

陈夏六君子汤加减对慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者营养指标的影响

罗齐军, 陈媛丽, 黄桂南

肇庆市中医院, 广东 肇庆 526020

[摘要] 目的: 观察陈夏六君子汤加减联合西医基础治疗对慢性阻塞性肺疾病(COPD)急性加重期患者营养指标的影响。方法: 将符合纳入标准的63例COPD急性加重期患者随机分为观察组和对照组。对照组30例仅给予西医基础(抗生素、解痉、化痰、抗炎、肠内营养支持等)治疗; 观察组33例在对照组西医基础治疗上加用陈夏六君子汤的中药煎剂治疗。观察治疗前、治疗14天后患者体重指数(BMI)、三头肌皮皱厚度(TSF)、上臂肌围(MAMC)、血清白蛋白(Alb)、血清前白蛋白(PA)等指标的变化情况。结果: 观察组治疗14天后患者BMI、TSF、MAMC较前有所改善, 与对照组治疗后比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 观察组Alb有增高趋势, 但与对照组比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 观察组PA较前明显改善, 与对照组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 陈夏六君子汤加减联合西医基础治疗能改善COPD急性加重期患者营养状况, 为营养支持治疗提供新的思路。

[关键词] 慢性阻塞性肺疾病(COPD); 急性加重期; 陈夏六君子汤; 营养支持; 血清前白蛋白(PA)

[中图分类号] R563 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415(2015)06-0043-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.06.021

慢性阻塞性肺疾病(COPD)是一种具有气流受限特征的疾病, 主要累及肺脏, 也可引起全身的不良效应。全世界目前约有6亿人患有COPD, 平均每年约有270万人死于本病。据“全球疾病负担研究项目”估计, 2020年COPD将位居全球死亡原因的第3位。目前越来越多的研究表明, 营养不良是COPD患者常伴有的临床症状之一, 营养不良可加重COPD患者的病情, 延长其住院时间, 增加其并发症及病死率。因此, COPD患者的营养问题应当引起重视。本研究运用中西医结合的方法改善COPD急性加重期(AECOPD)患者的营养状况, 取得了一定的疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择2013年7月—2014年7月在本院呼吸科及ICU住院治疗的AECOPD的患者为观察对象, 共63例, 采用随机数字表法将患者分为观察组、对照组。观察组33例, 女7例, 男26例; 年龄50~80岁, 平均(68.69±5.83)岁; 病程(17.02±3.88)年; 肺功能 ~ 级。对照组30例, 女6例, 男24例; 年龄50~75岁, 平均(66.73±6.84)岁; 病程(17.32±4.28)年; 肺功能 ~ 级。2组年龄、性别、病程、肺功能等临床资料经统计学处理, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 西医诊断标准参照中华医学会制定的《慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2013年修订版)》^[1]诊断标准; 营养不良诊断条件: 体重指数(BMI) < 20 , 三头肌皮皱厚度(TSF) < 10 mm, 上臂中点肌肉周径(MAMC) < 24 cm, 血清白蛋白(Alb) < 35 g/L, 符合2项以上即为营养不良。中医辨证标准参照中华中医药学会制定的《慢性阻塞性肺疾病中医诊疗指南(2011年版)》^[2]痰湿阻肺型。主症: 咳嗽, 喘息, 痰多, 痰白黏, 口黏腻, 舌苔白腻, 脉滑。次症: 气短, 痰多泡沫, 痰易咳出, 胸闷, 胃脘痞满, 纳呆, 食少, 舌质淡, 脉弦。诊断: ①咳嗽或喘息、气短; ②痰多、白黏或呈泡沫状; ③胃脘痞满; ④口黏腻, 纳呆或食少; ⑤舌苔白腻, 脉滑或弦滑。具备①、②2项, 加③、④、⑤中的2项。

1.3 纳入标准 符合上述西医诊断标准, 且符合中医辨证标准的患者; 签署知情同意书; 年龄18~80岁; 完成疗程者。

1.4 排除标准 患有冠心病、胃肠道疾病、糖尿病、结核病、肿瘤、代谢性疾病或其他影响营养支持治疗疾病的患者; 并发严重肝、肾功能损害者; 对本实验药物有过敏史者; 有免疫系统疾病或近期曾使用免疫抑制剂患者; 出现严重胃肠道不良反应。

2 治疗方法

[收稿日期] 2014-12-30

[作者简介] 罗齐军(1972-), 男, 副主任医师, 主要从事中西医结合治疗呼吸系统疾病的临床工作。

2.1 对照组 结合 WHO 发布的《慢性阻塞性肺疾病全球倡议(2011)》(GOLD)中提出的 COPD 规范化治疗方案, 给予常规控制性氧疗, 有效的抗生素, 支气管扩张剂, 抗炎, 化痰药物, 肠内营养支持。

