

[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, 36(4): 255-264.
- [2] 张俊忠, 秦长伟, 李景银, 等. 中药熏洗疗法研究概况[J]. 山东中医药大学学报, 2011, 35(5): 463-465.
- [3] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2006.
- [4] 罗丽雯. 慢性阻塞性肺疾病的病因病机探讨[J]. 陕西中医学院学报, 2007, 30(3): 13-14.
- [5] 叶玲. 慢性阻塞性肺疾病急性加重期 103 例中医证型聚类分析[J]. 广西中医药大学学报, 2012, 14(4): 9-11.
- [6] 袁雨来, 邓永琼, 胡勇刚. 桑白皮汤加减治疗 AECOPD (痰热郁肺证)80 例临床观察[J]. 四川中医, 2011, 29(11): 80-81.
- [7] 李虹英. 桑白皮汤治疗痰热郁肺型慢性阻塞性肺疾病急性加重期临床研究[J]. 亚太传统医药, 2015, 11(12): 126-127.
- [8] 高树中, 冯学功. 中医熏洗疗法大全[M]. 济南: 济南出版社, 1998: 157.
- [9] 严海珠, 王岩梅. 中药熏洗疗法的临床应用进展[J]. 中华现代护理杂志, 2009, 15(30): 3208-3209.

(责任编辑: 刘淑婷)

加味定喘汤联合复方甲氧那明胶囊治疗急性加重期 COPD 临床观察

吴静南, 汪靖羽

奉化市中医医院呼吸内科, 浙江 奉化 315500

[摘要] 目的: 观察加味定喘汤联合复方甲氧那明胶囊治疗慢性阻塞性肺疾病 (COPD) 急性加重期患者临床疗效。方法: 将慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者 116 例分为对照组 56 例给予复方甲氧那明胶囊治疗; 治疗组 60 例在对照组基础上给予加味定喘汤联合复方甲氧那明胶囊治疗。观察 2 组治疗前、后血气分析及肺功能、临床症状评分变化, 统计 2 组患者治疗疗效及不良反应; 随访 6 月统计 2 组患者复发情况。结果: 治疗前, 2 组患者血气分析及肺功能各项指标比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 2 组 PO_2 及 PCO_2 、 FEV_1/FVC 、 FEV_1 占预计值百分比比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗前, 2 组临床症状评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 2 组临床症状评分较治疗前下降 ($P < 0.05$)。总有效率治疗组 93.3%, 明显高于对照组 62.5%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗组复发率 3.3% (2/60), 明显低于对照组 17.9% (10/56) ($\chi^2=6.59, P=0.01$)。结论: 采用加味定喘汤联合复方甲氧那明胶囊治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者疗效可靠且安全。

[关键词] 慢性阻塞性肺疾病 (COPD); 急性加重期; 加味定喘汤; 复方甲氧那明胶囊

[中图分类号] R563 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 06-0043-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.06.019

慢性阻塞性肺疾病 (Chronic obstructive pulmonary disease, COPD) 是一种以持续气流受限为主要特征的可防治性疾病, 该疾病进行性发展的气流受限与患者气道及肺组织对烟雾等有害气体或颗粒的慢性炎症反应增强有紧密联系^[1]。COPD 是一种发病率、死亡率及致残率均较高的疾病, 给人类健康造成极大威胁, 同时给社会、家庭及患者造成极大精神压

力及经济负担。由于受环境污染及吸烟等因素影响, 导致因 COPD 致死人数不断增加。据相关研究显示, COPD 主要影响人体肺部, 甚至可致全身性不良效应, 如食欲下降、精神焦虑、抑郁等。目前尚未完全清楚该疾病发病机制, 然气道慢性炎症为临床医学所认可的发病机制。现代医学认为, 急性加重期常见原因是受细菌或病毒感染所致患者气道炎症加重, 因此

[收稿日期] 2016-02-11

[作者简介] 吴静南 (1982-), 男, 主治医师, 研究方向: 呼吸内科。

治疗应以抗生素、控制性氧疗及支气管舒张药等为主,其虽可改善患者临床症状,但效果并不理想且长期应用易产生耐药性,增加治疗困难^[2]。中医学对 COPD 的认识历史悠久,且取得显著成效,但单纯中药治疗见效缓慢,不利于患者病情。笔者采用加味定喘汤联合复方甲氧那明胶囊治疗 COPD 急性加重期患者,旨在探讨其临床应用价值,现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 西医诊断符合《慢性阻塞性肺疾病诊治指南》^[3]有关诊断标准,吸入支气管扩张剂后行肺功能检查提示 1 秒用力呼气量(FEV₁)/FVC<70%、气促加重、咳嗽痰量增加。中医诊断符合《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4]有关诊断、分型标准,属气虚痰热血瘀证,主症:喘息气短、咳嗽、乏力、痰多黏稠且色黄;次症:口干、纳少腹胀、心烦、少气懒言、舌质暗红、苔黄、脉滑数等。

