

加味补中益气汤治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期呼吸肌疲劳患者临床观察

胡旭贞

宁波市中医院呼吸科, 浙江 宁波 315000

[摘要] 目的: 观察加味补中益气汤治疗慢性阻塞性肺疾病(COPD)稳定期呼吸肌疲劳患者的临床效果。方法: 选择本院收治的COPD稳定期呼吸肌疲劳患者110例, 随机分为研究组与对照组各55例。对照组口服茶碱缓释片治疗, 研究组采取中药加味补中益气汤治疗。治疗14天, 比较2组的临床疗效, 检测肺功能指标与呼吸肌肌力指标。结果: 总有效率研究组为96.36%, 明显高于对照组的81.82%, 2组比较, 差异有显著性意义($P < 0.05$)。2组治疗前 $FEV_1/FVC\%$ 、 $FEV_1\%$ 预计值比较, 差异均无显著性意义($P > 0.05$); 经过相应的治疗后, 研究组 $FEV_1/FVC\%$ 与 $FEV_1\%$ 预计值均高于治疗前($P < 0.05$), 与对照组治疗后比较, 差异亦均有显著性意义($P < 0.05$)。治疗后, 研究组 $PaCO_2$ 较治疗前降低, PaO_2 较治疗前升高, 差异均有显著性意义($P < 0.05$)。治疗后2组 $PaCO_2$ 、 PaO_2 比较, 差异均有显著性意义($P < 0.05$)。结论: 加味补中益气汤治疗COPD稳定期呼吸肌疲劳患者效果显著, 可以有效改善患者的临床症状, 提高肺功能, 值得临床推广与应用。

[关键词] 慢性阻塞性肺疾病(COPD); 稳定期; 呼吸肌疲劳; 中医疗法; 加味补中益气汤

[中图分类号] R563 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2014)06-0055-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.06.027

慢性阻塞性肺疾病(COPD)是临床常见的呼吸系统疾病, 具有患病率高、死亡率高等特点。COPD主要表现为气流受限, 且气流不完全可逆, 呈渐进性发展趋势, 对患者的生活质量及身体健康影响极大^[1]。目前, 治疗COPD主要以改善患者临床症状, 减缓病情进展, 控制肺功能下降, 减少死亡率为其治疗目的。为此, 本院对55例COPD患者采取加味补中益气汤治疗, 临床收效显著, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 符合以下标准。中医诊断标准参照《中医内科学》中肺胀的相关诊断标准, 表现为: 胸部膨满、喘咳上气、胀闷如塞、心悸、烦躁、痰多等; 特征表现为痰、喘、咳、胀; 根据《中药新药临床研究指导原则(试行)》辨为气虚血瘀痰阻证。西医诊断标准参照中华医学会呼吸病学分会发布的《慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2013年修订版)》相关标准, 并符合呼吸肌疲劳的相关标准: 稳定期表现为劳力性呼吸困难, 动用辅助呼吸肌, 呼吸急促。甚至伴有呼吸不同步, 但还未到达呼吸衰竭的标准。

1.2 排除标准 由心力衰竭、支气管扩张症、肺结核、支气管哮喘导致呼吸困难或气促者。

1.3 一般资料 选择2011年4月~2013年4月本院收治的

COPD稳定期呼吸肌疲劳患者110例, 根据随机性原则将110例患者分为研究组与对照组各55例。研究组男35例, 女20例; 年龄47~77岁, 平均(60.3±3.7)岁; 病程2.5~13年, 平均(6.8±1.5)年。对照组男34例, 女21例; 年龄46~76岁, 平均(61.2±3.6)岁; 病程2.6~12年, 平均(6.5±1.7)年。2组性别、年龄、病程等一般情况比较, 差异均无显著性意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 予茶碱缓释片(由广州白云山光华制药股份有限公司提供, 国药准字H44020002)治疗, 每次口服0.2g, 12h服药1次。

2.2 研究组 采取中药加味补中益气汤治疗, 方药组成: 黄芪18g, 桔梗20g, 橘皮、茯苓各15g, 红参、川芎、当归、白术、枳壳、苦杏仁、桃仁各12g, 法半夏、甘草各9g, 柴胡、升麻各3g。每天1剂, 水煎, 分2次服用。

2组治疗时间均为14天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 治疗前与治疗3月检测患者以下指标。①肺功能: 通过专用一次性呼吸过滤器测定2组患者的第1秒用力呼气容积占预计值百分比($FEV_1\%$ 预计值), 和第1秒用力

[收稿日期] 2014-01-20

[作者简介] 胡旭贞(1980-), 女, 医学硕士, 主治中医师, 研究方向: 慢性阻塞性肺疾病呼吸肌疲劳。

呼气容积占用力肺活量百分比(FEV₁/FVC%)。②呼吸肌肌力指标:通过动脉血气分析检测二氧化碳分压(PaCO₂)及血氧分压(PaO₂)。

3.2 统计学方法 通过 SPSS13.0 软件进行分析统计, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 *t* 检验, 计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《现代临床医学诊断标准丛书·内科疾病诊断标准》对 2 组治疗效果进行评估。显效:患者咳嗽、呼吸困难、紫绀等临床症状及体征全部消失或明显改善;有效:患者咳嗽、呼吸困难、紫绀等临床症状及体征均有好转;无效:以上指标均未达到,患者咳嗽、呼吸困难、紫绀等临床症状无明显好转,甚至恶化或死亡。

