

- 断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994.
- [3] 张慧玲. 血塞通治疗椎基底动脉供血不足的 60 例疗效观察[J]. 南京医科大学学报, 2008, 28(12): 1673-1675.
- [4] 林云珍, 叶梁, 李建朋. 注射用血塞通联合天麻素注射液对椎 - 基底动脉供血不足患者的临床疗效分析[J]. 辽宁中医杂志, 2013, 40(7): 1411-1412.
- [5] 罗俊超, 舒劲松. 血塞通针剂对椎 - 基底动脉供血不足性眩晕患者血栓素 B₂ 和血小板活化因子的影响[J]. 中国中医急症, 2012, 21(11): 1867-1868.
- [6] 封茂燕, 李爱民. 养血清脑颗粒治疗椎 - 基底动脉供血不足的疗效观察[J]. 中国药房, 2012, 23(20): 1875-1876.
- [7] 江廷开. 养血清脑颗粒治疗椎基底动脉供血不足疗效观察[J]. 山东医药, 2010, 50(1): 97-98.
- (责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)

六君子汤加减治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期患者呼吸肌疲劳临床观察

裴新军, 陆云霞, 张连东, 谭美春, 施巍

上海中医药大学附属曙光医院宝山分院 (上海宝山区中西医结合医院) 急诊科, 上海 201900

[摘要] 目的: 观察六君子汤加减对慢性阻塞性肺疾病 (COPD) 稳定期患者呼吸肌疲劳及肺功能的改善作用。方法: 92 例 COPD 稳定期患者随机分成六君子汤治疗组 47 例和对照组 45 例, 对照组给予西医常规治疗, 治疗组在对照组常规治疗基础上, 给予中药六君子汤加减煎服。观察肺功能及呼吸肌功能: 第 1 秒用力呼气容积占预计值百分比 (FEV₁%)、第 1 秒用力呼气容积与用力肺活量比值 (FEV₁/FVC), 最大吸气压 (MIP)。结果: 2 组临床疗效比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$), 治疗组疗效明显优于对照组。治疗前 2 组 FEV₁%、FEV₁/FVC%、MIP 比较, 差异均无显著性意义 ($P > 0.05$)。对照组治疗后 FEV₁%、MIP、FEV₁/FVC% 无明显变化 ($P > 0.05$)。治疗组治疗后 FEV₁%、FEV₁/FVC%、MIP 均有明显改善, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$); 与对照组比较, 治疗组治疗后 FEV₁%、FEV₁/FVC%、MIP 变化明显, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论: 六君子汤能有效缓解 COPD 患者呼吸肌疲劳, 改善肺通气功能, 对治疗 COPD 缓解期患者有良好的疗效。

[关键词] 慢性阻塞性肺疾病 (COPD); 六君子汤; 肺功能; 呼吸肌疲劳

[中图分类号] R563 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 11-0059-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.11.023

Clinical Observation of Modified *Liujunzi* Decoction for Respiratory Muscle Fatigue of Stable Phase Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease

PEI Xinjun, LU Yunxia, ZHANG Liandong, et al

Abstract: Objective: To observe the effect of modified *Liujunzi* decoction on improving respiratory muscle fatigue and lung function of stable phase patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD). Methods: Ninety-two stable phase COPD patients were randomly divided into treatment group (47 cases) and control group (45 cases). The control group received western medicine conventional treatment, and the treatment group was given modified *Liujunzi* decoction on the basis of treatment for the control group. Lung function indexes including forced expiratory volume in first second (FEV₁%), and the ratio of FEV₁% to forced vital capacity (FVC), maximal inspiratory pressure (MIP) were measured before treatment and 2 months after treatment. Results: The clinical effect in the treatment group was superior to that in the control group ($P < 0.05$). Before

[收稿日期] 2014-06-08

[基金项目] 上海市第三批中医优势专科支撑课题 (编号: ZYSNXD-YL-YSZK020)

[作者简介] 裴新军 (1978-), 男, 主治医师, 博士, 研究方向: 中西医结合危重病。

[通讯作者] 陆云霞, E-mail: ybestj@126.com。

treatment, the differences of FEV₁%, FEV₁/FVC% and MIP were insignificant between the two groups ($P > 0.05$). After treatment, the levels of FEV₁%, FEV₁/FVC%, MIP had no statistically significant change in the control group ($P > 0.05$), while were markedly improved in the treatment group after treatment ($P < 0.05$ compared with those before treatment and those in the control group after treatment), and were superior to those in the control group after treatment. Conclusion: *Liujunzi* decoction has obvious effect for the treatment of stable phase COPD by relieving respiratory muscle fatigue and improving lung function.

