肺动脉高压 (PH); 稳定期; 中西医结合疗法; 6 min 步行距离; CAT 评分; 肺动脉收缩压 (PASP); 急性发作次数

[中图分类号] R563.9; R544.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2019) 01-0205-05

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.01.054

Clinical Study on Lifei Tang Combined with Acupoint Catgut-embedding Therapy for Chronic Obstructive Pulmonary Disease Complicated with Pulmonary Hypertension in the Stable Stage

OU Shujuan, LU Xiangdong, GUO Changqing

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of Lifei tang combined with acupoint catgut-embedding therapy for chronic obstructive pulmonary disease (COPD) complicated with pulmonary hypertension (PH) in the stable stage. **Methods:** Divided 64 cases of patients with COPD and PH into the observation group and the control group randomly, 32 cases in each group. The control group was given such treatments as for relieving asthma and arresting spasm, while the observation group was additionally given Lifei tang combined with acupoint catgut-embedding therapy. Observed the changes of distance of 6-min walk, scores of COPD assessment test (CAT), pulmonary artery systolic pressure (PASP) and Chinese medicine syndrome scores in both groups before and after treatment, evaluated the clinical effect, and recorded the frequency of acute attacks before and after treatment. **Results:** After treatment, the distance of 6-min walk in both groups was longer than that before treatment ($P < 0.05$), and the distance of 6-min walk in the observation group was longer than that in the control group ($P < 0.05$). After treatment, CAT scores and Chinese medicine syndrome scores in both groups were lower than those before treatment ($P < 0.05$), and CAT scores and Chinese medicine syndrome scores in the observation group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the level of PASP in the observation group was lower than that before treatment ($P < 0.05$); there was no significant difference being found in the level of PASP of the control group when comparing with that before treatment ($P > 0.05$); the level of PASP in the observation group was lower than that in the

[收稿日期] 2018-01-29

[基金项目] 庆阳市 2016 年科技支撑项目 (KZ2016-45)

[作者简介] 区淑娟 (1983-), 女, 主治医师, 研究方向: 中西医结合治疗内科疾病。

control group ($P < 0.05$). The total effective rate was 96.88% in the observation group and 71.88% in the control group, difference being significant ($P < 0.05$). After treatment, the frequency of acute attacks in the observation group was less than that before treatment ($P < 0.05$); there was no significant difference being found in the frequency of acute attacks in the control group when comparing with that before treatment ($P > 0.05$); the frequency of acute attacks in the observation group was less than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** The application of Lifei tang combined with acupoint catgut-embedding therapy for COPD complicated with PH in the stable stage on the basis of western medicine therapy can effectively improve the clinical symptoms of patients, reduce the level of PASP and delay the progression of disease.

Keywords: Chronic obstructive pulmonary disease (COPD); Pulmonary hypertension (PH); Stable stage; Integrated Chinese and western medicine therapy; Distance of 6-min walk; CAT scores; Pulmonary artery systolic pressure (PASP); Frequency of acute attacks

慢性阻塞性肺疾病(COPD)是一种具有气流受限特征的疾病,气流受限不完全可逆、呈进行性发展,严重影响患者的生活质量和劳动能力,是目前致残及致死的主要疾病之一。肺动脉高压(PH)是 COPD 最常见的一种并发症,后期可演变为慢性肺源性心脏病、右心功能衰竭,严重影响预后。笔者在常规西药治疗基础上采用理肺汤结合穴位埋线疗法治疗 COPD 合并 PH 取得显著效果,现总结报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2014 年 9 月—2016 年 6 月在庆阳市人民医院呼吸科门诊治疗的 64 例 COPD 合并 PH 患者,随机分为观察组和对照组各 32 例。观察组男 25 例,女 7 例;年龄(65.19 ± 5.78)岁;病程(13.50 ± 5.31)年;病情:Ⅱ级[第 1 秒用力呼气量/用力呼气量(FEV_1/FVC) $< 70\%$, $50\% \leq FEV_1$ 占预计值百分比 $< 80\%$]18 例,Ⅲ级($FEV_1/FVC < 70\%$, $30\% \leq FEV_1$ 占预计值百分比 $< 50\%$)14 例。对照组男 26 例,女 6 例;年龄(66.63 ± 5.20)岁;病程(15.06 ± 4.93)年;病情:Ⅱ级 19 例,Ⅲ级 13 例。2 组性别、年龄、病程等一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2013 年修订版)》^[1]中的诊断标准:①危险因素接触史:长期吸烟史,反复气道感染或过敏,粉尘及有害气体吸入史。②主要临床症状为慢性咳嗽、咯痰和(或)呼吸困难。③体征:早期不典型,随着病情发展可以出现如下体征:视诊见桶状胸,肋间隙可增宽,呼吸运动度减弱,呼吸变得浅快,严重者可见胸腹矛盾运动,患者常前倾坐位,可有皮肤黏膜发绀,下肢水肿、肝脏增大等表现;触诊:语颤减弱;叩诊:肺

