

- [5] 方建庆, 沈瑜, 武学农, 等. 中西医结合治疗慢性阻塞性肺疾病急性发作期 40 例临床研究[J]. 江苏中医药, 2014, 46(5): 28-29.
- [6] 刘建博, 杨海娟. 健脾清肺化痰法对慢性阻塞性肺疾病合并全身炎症反应综合征疗效及核因子- $\kappa$ B 表达的影响[J]. 广州中医药大学学报, 2009, 26(2): 120-123.
- [7] 李海宁. 麻杏石甘汤加味对急性发作期 COPD 血清 TNF- $\alpha$  的影响[J]. 河南中医, 2012, 32(9): 1120-1121.
- [8] 李昌彬, 金英, 王博, 等. 苗药配合人参五味子汤治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的疗效观察及对肿瘤坏死因子- $\alpha$  的影响[J]. 贵阳中医学院学报, 2014, 36(4): 86-88.
- [9] 崔娜. 慢性阻塞性肺疾病急性发作期的临床治疗[J]. 现代中西医结合杂志, 2009, 18(32): 3948-3949.

(责任编辑: 马力)

## 固本活血平喘方联合西医常规疗法治疗慢性阻塞性肺疾病老年患者临床观察

林文波

金华市中医医院肺病科, 浙江 金华 321017

**[摘要]** 目的: 观察在常规治疗基础上加用固本活血平喘方治疗慢性阻塞性肺疾病 (COPD) 老年患者的临床疗效。方法: 根据随机数字表法将 110 例 COPD 肺肾气虚证老年患者分为对照组与观察组各 55 例, 对照组接受常规治疗, 观察组在常规治疗基础上加用固本活血平喘方, 15 天为 1 疗程, 连续服用 2 疗程。观察 2 组血气分析指标、肺功能指标、气道重塑指标的变化, 比较 2 组的临床疗效。结果: 临床疗效显效率观察组为 63.6%, 对照组为 40.0%, 2 组显效率比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后, 2 组血气分析指标、肺功能指标、气道重塑指标均较治疗前改善 ( $P < 0.05$ ), 观察组动脉血氧分压 ( $\text{PaO}_2$ )、pH、血氧饱和度 ( $\text{SaO}_2$ )、深吸气量 (IC)、第 1 秒用力呼气量 ( $\text{FEV}_1$ )、 $\text{FEV}_1$  与用力肺活量 (FVC) 的比值 ( $\text{FEV}_1/\text{FVC}$ )、 $\text{FEV}_1$  占预计值百分比 ( $\text{FEV}_1$  预计值) 均高于对照组, 二氧化碳分压 ( $\text{PaCO}_2$ )、透明质酸 (HA)、型前胶原 (PC) 值均低于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 在常规治疗基础上加用固本活血平喘方治疗 COPD 老年患者可以显著改善其肺功能, 并且干预气道重塑, 从而使患者获得更为显著的疗效。

**[关键词]** 慢性阻塞性肺疾病 (COPD); 中西医结合疗法; 肺肾气虚证; 固本活血平喘方; 肺功能; 气道重塑

**[中图分类号]** R563 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 05-0055-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.05.026

慢性阻塞性肺疾病(COPD)是目前临床上最常见的呼吸系统疾病之一。流行病学研究表明, 我国 50 岁以上人群 COPD 发病率约为 15%, 约 90% 的肺源性心脏病患者继发于 COPD; 在全球范围内, COPD 与艾滋病已并列成为第 4 大致死原因, 且其死亡率仍然在不断攀升, 成为较为严重的公共卫生问题<sup>[1-2]</sup>。中医药治疗 COPD 具有独到的优势, 本研究旨在观察加用固本活血平喘方治疗 COPD 老年患者的疗效, 现报道如下。

### 1 临床资料

1.1 纳入标准 ①符合 COPD 的诊断标准<sup>[3]</sup>; ②年龄  $\geq 60$  岁; ③中医辨证分型为肺肾气虚证; ④签署知情同意书。