Keywords: Chronic obstructive pulmonary disease(COPD); *Liujunzi* decoction; Lung function; Respiratory muscle fatigue

慢性阻塞性肺疾病(Chronic obstructive pulmonary disease, COPD)是一种以不完全可逆的气流受限为特征的疾病,气流受限呈进行性发展。COPD患者均存在着不同程度的呼吸肌疲劳^[1]。持续性呼吸肌疲劳是引起呼吸衰竭的重要因素。因此,有效治疗呼吸肌疲劳、减缓和阻断呼吸肌的萎缩,对COPD的治疗具有重要意义。笔者应用六君子汤加减治疗COPD稳定期患者,取得较好疗效,可有效改善患者呼吸肌疲劳,现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 所有患者均符合中华医学会呼吸病学分会制定的《慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2007年修订版)》^[2]中的稳定期诊断标准。稳定期:患者咳嗽、咯痰、气短等症状稳定或症状轻微。中医辨证按《中药新药临床研究指导原则》执行。

1.2 纳入标准 符合COPD稳定期诊断标准;中医辨证属于脾气虚证型;年龄40~80岁。

1.3 排除标准 有呼吸衰竭、右心功能不全失代偿期的患者。有严重肝、肾功能损害者。支气管扩张、肺间质病变、气胸、胸腔积液等引起呼吸肌疲劳的其他慢性肺部疾病。

1.4 一般资料 选择2011年1月~2013年12月在本院门诊治疗的COPD脾气虚证患者92例,随机分为六君子汤治疗组(治疗组)和常规治疗组(对照组)。治疗组47例,男30例,女17例;年龄41~75岁,平均(60.24±7.52)岁;病程4~30年,平均(10.2±5.17)年。对照组45例,男27例,女18例;年龄40~76岁,平均(61.64±8.16)岁;病程3~31年,平均(10.4±4.87)年。2组年龄、性别、病程等方面经统计学处理,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 给予西医常规治疗(激素治疗、祛痰及

吸氧等)。

2.2 治疗组 在对照组常规治疗的基础上,加用六君子汤加减方,处方:党参、茯苓、炙甘草、白术各20g,山药30g,半夏、陈皮各15g,五味子5g。每天1剂,分2次服,由本院制剂室统一煎服。

疗程为2月。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 肺功能及呼吸肌功能观察:2组患者均于治疗前及治疗后2月测定肺功能,观察指标包括第1秒用力呼气容积占预计值百分比(FEV₁%)、第1秒用力呼气容积与用力肺活量比值(FEV₁/FVC)。呼吸肌功能测定包括最大吸气压(maximal inspiratory pressure, MIP),MIP是指在功能残气量位、气流阻断状态下,用最大努力吸气能产生的最大吸气口腔压,它反映全部吸气肌的综合吸气力量。

3.2 统计学方法 采用SPSS11.5统计软件,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间均数比较采用独立样本 t 检验,治疗前后比较采用配对 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1993年《中药新药临床研究指导原则》。显效:咳、痰、喘症状明显好转,肺部哮鸣音明显好转,生活自理能力改善2/3以上;有效:咳、痰、喘症状明显好转,肺部哮鸣音减轻,生活自理能力改善1/3以上;无效:咳、痰、喘症状及哮鸣音无变化或加重,生活自理能力改善1/3以下。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。2组临床疗效比较,差异有显著性意义($P < 0.05$),治疗组疗效明显优于对照组。

4.3 2组治疗前后肺功能及呼吸肌功能比较 见表2。治疗前2组FEV₁%、FEV₁/FVC%、MIP比较,差异均无显著性意义($P > 0.05$)。对照组治疗后FEV₁%、MIP、FEV₁/FVC%无明显变化($P > 0.05$)。

治疗组治疗后 FEV₁%、FEV₁/FVC%、MIP 均有明显改善, 差异有显著性意义($P < 0.05$); 与对照组比较, 治疗组治疗后 FEV₁%、FEV₁/FVC%、MIP 变化明显, 差异有显著性意义($P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	显效	有效	无效
治疗组	47	31	14	2
对照组	45	9	21	15

