

- [J]. Am J Respir Crit Care Med, 2013, 187: 347-365.
- [2] 朱文锋, 何清湖. 现代中医临床诊断学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003, 528-529.
- [3] 慢性阻塞性肺疾病急性加重(AECOPD)诊治专家组. 慢性阻塞性肺疾病急性加重(AECOPD)诊治中国专家共识(草案)[J]. 国际呼吸杂志, 2012, 32(22): 1681-1691.
- [4] 柳涛, 蔡柏蔷. 慢性阻塞性肺疾病诊断、处理和预防全球策略(2011年修订版)介绍[J]. 中国呼吸与危重监护杂志, 2012, 11(1): 1-12.
- [5] 班健. BiPAP 通气在 AECOPD 合并 型呼吸衰竭的临床应用[J]. 临床肺科杂志, 2011, 16(4): 526.
- [6] 汪兴伟, 刘海峰, 徐梅, 等. 大黄对慢传输型便秘大鼠结肠肌间神经丛胆碱能神经的影响[J]. 重庆医学, 2008, 37(15): 1685-1688.
- [7] 刘海峰, 何俊堂, 姜利国, 等. 慢传输型便秘大鼠结肠壁内神经病理学改变[J]. 中华消化杂志, 2005, 25(9): 564.
- [8] 陈海龙, 吴咸中, 关凤林, 等. 中医通里攻下法对器官功能不全综合征时肠道屏障功能保护作用的实验研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2000, 20(2): 120-122.
- [9] 任薇, 王胜. 丹参粉治疗慢性肺源性心脏病临床观察[J]. 临床肺科杂志, 2007, 12(2): 195-196.
- [10] 莫晓能, 陈文彬. 丹参防治肺动脉高压的研究[J]. 中国中西医结合杂志, 1999, 19(4): 252.
- [11] 孙继梅, 郑伟, 周秀珍, 等. 蒲公英体外抑菌活性的研究[J]. 中国误诊学杂志, 2009, 9(11): 2542-2543.
- [12] 于新慧, 石学魁, 张晓莉, 等. 蒲公英对小鼠免疫功能的调节研究[J]. 牡丹江医学院学报, 2008, 29(4): 11-13.

(责任编辑: 骆欢欢)

百令胶囊内服联合穴位敷贴治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期老年患者临床观察

徐静萍, 徐伟刚

象山县第一人民医院, 浙江 象山 315700

[摘要] 目的: 观察在西医常规处理基础上, 加用百令胶囊内服联合穴位敷贴治疗慢性阻塞性肺疾病(COPD)稳定期老年患者的临床疗效。方法: 将 100 例肺肾气虚型 COPD 稳定期老年患者随机分为治疗组和对照组各 50 例。对照组给予氧疗、止咳化痰治疗, 吸入沙丁胺醇气雾剂, 按需使用。治疗组在对照组治疗的基础上口服百令胶囊、穴位敷贴治疗, 连续治疗 12 周。观察肺肾气虚证积分、肺功能和 BODE 指数, 采用圣乔治呼吸问卷(SGOR)评价生活质量。结果: 治疗组临床疗效优于对照组($P < 0.05$)。治疗后, 治疗组用力肺活量(FVC)、第 1 秒用力呼气容积(FEV₁)、第 1 秒用力呼气容积与用力肺活量的百分比(FEV₁/FVC)均较治疗前升高($P < 0.01$), 并高于对照组($P < 0.05$); 2 组肺肾气虚证积分、SGOR 评分和 BODE 指数均较治疗前下降($P < 0.01$), 治疗组 3 项评分值均低于对照组($P < 0.01$)。结论: 加用百令胶囊内服联合穴位敷贴治疗 COPD 稳定期肺肾气虚证老年患者, 能改善患者的肺功能, 减轻临床症状, 提高生活质量, 临床疗效优于单纯西医治疗。