1.2 排除标准 ①最近 1 月内接受过针对 COPD 的治疗; ②合并其他肺部疾病的患者; ③合并心、脑、肾、肝等重要脏器功能受损的患者; ④合并免疫系统疾病的患者。

1.3 一般资料 选取 2011 年 1 月—2014 年 3 月本院收治的

**[收稿日期]** 2015-01-03

**[作者简介]** 林文波 (1977-), 男, 中级, 主要从事呼吸内科临床工作。

110例患者作为研究对象。根据随机数字表法分为对照组与观察组各55例,观察组男34例,女21例;平均年龄(67.4±3.7)岁;平均病程(7.3±2.8)年;COPD分级<sup>[4]</sup>: 级17例, 级25例, 级11例, 级2例。对照组男30例,女25例;平均年龄(66.2±3.4)岁;平均病程(7.0±2.4)年;COPD分级: 级14例, 级27例, 级13例, 级1例。2组性别、年龄、病程、COPD病情分级相比,差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。

## 2 治疗方法

2.1 对照组 接受常规治疗,包括镇咳、祛痰、抗炎抗感染、扩张支气管、持续低流量吸氧、抗氧化等。观察30天。

2.2 观察组 在常规治疗基础上加用固本活血平喘方,组成:黄芪30g,丹参、紫苏子、金银花、川芎、补骨脂、淫羊藿、连翘各15g,地龙、炙甘草、炙麻黄、当归、黄芩各10g。每天1剂,加水1000mL,煎取药汁400mL,早晚分服,15天为1疗程,连续服用2疗程。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察患者症状、体征的改变。治疗前后检测血气分析指标,包括:动脉血氧分压(PaO<sub>2</sub>)、二氧化碳分压(PaCO<sub>2</sub>)、血氧饱和度(SaO<sub>2</sub>)与pH值;肺功能指标,包括:深吸气量(IC)、第1秒用力呼气量(FEV<sub>1</sub>)、FEV<sub>1</sub>与用力肺活量(FVC)的比值(FEV<sub>1</sub>/FVC)、FEV<sub>1</sub>占预计值百分比(FEV<sub>1</sub>%预计值);气道重塑指标,包括:透明质酸(HA)、型前胶原(PC )。

3.2 统计学方法 采用SAS9.0统计软件分析数据。计量资料以( $\bar{x}\pm s$ )表示,采用t检验;计数资料采用 $\chi^2$ 检验。

## 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准<sup>[5]</sup> ①显效:COPD临床症状显著减轻,肺部啰音消失或明显减少,SaO<sub>2</sub>≥95%。②有效:COPD临床症状减轻,肺部啰音减少,SaO<sub>2</sub>≥90%。③无效:COPD临床症状无减轻甚至加重,肺部啰音无减少,SaO<sub>2</sub><90%。

4.2 2组治疗效果比较 见表1。显效率观察组为63.6%,对照组为40.0%,2组显效率比较,差异有统计学意义( $\chi^2=6.154, P<0.05$ )。

组别	n	显效	有效	无效
观察组	55	35(63.6) <sup>①</sup>	18(32.7)	2(3.6)
对照组	55	22(40.0)	26(47.3)	7(12.7)

与对照组比较,① $P<0.05$

4.3 2组治疗前后血气分析指标比较 见表2。治疗前,2组PaO<sub>2</sub>、PaCO<sub>2</sub>、pH、SaO<sub>2</sub>值比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。治疗后,2组各指标均较治疗前改善( $P<0.05$ ),观察组PaO<sub>2</sub>、pH、SaO<sub>2</sub>值均高于对照组,PaCO<sub>2</sub>值低于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。

表2 2组治疗前后血气分析指标比较( $\bar{x}\pm s, n=55$ )