下界移动度减小,双肺出现过清音;听诊呼吸音减弱且呼气延长,可闻及干湿啰音,心音较遥远。④存在气流受限(肺功能测定:吸入支气管舒张药后 $FEV_1/FVC < 70\%$,同时 FEV_1 占预计值百分比 $< 80\%$)。⑤分期属于稳定期:呼吸道症状稳定,咳嗽、咯痰、喘息等症状稳定或者轻微。PH 的诊断标准:肺动脉收缩压(PASP) ≥ 40 mmHg^[2]。

1.3 辨证标准 参照《慢性阻塞性肺疾病中医证候诊疗标准(2011 版)》^[3]及《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4]中的相关辨证标准,辨为肺脾气虚、痰瘀阻肺证。主症:咳嗽,咯痰,胸闷,喘息气促;次症:神疲乏力,纳呆,腹胀,自汗,易感冒,口干咽燥,口渴,口唇紫绀;舌象:舌质偏淡或暗红、少苔,边有瘀斑、瘀点,舌底脉络青紫或粗胀;脉象:脉弦细涩或弦细。以上主症加次症,参考舌脉进行辨证。

1.4 纳入标准 ①符合上述诊断标准和辨证标准;②COPD Ⅱ~Ⅲ级;③年龄 40~75 岁;④签署知情同意书;⑤试验前 2 周内未使用中药治疗。

1.5 排除标准 ①近 2 周内急性加重者;②合并活动性肺结核、肺癌者;③合并急性左心衰、再生障碍性贫血、消化道大出血、急性脑出血、急性肾功能衰竭等严重疾病者;④妊娠或哺乳期妇女;⑤其他类型的 PH 患者;⑥对本试验药物过敏者;⑦器质性心脏病(高血压心脏病、心肌梗死、心脏瓣膜疾病、心包疾病等)以及伴有左室射血分数(LVEF) $< 50\%$ 。

2 治疗方法

2.1 对照组 根据 COPD 诊疗指南(2013 年修订版)^[1]结合本院药物使用情况给药。沙美特罗替卡松吸入剂(英国葛兰素史克有限公司,批准文号 H20090241,

规格: 50 μg 沙美特罗, 500 μg 丙酸氟替卡松), 每天早晚各 1 次, 每次 1 吸。

2.2 观察组 在对照组基础上口服理肺汤结合穴位埋线治疗。理肺汤组成: 太子参 30 g, 白术、黄精、桑白皮各 15 g, 法半夏、紫苏子各 12 g, 川芎、淫羊藿、陈皮、桃仁、炙甘草各 10 g, 五味子、红花各 6 g, 蛤蚧 1 对。每天 1 剂, 水煎取汁 200 mL, 早晚各服 100 mL。穴位埋线选穴: 一组: 肺俞(双)、足三里(双)、定喘、肾俞(双)。二组: 气海、关元、丰隆(双)、膈俞(双)。每隔 10 天埋线 1 次, 2 组交替进行。埋线操作: 患者取适当体位, 医者将长约 1 cm 的“000”号羊肠线从 8 号注射针头的针尖处装入针体(此时注射针头内的毫针稍退后), 线头与针尖内缘齐平。穴位皮肤消毒, 术者左手绷紧皮肤, 将针头快速刺入穴内 1.5 ~ 2 cm。然后将针芯内的不锈钢毫针向内用力, 同时缓慢将针头退出, 使羊肠线留于穴内, 查无线头外露, 胶布敷贴针孔 24 h。