[关键词] 慢性阻塞性肺疾病(COPD); 稳定期; 肺肾气虚; 百令胶囊; 穴位敷贴; 生活质量

[中图分类号] R563.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 04-0069-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.04.034

慢性阻塞性肺疾病(chronic obstructive pulmonary disease, COPD)稳定期指患者咳嗽、咳痰、气短等症状稳定

或症状轻微, 其特征为持续性、进行性气流受限, 常反复急性加重, 病情进行性发展。在 COPD 稳定期进行干预、控制症

[收稿日期] 2014-12-08

[作者简介] 徐静萍(1978-), 女, 主管护师, 主要从事呼吸内科的护理工作。

状,是减少发作、阻断病情进展的重要措施,提高生活质量是其治疗目的^[1]。现代医学治疗本病以氧疗、止咳化痰与噻托溴胺、沙丁胺醇气雾剂等常规疗法为主,但效果并不理想^[2]。百令胶囊为由发酵冬虫夏草粉制成的胶囊,具有双向免疫调节,抗氧化、抗炎、抗纤维化等作用,其在肺部疾病的应用日益广泛^[3]。本研究采用百令胶囊内服联合穴位敷贴治疗 COPD 稳定期老年患者,观察该疗法对症状的控制,以及对肺功能和生活质量的影响。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择 2012 年 10 月—2014 年 4 月来本院呼吸内科就诊的 100 例 COPD 老年患者作为研究对象,采用随机数字表法分为治疗组和对照组各 50 例。对照组男 32 例,女 18 例;年龄 60~73 岁,平均(66.9±7.2)岁;病程 5~17 年,平均(10.5±5.2)年;严重程度分级: 级 14 例, 级 22 例, 级 14 例。治疗组男 30 例,女 20 例;年龄 60~75 岁,平均(67.5±8.1)岁;病程 5~19 年,平均(11.4±6.2)年;严重程度分级: 级 15 例, 级 24 例, 级 11 例。2 组一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 COPD 稳定期诊断标准参照《慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2007 年修订版)》^[4]。

1.3 中医辨证标准 肺肾气虚证辨证标准参照《慢性阻塞性肺疾病中医诊疗指南(2011 版)》^[5]。症见:喘息,气短,动则加重;乏力,或自汗,动则加重;易感冒,恶风;腰膝酸软;耳鸣,头昏或面目虚浮;小便频数、夜尿多,或咳而遗溺;舌质淡、舌苔白,脉沉细或细弱。

1.4 纳入标准 符合 COPD 稳定期诊断标准且辨证为肺肾气虚证者; 严重程度分级为 ~ 级者; 年龄 60~75 岁; 患者知情同意。

1.5 排除标准 急性加重期者; 伴有活动性肺结核者; 合并肺部或其他部位肿瘤者; 合并心、肝、肾等严重原发性疾病或精神病患者; 严重过敏体质者。

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)》^[4]进行常规治疗,给予氧疗、止咳化痰治疗,吸入沙丁胺醇气雾剂(万托林,葛兰素史克制药有限公司),按需使用。

2.2 治疗组 西医常规处理同对照组。并给予: 百令胶囊(杭州中美华东制药有限公司),每次 5~10 粒,每天 3 次,口服; 穴位敷贴,白芥子、甘遂、细辛、白芷、吴茱萸、郁金各等份打细粉备用,用清水将药粉调成糊状,制成直径约 2 cm 的药饼,置于无纺布膏药贴上,敷贴于相应穴位。穴位选择: 大椎、定喘、肺俞、心俞、膏肓、膈俞、大杼、风门、膻中、天突等,每次选择 3 个穴位,每周 1 次,每次敷贴 4 h。

2 组疗程均为 12 周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 肺肾气虚证积分: 评分标准参照《中药新