4.2 2 组治疗效果比较 见表 1。总有效率研究组为 96.36%, 明显高于对照组的 81.82%, 2 组比较, 差异有显著性意义($P < 0.05$)。

组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效率(%)
研究组	55	35	18	2	96.36
对照组	55	20	25	10	81.82

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.3 2 组治疗前后肺功能情况比较 见表 2。2 组治疗前 FEV₁/FVC%、FEV₁% 预计值比较, 差异均无显著性意义($P > 0.05$); 经过相应的治疗后, 研究组 FEV₁/FVC% 与 FEV₁% 预计值均高于治疗前($P < 0.05$), 与对照组治疗后比较, 差异亦有显著性意义($P < 0.05$)。

组别	<i>n</i>	时间	FEV ₁ /FVC%	FEV ₁ % 预计值
研究组	55	治疗前	49.88 ± 8.98	53.33 ± 10.21
		治疗后	66.20 ± 9.56	70.12 ± 8.88
对照组	55	治疗前	50.07 ± 9.23	54.81 ± 10.21
		治疗后	58.21 ± 9.41	65.45 ± 9.41

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

4.4 2 组治疗前后呼吸肌肌力指标比较 见表 3。治疗后, 研究组 PaCO₂ 较治疗前降低, PaO₂ 较治疗前升高, 差异均有显著性意义($P < 0.05$)。治疗后 2 组 PaCO₂、PaO₂ 比较, 差异均有显著性意义($P < 0.05$)。

5 讨论

随着生活环境的不断变化, 我国 COPD 的发病率呈显著递增的趋势。该病以不可逆的气流受限, 并以气流阻塞及气道重塑为主要特征, 临床症状为呼吸困难、肺气肿征、喘息胸闷等。中医学认为该病可归属于肺胀的范畴^[1], 笔者认为, 其病

表 3 2 组治疗前后呼吸肌肌力指标比较($\bar{x} \pm s$) mmHg

组别	<i>n</i>	时间	PaCO ₂	PaO ₂
研究组	55	治疗前	67.34 ± 3.45	64.5 ± 3.55
		治疗后	50.84 ± 4.01	80.8 ± 9.45
对照组	55	治疗前	68.41 ± 4.45	65.1 ± 3.45
		治疗后	60.62 ± 3.61	71.6 ± 5.31

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

因主要以肺虚为主, 脾、肾受累, 因反复复发而使病情呈进行性改变。肺本虚, 而气不足, 可为邪所乘, 肺胀病程中可出现血瘀、痰饮等产物, 在本虚的基础上血瘀与痰饮交阻是其主要的病机特点, 故此肺胀应以气、血、痰论治, 并以活血益气化痰为治疗法则。

茶碱缓释片治疗 COPD 稳定期呼吸肌疲劳, 可以通过扩张支气管, 刺激呼吸中枢, 继而减轻呼吸肌疲劳, 改善黏膜纤毛的清除功效。但许多资料表明, 多数西药治疗疗效欠佳, 且不良反应较多。而中药治疗该病有明显的优势及独特之处^[2], 因此本院针对患者气虚血瘀痰阻的病机, 选用加味补中益气汤治疗肺胀之症, 收效较佳。该方剂通过补益改善肺肾虚损, 使肺能主气, 通调水道, 宣降有常; 脾能运化谷物水湿, 肾能蒸腾水液, 使水湿运化, 虚损得补, 气足有力, 血行畅通。痰阻属肺胀之主症, 痰阻气滞, 气滞致使血瘀, 血瘀与痰浊水饮互为因果, 而中医认为治痰应先理气, 气行则血行, 气顺则痰消, 故此方中加桔梗以开宣肺气, 苦杏仁降气, 枳壳宽胸理气, 以上几味药使肺气得以宣降, 加桃仁、当归、川芎行气化痰活血, 加茯苓以健脾利水, 加橘皮、法半夏以增化痰之功。全方共奏补中益气、宣肺理气、化痰活血之功效。

本研究结果显示, 服用加味补中益气汤的研究组, 总有效率高于对照组($P < 0.05$), 肺功能和呼吸肌肌力指标改善均优于对照组($P < 0.05$)。提示加味补中益气汤治疗 COPD 稳定期呼吸肌疲劳患者效果显著, 可以有效改善患者的临床症状, 提高肺功能, 值得临床推广与应用。

[参考文献]

- [1] 刘志刚, 李泽庚, 彭波, 等. 慢性阻塞性肺疾病稳定期肺气虚证及其中药干预的血浆代谢组学研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2011, 31(12): 1619-1626.
- [2] 李长安. 中药配合常规治疗 COPD 急性加重期肺肾气虚证临床观察[J]. 中医药临床杂志, 2011, 23(7): 594-595.
- [3] 高峰, 吴蔚, 王彬, 等. 中药干预对慢性阻塞性肺疾病稳定期患者临床疗效及生活质量的影响[J]. 中国中医药信息杂志, 2012, 19(10): 8-10.

(责任编辑: 刘淑婷, 吴凌)