组别	时间	PaO <sub>2</sub> (mmHg)	PaCO <sub>2</sub> (mmHg)	pH	SaO <sub>2</sub> (%)
观察组	治疗前	67.3±7.4	55.2±8.0	7.25±0.06	70.4±6.3
对照组	治疗前	69.5±7.8	53.0±7.5	7.27±0.08	72.1±6.9
观察组	治疗后	81.4±5.9 <sup>②③</sup>	42.5±6.3 <sup>②③</sup>	7.35±0.03	95.3±6.0 <sup>②③</sup>
对照组	治疗后	77.2±4.4 <sup>①</sup>	47.4±6.7 <sup>①</sup>	7.30±0.02 <sup>①</sup>	90.4±5.6 <sup>①</sup>

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组治疗前后肺功能比较 见表3。治疗前,2组IC、FEV<sub>1</sub>、FEV<sub>1</sub>/FVC、FEV<sub>1</sub>%预计值相比,差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。治疗后,2组各指标均较治疗前改善( $P<0.05$ ),观察组各指标值均高于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。

表3 2组治疗前后肺功能比较( $\bar{x}\pm s, n=55$ )

组别	时间	IC(L)	FEV <sub>1</sub> (L)	FEV <sub>1</sub> /FVC(%)	FEV <sub>1</sub> %预计值(%)
观察组	治疗前	1.15±0.26	1.53±0.35	62.9±5.1	51.7±3.8
对照组	治疗前	1.19±0.28	1.65±0.42	64.0±5.5	53.0±4.3
观察组	治疗后	1.60±0.22 <sup>②③</sup>	1.98±0.23 <sup>②③</sup>	70.1±4.7 <sup>②③</sup>	79.2±4.5 <sup>②③</sup>
对照组	治疗后	1.43±0.25 <sup>①</sup>	1.80±0.27 <sup>①</sup>	63.9±4.9 <sup>①</sup>	74.7±3.8 <sup>①</sup>

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

4.5 2组治疗前后HA、PC 比较 见表4。治疗前,2组HA、PC 相比,差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。治疗后,2组HA、PC 均较治疗前降低( $P<0.05$ ),观察组HA、PC 均低于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。

表4 2组治疗前后HA、PC 比较( $\bar{x}\pm s, n=55$ )

组别	时间	HA(ng/mL)	PC (μg/mL)
观察组	治疗前	245.3±51.5	127.3±46.0
对照组	治疗前	237.6±47.9	121.2±44.2
观察组	治疗后	114.1±35.8 <sup>②③</sup>	73.1±25.7 <sup>②③</sup>
对照组	治疗后	152.7±40.2 <sup>①</sup>	97.4±30.4 <sup>①</sup>

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

## 5 讨论

COPD是一种以进行性气流受限且不完全可逆为特征性疾病,患者肺组织常伴随对有害气体或颗粒的异常炎症反应。如果不及时给予控制,肺组织结构以及功能就会逐步发生不可逆性改变,因此临床上应积极给予COPD患者治疗。

西医疗法COPD多采用戒烟、脱离污染环境、镇咳、祛痰、抗炎抗感染、使用支气管扩张剂、持续低流量吸氧等。这些治疗措施主要是针对COPD患者的临床症状,但是无法阻止COPD患者的肺功能进行性恶化,因此难以预防COPD的复发<sup>[6]</sup>。基于上述情况,中医学治疗COPD被寄予了厚望。COPD在中医学属喘证、痰饮、肺胀、肺痿、咳嗽、虚劳等范畴,其病机与情志失调、饮食不节、久病体虚、外邪侵袭、

肺失调等因素有关, 疾病早期以肺肾两虚为主, 长期久病可以累及肝、心、脾等, 因此中医治疗 COPD 主张补肺、肾之虚, 兼顾祛痰理气、活血化瘀<sup>[7]</sup>。