2 组均治疗 3 月后观察效果。观察期间若出现急性加重则按 COPD 诊疗指南(2013 年修订版)^[1]规定方法治疗, 待病情恢复后继续本方案治疗并观察。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①2 组治疗前后 6 min 步行距离。在长 30 m 的笔直走廊里进行, 两端及中间各放一把椅子, 用作标记和让患者休息用。试验前让受试者熟悉试验过程和环境, 然后在走廊里来回行走, 避免外界干扰, 并嘱患者尽最大可能行走, 在 6 min 内走完最远距离。试验过程中只要受试者出现明显的症状, 如头晕、气促等, 则立即停止试验。②2 组治疗前后 COPD 评估测试(CAT)评分。该评分共 8 道题, 请患者根据自身情况打分(每道题 0 ~ 5 分), 分值范围为 0 ~ 40 分, 分数越高表示病情越重。③2 组治疗前后的 PASP。获取心尖部四腔切面图形, 当三尖瓣右心房侧彩色返流束面积最大时, 将采样线经过三尖瓣口, 并与返流束尽量平行, 获取三尖瓣返流最大速度(V), 并据三尖瓣返流压差法计算出 PASP, 所有测量值取 3 次结果的均值。④2 组治疗前后中医证候积分, 中医证候包括咳嗽、咯痰、喘息、呼吸困难、口渴、纳呆、腹胀、口干舌燥、胸闷、自汗、易感冒、气短、口唇紫绀。参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4]中的症状分级量化标准评分。前 4 项: 0 分无症状; 3 分症状较轻; 6 分症状一般; 9 分症状严

重。其余项目: 0 分无症状; 1 分症状较轻; 2 分症状一般; 3 分症状严重。⑤2 组治疗前及疗程结束后随访半年的急性发作次数。

3.2 统计学方法 采用 SPSS19.0 统计学软件分析数据。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 t 检验; 计数资料以率(%)表示, 采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4]拟定。痊愈: 临床症状基本消失, 疗效指数 $\geq 95\%$; 显效: 临床症状显著改善, $70\% \leq$ 疗效指数 $< 95\%$; 有效: 临床症状有所改善, $30\% \leq$ 疗效指数 $< 70\%$; 无效: 临床症状改善不明显, 甚至加重, 疗效指数 $< 30\%$ 。疗效指数 = (治疗前中医证候积分 - 治疗后中医证候积分) / 治疗前中医证候积分 $\times 100\%$ 。

4.2 2 组治疗前后 6 min 步行距离比较 见表 1。治疗后, 2 组 6 min 步行距离均较治疗前增加($P < 0.05$), 观察组 6 min 步行距离长于对照组($P < 0.05$)。

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	32	335.59 \pm 62.36	393.28 \pm 61.14 ^{①②}
对照组	32	326.34 \pm 65.47	356.34 \pm 67.86 ^①

与同组治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.05$

4.3 2 组治疗前后 CAT 评分比较 见表 2。治疗后, 2 组 CAT 评分均较治疗前降低($P < 0.05$), 观察组 CAT 评分低于对照组($P < 0.05$)。

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	32	33.88 \pm 3.80	23.78 \pm 4.03 ^{①②}
对照组	32	33.13 \pm 4.03	26.66 \pm 4.03 ^①

与同组治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.05$

4.4 2 组治疗前后 PASP 比较 见表 3。治疗后, 观察组 PASP 较治疗前降低($P < 0.05$); 对照组 PASP 与治疗前比较无差异($P > 0.05$); 观察组 PASP 低于对照组($P < 0.05$)。

4.5 2 组治疗前后中医证候积分比较 见表 4。治疗后, 2 组中医证候积分均较治疗前降低($P < 0.05$), 观察组中医证候积分低于对照组($P < 0.05$)。

表3 2组治疗前后PASP比较($\bar{x} \pm s$) mmHg

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	32	46.02 ± 2.75	41.98 ± 2.77 ^{①②}
对照组	32	46.31 ± 2.66	45.79 ± 2.80