表2 2组治疗前后肺功能及呼吸肌功能比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	FEV ₁ %	FEV ₁ /FVC	MIP(cmH ₂ O)
治疗组	治疗前	51.2 ± 8.1	64.09 ± 7.54	3.04 ± 0.87
	治疗后	60.4 ± 7.9	73.93 ± 6.97	4.21 ± 1.08
对照组	治疗前	51.7 ± 8.4	63.34 ± 6.32	3.08 ± 0.91
	治疗后	52.6 ± 7.6	66.74 ± 7.01	3.27 ± 0.97

与本组治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较,

② $P < 0.05$

5 讨论

COPD 是一种高致死率和高致残率的疾病, 随着病程的进展, 可以累及到包括骨骼肌在内的肺外多处组织, 出现全身多系统症状, 包括运动受限、呼吸肌和四肢肌肉功能障碍、营养不良等。呼吸肌疲劳是指肌肉在负荷下活动而导致其产生力量和(或)速度的能力下降, 这种能力的下降可以通过休息而恢复。呼吸中枢驱动减少, 神经、肌肉病变, 肌肉初长和形态的改变, 负荷增加, 代谢因素, 能量供应不足均可引起呼吸肌疲劳^[3-4]。呼吸肌疲劳的出现明显早于呼吸功能衰竭, 是导致呼吸衰竭最直接的原因。

COPD 呼吸肌疲劳的病机与脾胃气虚有直接关系。“脾为气血生化之源”, “肺为主气之枢”, 脾运的强弱决定了肺气的盛衰, 肺气不足多与脾胃虚弱有关。肺病日久, 肺气不足, 多可累及脾气亏虚。COPD 患者多有营养不良的表现。同时, 呼吸功能的强弱主要依赖于宗气的推动作用。宗气, 也称胸中大气, 以肺吸入之清气与脾胃运化之水谷精气相合而成, 《内经》谓其积于胸中, 以贯心脉, 而行呼吸。脾气亏虚可致宗气化源不足, 呼吸功能降低。因此临床上笔者根据培土生金的原则, 应用六君子汤加减治疗 COPD 取得了良好的疗效。方中人参甘温大补元

气为君药, 白术苦温燥湿, 健脾补气为臣药, 茯苓甘淡, 渗湿健脾为佐, 甘草甘平调补中气为使。脾虚痰湿壅盛, 半夏味辛性温而燥, 为燥湿化痰, 温化寒痰之要药, 尤善治脏腑之湿痰。陈皮理气健脾化痰。病久肺肾气虚, 肾不纳气, 五味子秉酸收之性, 有敛肺保肾之功。诸药合用, 共奏补肺健脾, 化痰止咳平喘之功。

COPD 是一种以不完全可逆的气流受限为特征的疾病, FEV₁%、FEV₁/FVC% 是反映气道通气及阻塞程度的指标。观察结果显示, 对照组治疗前后 FEV₁%、FEV₁/FVC% 变化不明显($P > 0.05$), 治疗组治疗后 FEV₁%、FEV₁/FVC% 改善明显($P < 0.05$), 与对照组比较, 差异也有显著性意义($P < 0.05$)。提示六君子汤加减可以有效提高 COPD 稳定期患者肺功能。MIP 则反映吸气肌肉的综合力量, 当 MIP 小于正常预计值的 30% 时, 就容易合并呼吸衰竭, MIP 治疗组治疗后与治疗前及对照组治疗后比较, 均有明显提高, 提示六君子汤加减可以有效地缓解 COPD 稳定期患者呼吸肌疲劳, 从而改善肺通气功能。

综上所述, 六君子汤健脾补肺, 化痰平喘, 可以有效缓解 COPD 患者呼吸肌疲劳, 改善肺通气功能, 对治疗 COPD 稳定期患者有良好的疗效。

[参考文献]

- [1] Croitoru AL, Bogdan MA. Respiratory muscle training in pulmonary rehabilitation[J]. Pneumologia, 2013, 62(3): 166-171.
- [2] 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(2007年修订版)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2007, 30(1): 8-17.
- [3] Nasis IL, Kortianou EA, Clini E, et al. Effect of rehabilitative exercise training on peripheral muscle remodelling in patients with COPD: targeting beyond the lungs[J]. Curr Drug Targets, 2013, 14(2): 262-273.
- [4] Roca M, Mihăescu T. Peripheral muscle dysfunction in chronic obstructive pulmonary disease [J]. Pneumologia, 2012, 61(3): 178-182.

(责任编辑: 骆欢欢)