药临床研究指导原则(试行)》^[6],根据无、轻、中、重分别记为 0、1、2、3 分。肺功能: 记录治疗前后患者用力肺活量(FVC)、第 1 秒用力呼气容积(FEV_1)、第 1 秒用力呼气容积与用力肺活量的百分比(FEV_1/FVC)的变化。生活质量评价: 采用中文版的圣乔治呼吸问卷(SGOR) ^[7],包括症状、活动能力、生活影响 3 大部分。分值越高说明健康状况越差。BODE 指数^[7]: 包括体重指数、气流阻塞程度(用 FEV_1 表示)、呼吸困难和运动能力。以上 4 个变量分值相加,得到每个患者的 BODE 指数,总分为 0~10 分,分数越高,表明患者状况越差,预后不良。

3.2 统计学方法 采用 SPSS 17.0 统计软件分析数据,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,等级资料采用 R idit 分析。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[6]制定。临床控制: 临床症状和体征大部分消失,证候积分减少 $\geq 95\%$; 显效: 临床症状和体征大部分消失,证候积分减少 $\geq 70\%$; 有效: 临床症状和体征部分好转,证候积分减少 $\geq 30\%$; 无效: 临床症状和体征未有好转或加重,证候积分减少 $< 30\%$ 。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。经 R idit 分析,治疗组临床疗效优于对照组($P < 0.05$)。

组别	n	临床控制	显效	有效	无效
对照组	50	4	16	19	11
治疗组	50	11	20	15	4

4.3 2 组治疗前后肺功能变化情况比较 见表 2。治疗前,2 组 FVC、 FEV_1 、 FEV_1/FVC 分别比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。治疗后,对照组 FVC、 FEV_1 、 FEV_1/FVC 略较治疗前升高,但差异均无统计学意义($P > 0.05$); 治疗组 FVC、 FEV_1 、 FEV_1/FVC 均较治疗前升高($P < 0.01$),并高于对照组($P < 0.05$)。

组别	n	时间	FVC(L)	FEV_1 (L)	$FEV_1/FVC(\%)$
对照组	50	治疗前	1.87±0.36	1.43±0.46	56.4±10.7
		治疗后	2.09±0.41	1.60±0.45	58.1±11.3
治疗组	50	治疗前	1.84±0.35	1.48±0.49	55.9±11.6
		治疗后	2.40±0.43	1.89±0.42	64.3±12.8

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

4.4 2 组治疗前后肺肾气虚证积分、SGOR 评分和 BODE 指数变化情况比较 见表 3。治疗前,2 组肺肾气虚证积分、SGOR 评分和 BODE 指数分别比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。治疗后,2 组肺肾气虚证积分、SGOR 评

分和BODE指数均较治疗前下降($P < 0.01$), 治疗组3项分值均低于对照组($P < 0.01$)。

表3 2组治疗前后肺肾气虚证积分、SGOR评分和BODE指数变化情况比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	时间	肺肾气虚证积分	SGOR评分	BODE指数
对照组	50	治疗前	16.4 ± 4.3	54.5 ± 15.6	6.6 ± 0.75
		治疗后	12.5 ± 3.9	43.5 ± 11.7	5.2 ± 0.63
治疗组	50	治疗前	16.7 ± 4.1	55.3 ± 17.1	6.7 ± 0.71
		治疗后	7.2 ± 3.0	34.7 ± 10.8	4.1 ± 0.68

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

5 讨论

COPD稳定期仍以咳嗽、咯痰、气短或呼吸困难等为主要临床表现, 属于中医学肺胀、咳嗽、喘证的范畴。本期的中医证候以肺、脾、肾气虚为主, 兼见痰浊、血瘀等标实。因此稳定期治以扶正原则, 以改善症状, 减少急性加重, 提高运动能力和生活质量^[4]。