与同组治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.05$

表4 2组治疗前后中医证候积分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	32	47.94 ± 7.85	26.38 ± 8.72 ^{①②}
对照组	32	48.09 ± 6.78	34.72 ± 8.44 ^①

与同组治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.05$

4.6 2组临床疗效比较 见表5。观察组总有效率96.88%, 对照组总有效率71.88%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表5 2组临床疗效比较 例

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	32	0	9	22	1	31(96.88) ^①
对照组	32	0	1	22	9	23(71.88)

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.7 2组治疗前后急性发作次数比较 见表6。治疗后, 观察组急性发作次数较治疗前减少($P < 0.05$); 对照组急性发作次数与治疗前比较无差异($P > 0.05$); 观察组急性发作次数少于对照组($P < 0.05$)。

表6 2组治疗前后急性发作次数比较($\bar{x} \pm s$) 次

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	32	1.31 ± 0.86	0.44 ± 0.56 ^{①②}
对照组	32	1.16 ± 0.63	1.03 ± 0.74

与同组治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.05$

5 讨论

临床上, 西医对 COPD 合并 PH 治疗多采用支气管扩张剂、糖皮质激素、黏液溶解剂、钙离子拮抗剂、血管扩张剂治疗, 同时给予家庭氧疗、健康教育等。有研究显示, 上述治疗方法能够改善 COPD 合并 PH 患者的临床症状, 但不能阻止其病情的进行性恶化, 难以预防疾病的反复发作, 且有些治疗费用昂贵, 很多患者无力长期支付治疗费用而影响治疗效果^[9]。联合中医辨证施治, 有望达到标本兼治的效果, 不仅可缩短治疗疗程, 还能减少治疗费用, 提高患者的治疗依从性, 进一步提高疗效。

中医学根据 COPD 合并 PH 的临床特征, 多将其归属于肺胀、喘证等范畴。本病本虚以肺脾肾阳气虚为主, 标实为瘀、痰。痰浊内生, 伏着于肺, 气机不利, 血行不畅而成瘀, 瘀痰互生, 痰瘀胶结, 遂成窠白, 成为发病的宿根。气滞血瘀、痰瘀互结为 COPD 合并 PH 常见的病理转归, 是本病的基本病机。正虚与邪实每多互为因果, 虚实诸候常夹杂出现, 正虚则易感外邪, 外邪引动致宿疾发作, 如此反复, 疾病不断加深, 终致持续难已。

本研究选用的理肺汤集补肺脾肾兼化痰祛瘀一体, 治疗遵循“未发以扶正气为要, 已发以攻邪气为主”的总则, 稳定期强调扶正固本, 佐以祛邪。北方气候干燥, 燥邪最易伤肺, 故本方因地制宜选用太子参为君药, 补益脾肺, 益气生津; 黄精、淫羊藿、白术共为臣药。黄精润肺补脾, 滋肾填精; 淫羊藿温阳固肾, 纳气平喘; 白术补脾益肺, 增强益气固表之功, 使气旺表实、外邪不易内侵, 三药共用补肺调脾固肾, 以助君药“治本”之力; 法半夏、陈皮、川芎、桃仁、红花、五味子、紫苏子、桑白皮、蛤蚧共为佐药。《丹溪心法》云: “肺胀而咳, 或左或右不得眠, 此痰挟瘀血碍气而病。”痰瘀阻肺, 气机不利为 COPD 的发病机制, 化痰祛瘀为祛邪的重要治法。法半夏、陈皮燥湿化痰, 且陈皮用于此可使补而不滞, 无壅塞之弊, 便于久服; 川芎、桃仁、红花三药共奏活血化瘀之效; 五味子、紫苏子、桑白皮降气化痰平喘。COPD 多由疾病长期反复发作, 迁延不愈发展而来, 久病多虚。叶天士《临证指南医案》提出“血肉有情之品, 滋补最甚”。佐用蛤蚧乃取其血肉有情之品, 益肾补肺, 定喘止嗽之意。炙甘草调和诸药, 兼补中益气。诸药合用, 升降相得, 有补有通, 清温并施, 标本兼治, 具有益气健脾、固肾纳气、化痰祛瘀之功效, 使肺、脾、肾得补, 痰瘀得化。