固本活血平喘方主要由黄芪、丹参、紫苏子、金银花、川芎、补骨脂、淫羊藿、连翘、地龙、炙甘草、炙麻黄、当归、黄芩组成, 其中黄芪、补骨脂、淫羊藿为君药, 具有纳气平喘、补肺益肾之功效; 丹参、川芎、当归为臣药, 具有活血化瘀之功效; 紫苏子、炙麻黄、金银花、连翘、黄芩为佐药, 具有化痰止咳、宣肺平喘、清热解毒之功效; 地龙为使药, 具有通络平喘、宣泄肺热之功效。上述诸药合用, 共奏纳气平喘、补肺益肾、活血通络、清热化痰之功<sup>[8]</sup>。在本研究中, 对照组接受常规治疗, 观察组在常规治疗基础上加用固本活血平喘方, 结果显示观察组患者在改善血气分析、肺功能、气道重塑指标方面取得了更好的疗效。由此可见, 固本活血平喘方是治疗 COPD 老年患者的理想中医方剂。

#### [参考文献]

- [1] 邱洁, 张雅园, 陈娟, 等. 宁夏回族自治区慢性阻塞性肺疾病流行病学调查分析[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2013, 36(4): 265-268.
- [2] 刘文先, 高振, 木合塔尔·阿尤甫. 基于中国不同地区流

行病学调查的慢性阻塞性肺疾病患病因素分析[J]. 医学综述, 2013, 19(7): 1243-1246.

- [3] 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(2): 67-79, 80.
- [4] 盛小军, 赵子文. 慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者血清标记物研究[D]. 广州: 广州医学院, 2013.
- [5] 金梅, 李景会, 迟玉敏, 等. 噻托溴铵联合沙美特罗替卡松对重度极重度慢性阻塞性肺疾病稳定期患者疗效分析[J]. 国际呼吸杂志, 2014, 34(5): 347-350.
- [6] 李竹英, 王一轩, 刘文波. 中医药干预慢性阻塞性肺疾病稳定期实验研究进展[J]. 中国中医急症, 2014, 23(2): 305-307.
- [7] 李建生, 余学庆. 中医药治疗慢性阻塞性肺疾病临床研究要点的思考[J]. 中医杂志, 2011, 22(21): 1805-1809, 1821.
- [8] 禔少敏, 柯新桥, 李淑华, 等. 固本活血平喘方治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期 45 例临床观察[J]. 医学信息, 2013, 27(19): 383-384.

(责任编辑: 刘淑婷, 吴凌)

## 哮喘 2 号方联合西医常规治疗哮喘急性发作期热哮证临床观察

刘显涛<sup>1</sup>, 郑心<sup>2</sup>, 张晓琴<sup>3</sup>

1. 山东中医药大学附属医院肺病科, 山东 济南 250011
2. 山东中医药大学第二附属医院, 山东 济南 250001
3. 长治市中医医院, 山西 长治 046013

[摘要] 目的: 观察哮喘 2 号方联合西医常规治疗哮喘急性发作期热哮证的临床疗效。方法: 将 112 例患者采用随机数字表法分为观察组和对照组各 56 例。对照组给予沙丁胺醇气雾剂、异丙托溴铵气雾剂治疗, 观察组在对照组治疗的基础上加用哮喘 2 号方。2 组疗程均为 2 周。治疗前后评定主要症状、体征评分和哮喘症状评分, 检测肺功能指标。结果: 治疗后, 临床疗效总有效率观察组为 100%, 对照组为 85.7%, 观察组疗效优于对照组 ( $P < 0.05$ ); 观察组哮喘日间症状、夜间症状评分及喘息、胸闷、咯痰、哮喘音评分均低于对照组 ( $P < 0.01$ ); 观察组 1 秒用力呼气容积与用力呼气量的比值 ( $FEV_1/FVC$ ) 和呼气峰值流速实测值占预计值的百分比 (PEF%) 的改善均优于对照组 ( $P < 0.01$ )。结论: 哮喘 2 号方联合西医常规治疗能减轻哮喘急性发作期热哮证患者的临床症状, 改善肺功能, 临床疗效优于单纯西医治疗。

[关键词] 支气管哮喘; 急性发作期; 热哮证; 中西医结合疗法; 哮喘 2 号方

[中图分类号] R562.2\*5 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 05-0057-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.05.027

[收稿日期] 2015-01-09

[作者简介] 刘显涛 (1976-), 男, 医学硕士, 主治医师, 研究方向: 呼吸系统疾病。