百令胶囊的主要成分为冬虫夏草, 冬虫夏草入肺、肾二经, 具有养肺阴、补肾阳、止咳化痰之功, 含有丰富的氨基酸、核苷酸、虫草酸、虫草多糖等物质, 能纠正氨基酸、蛋白质和脂质代谢紊乱, 进而促进蛋白质合成, 具有提高机体细胞免疫力的功效, 能提高COPD患者低下的免疫功能, 因此能减少急性发作的次数和减轻发作时的症状^[5]。百令胶囊能降低COPD稳定期患者血清肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白细胞介素-8 (IL-8)、粒细胞-巨噬细胞集落刺激因子(GM-CSF)的水平, 具有抗炎作用, 能明显改善肺功能^[6]。

穴位敷贴属中医外治法, 其治疗疾病的基础是经络对机体的各种调节作用, 借助药物刺激相关穴位、经络, 使局部皮肤红赤充血甚至起泡, 以激发精气, 促进该处经络通畅。白芥子辛温走散, 能化寒痰、逐饮邪、通经络; 甘遂泻水逐饮、破积通便; 细辛祛风散寒, 温肺化饮; 白芷祛风散湿; 吴茱萸散寒、降逆; 郁金活血行气。诸药合用, 能达到温肺化饮, 活血通络, 以消除痰饮伏肺之“夙根”。

SGRQ评分多方位反映COPD患者的临床症状、社会活动、日常生活情况和心理状态, 且与肺功能具有良好的相关性, 是临床使用最为广泛的评价COPD患者生活质量的指标^[9-10]。BODE指数被认为是更全面的、比FEV₁能更好地反映COPD预后的指标, 国内研究显示该指标在我国的应用有很好的信度和效度^[11]。

本组资料显示, 采用百令胶囊内服联合穴位敷贴治疗后,

患者的肺肾气虚证积分、SGOR评分和BODE指数均低于对照组, FVC、FEV₁、FEV₁/FVC均较治疗前升高并高于对照组, 临床疗效优于对照组, 提示了加用百令胶囊内服联合穴位敷贴治疗COPD稳定期肺肾气虚证老年患者, 能减轻患者的临床症状, 改善肺功能, 提高生活质量, 临床疗效优于单纯西医疗。

[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(2007年修订版)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2007, 30(1): 8-17.
- [2] 吴海燕, 钱钧, 郝建. 康复训练对稳定期COPD患者肺功能的影响[J]. 临床肺科杂志, 2014, 19(10): 1787-1789.
- [3] 许惠娟, 李时悦. 百令胶囊的药理作用及其在肺部疾病的研究进展[J]. 中国中药杂志, 2010, 35(20): 2777-2781.
- [4] 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诊疗指南(2011版)[J]. 中医杂志, 2012, 53(1): 80-84.
- [5] 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: 57-61.
- [6] Jone PW, Quirk FH, Baveystock CM, et al. The St George's Respiratory Questionnaire [J]. Respir Med, 1991, 85(SupplB): 25-31.
- [7] 陈萌, 郭爱华. BODE指数在慢性阻塞性肺疾病患者中的应用现状[J]. 临床肺科杂志, 2012, 17(5): 911-913.
- [8] 王宁群, 姜良铎, 张晓梅, 等. 冬虫夏草软胶囊改善支气管哮喘患者气道炎症的临床研究[J]. 中国中药杂志, 2007, 32(15): 1566-1567.
- [9] 王琴. 益肺胶囊联合痰咳净散对COPD稳定期的临床疗效[J]. 中国实验方剂学杂志, 2013, 19(8): 281-283.
- [10] 徐鸥, 郝青林, 李锐洁, 等. 圣乔治呼吸问卷对慢性阻塞性肺疾病患者生活质量差异的调查[J]. 昆明医学院学报, 2008, 29(3): 71-72.
- [11] 赵亚玲, 宋鸿儒, 费晋秀, 等. 山脾合剂对高龄稳定期COPD患者BODE指数和生活质量的影响[J]. 陕西中医, 2012, 33(4): 387-390.

(责任编辑: 刘淑婷, 吴凌)