穴位埋线疗法穴位选取的考量, 一方面这些穴位都在肌肉比较丰厚的地方, 方便操作, 埋线后不影响患者的生活; 另一方面结合穴位特性进行选择。肺俞、肾俞这2个背俞穴起到调补肺肾作用, 足三里为胃经合穴, 为补虚健脾常用穴; 气海、关元为任脉穴位, 具有固本培元、益气补肾之效; 定喘为经外奇穴, 具有止咳平喘、通宣理肺的作用; 丰隆为胃经络穴, 为治痰要穴; 膈俞具有活血化瘀之效。2组穴位交替使用, 起到调补肺脾、益肾补气、化痰祛瘀、止

咳平喘的功效,与理肺汤起到相辅相成的作用。

本研究结果表明,理肺汤、穴位埋线疗法联合常规西医治疗 COPD 合并 PH 稳定期,可有效降低 PASP,改善患者的临床症状,延缓病情进展。可见,中西医结合治疗能够从整体出发,调整阴阳,达到标本兼治的效果,在今后临床应用中可大力推广。

[参考文献]

- [1] 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]. 中国医学前沿杂志: 电子版, 2014, 6(2): 67-80.
 - [2] 中华医学会心血管病学分会, 中华心血管病杂志编辑委员会. 肺动脉高压筛查诊断与治疗专家共识[J]. 中华心血管病杂志, 2007, 35(11): 979-988.
 - [3] 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证候诊断标准(2011 版)[J]. 中医杂志, 2012, 53(2): 177-178.
 - [4] 郑筱萸. 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.
 - [5] 王传博, 李泽庚, 彭波, 等. COPD 并发肺动脉高压的研究概况[J]. 临床肺科杂志, 2011, 16(10): 1577-1579.
- (责任编辑: 吴凌, 刘迪成)

针刺联合泪然滴眼液治疗干眼症临床研究

赵静

温州市中西医结合医院, 浙江 温州 325000

[摘要] 目的: 观察针刺联合泪然滴眼液治疗干眼症的临床疗效。方法: 将干眼症患者 80 例随机分为 2 组各 40 例, 对照组予泪然滴眼液滴眼治疗, 治疗组在对照组的基础上加用针刺疗法治疗; 疗程均为 2 月, 观察比较 2 组临床疗效, 检测治疗前后患者泪液分泌试验 (SIT)、泪膜破裂时间 (BUT) 变化。结果: 总有效率治疗组为 88.75%, 对照组为 65.00%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后 2 组 SIT、BUT 均较治疗前增加 ($P < 0.05$); 且治疗组上述指标改善较对照组更显著 ($P < 0.05$)。结论: 针刺疗法治疗干眼症疗效显著, 可提高患者泪液分泌量, 延长泪膜破裂时间, 值得临床推广应用。

[关键词] 干眼症; 针刺疗法; 泪液分泌量; 泪膜破裂时间

[中图分类号] R777.34; R246.82

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415 (2019) 01-0209-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.01.055

Clinical Study of Acupuncture Combined with Dextran and Hypromellose Eye Drops for Xerophthalmia

ZHAO Jing

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of acupuncture combined with dextran and hypromellose eye drops for xerophthalmia. **Methods:** Divided 80 cases of patients with xerophthalmia into two groups randomly, 40 cases in each group. The control group received dextran and hypromellose eye drops, while the treatment group additionally received acupuncture therapy. The course of treatment lasted for 2 months. Observed and compared the clinical effect in both groups, and detected the changes of results in Schirmer test (SIT) and tear film break-up time (BUT) of patients before and after treatment. **Results:** The total effective rate was 88.75% in the treatment group and 65.00% in the control group, difference being significant ($P < 0.05$). After treatment, the results in SIT and BUT were higher than those before treatment ($P < 0.05$); each index above in the treatment group was improved more significantly than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Acupuncture

[收稿日期] 2018-04-15

[基金项目] 温州市科技计划经费自筹项目 (Y20170800)

[作者简介] 赵静 (1983-), 女, 主治医师, 研究方向: 青少年假性近视、干眼的中医治疗。