2.2 观察组 在上述治疗措施基础上加用陈夏六君子汤加减煎剂, 处方: 陈皮、五味子、地龙、川牛膝各 10g, 法半夏、白术、茯苓各 15g, 党参 20g, 甘草 5g, 紫苏子、白芥子各 9g, 细辛 3g。由本院制剂室制备, 每天 1 剂, 水煎取汁 100 mL, 早晚 2 次饭后温服。

均观察治疗 14 天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 监测治疗前后患者 BMI、TSF、MAMC、Alb、血清前白蛋白(PA)的变化情况。

3.2 统计学方法 采用 SPSS13.0 对所得数据进行统计学分析, 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 治疗结果

2 组治疗前后营养指标变化比较, 见表 1。观察组治疗 14 天后患者 BMI、TSF、MAMC 较前有所改善, 与对照组治疗后比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 观察组 Alb 有增高趋势, 但与对照组比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 观察组 PA 较前明显改善, 与对照组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组治疗前后营养指标变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	BM	TSF(cm)	MAMC(cm)	Alb(g/L)	PA(g/L)
治疗前						
观察组	33	16.83±2.64	0.46±0.12	14.68±1.45	22.6±5.5	108.5±38.6
对照组	30	17.02±2.58	0.45±0.14	14.76±1.44	23.4±4.6	111.3±40.3
t 值		0.29	0.31	0.22	1.87	0.28
P		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05
治疗后						
观察组	33	23.35±2.36	0.63±0.15	16.38±1.23	25.3±6.7	160.8±39.3
对照组	30	21.64±2.57	0.55±0.14	15.30±1.28	24.6±6.1	135.4±40.2
t 值		2.75	2.18	3.41	0.43	2.53
P		<0.01	<0.05	<0.01	>0.05	<0.05

5 讨论

研究表明, COPD 患者多合并营养不良, 营养不良的发病率为 24%~71%, 其中住院患者的发病率可高达 50%^[9]。营

养不良会严重损伤呼吸肌结构和功能, 导致通气功能障碍, 还会降低患者全身和呼吸系统局部防御力, 易诱发肺部感染及加重呼吸衰竭, 成为 COPD 患者死亡的重要原因之一^[4]。血清 Alb 是衡量营养状况的重要指标, 同时还能够增强呼吸肌做功能力。有学者发现, AECOPD 患者入院时血清 Alb 与住院时间是负相关的^[9]。PA 半衰期短, 可以更敏感地反映机体近期营养状况的变化。MAMC 和 TSF 可分别估计躯体脂肪组织的存储量和瘦肌肉群, 是判断慢性营养障碍的主要指标。本研究显示, 2 组患者治疗后 BMI、TSF、MAMC、PA 较治疗前均有所升高, 且观察组患者较对照组升高明显, 表明陈夏六君子汤治疗可以改善患者的营养状况。

COPD 归属于中医学肺胀范畴。正如《灵枢·胀论》云: “肺胀者, 虚满而咳喘。” 大多数学者认为 COPD 是一种本虚标实的疾病, 以肺脾肾虚为本, 以痰瘀为标。如《丹溪心法·咳嗽》云: “肺胀而咳, 或左或右不得眠, 此痰夹瘀血碍气而病。” 《四圣心源》云 “肺肾为痰饮之标, 脾胃为痰饮之本。” 因此采用培土生金法, 应用陈夏六君子汤加减治疗本病, 有健脾益气, 燥湿化痰, 兼活血化瘀之功。通过本研究观察结果亦表明陈夏六君子汤治疗可以改善患者的营养状况, 为患者营养支持治疗提供了新的思路。

[参考文献]

- [1] 中华医学会呼吸病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]. 中华结核和呼吸杂志, 2013, 4(36): 255-264.
- [2] 中华医学会呼吸病分会慢性阻塞性肺疾病学组. 慢性阻塞性肺疾病中医诊疗指南(2011年版)[J]. 中医杂志, 2012, 53(1): 80-84.
- [3] 孙燕妮, 承解静, 刘军, 等. 肿瘤坏死因子- α 及白细胞介素-6 与慢性阻塞性肺疾病缓解期患者营养不良的相关性[J]. 临床荟萃, 2012, 27(15): 1314-1321.
- [4] Schols AM, Slangen J, Volovics L, et al. Weight loss is a reversible factor in the prognosis of chronic obstructive pulmonary disease [J]. Am J Resp Crit Care, 1998, 157(6Pt1): 1791-1797.
- [5] 冯曙平, 谭锦志. 慢性阻塞性肺病急性加重期住院时间相关因素分析[J]. 实用诊断与治疗杂志, 2007, 21(8): 582-583.

(责任编辑: 骆欢欢)