1.2 纳入标准 符合以上诊断标准,18~90岁,自愿参与研究且签署知情同意书。

1.3 排除标准 不符合以上各项诊断、纳入标准,结核或恶性肿瘤疾病、严重性心血管或肝肾功能障碍、过敏体质、血液系统疾病、近期使用免疫抑制剂、自身免疫系统疾病、合并其他感染或重大手术或创伤者、精神疾病等。

1.4 一般资料 将 2014 年 1 月—2015 年 12 月本院 COPD 急性加重期患者 116 例分为 2 组。对照组 56 例,男 36 例,女 20 例;年龄 60~83 岁,平均(70.2±4.6)岁;病程 3~26 年,平均(12.6±5.7)年。治疗组 60 例,男 40 例,女 20 例;年龄 62~85 岁,平均(71.1±4.3)岁;病程 3~25 年,平均(12.4±5.5)年。2 组年龄、病程等资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 噻托溴铵粉吸入剂(勃林格殷格翰公司,进口药品注册证号 H20140933,规格:18 mg/粒,批号 141125),每次使用 1 粒吸入,每天 1 次;低流量吸氧(流量 10~20 L/min),每天吸氧持续时间 >15 h。复方甲氧那明胶囊[第一三共制药(上海)有限公司,国药准字 H20033669,批号 141206],每次 2 粒,每天 3 次。治疗 2 周。

2.2 治疗组 在对照组基础上加用加味定喘汤治疗,处方:黄芪 30 g,桑白皮 20 g,黄芩、知母、紫菀、款冬花、太子参各 15 g,紫苏子、苦杏仁各 9 g,炙麻黄 8 g,甘草 6 g。双下肢水肿:加茯苓 20 g;面唇紫绀:加丹参 15 g。加水煎至 400 mL,取汁液 200 mL 服用,每天 2 次,早晚各服用 1 次,7 天为 1 疗程,治疗 2 疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察 2 组患者治疗前、后血气分析及肺功能、临床症状评分变化,统计 2 组患者治疗疗效及不良反应、复发情况。临床症状评分^[5](0 分:患者无咳嗽、喘息及气短等;1 分:间断咳嗽,昼夜咳嗽量为 10~50 mL,上楼梯或快走时

气短、喘息;2 分:中度咳嗽,昼夜咳嗽量 51~100 mL,穿衣或洗脸时喘息或气短;3 分:咳嗽影响日常生活及睡眠,昼夜咳嗽量 >100 mL,休息时喘息。

3.2 统计学方法 数据采用 SPSS17.0 软件分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料采用百分率表示,采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 根据患者临床症状及体征评价^[6],显效:治疗后,患者咳嗽次数较治疗前明显减少,痰量较治疗前明显减少且更稀薄且易咳嗽,呼吸困难消失,肺部湿啰音明显减轻或完全消失;有效:治疗后,患者咳嗽次数、痰量稍减少,用力则可排出,呼吸困难减轻,肺部湿啰音减少,但未达显效标准;无效:治疗后各症状、体征无改善,甚至加重。

4.2 2 组治疗前、后血气分析及肺功能变化情况比较 见表 1。治疗前,2 组患者血气分析及肺功能各项指标比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,2 组 PO₂ 及 PCO₂、FEV₁/FVC、FEV₁ 占预计值百分比比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 1 2 组治疗前、后血气分析及肺功能变化情况比较($\bar{x} \pm s$)

指标	对照组(n=56)		治疗组(n=60)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
PQ(mmHg)	54.79±7.76	68.78±10.96 ^①	55.02±7.70	72.11±11.02 ^②
PCO ₂ (mmHg)	68.02±7.36	59.78±5.73 ^①	67.96±7.41	56.99±5.28 ^②
FEV ₁ /FVC(%)	46.98±5.72	55.79±6.43 ^①	47.11±5.68	58.81±7.35 ^②
FEV ₁ 占预计值百分比(%)	36.91±5.57	44.76±5.46 ^①	36.89±5.61	49.81±7.60 ^②

与治疗前比较,① $P<0.05$;与对照组比较,② $P<0.05$

4.3 2 组临床症状评分、炎症指标变化比较 见表 2。治疗前,2 组临床症状评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,2 组临床症状评分较治疗前下降($P<0.05$)。

表 2 2 组临床症状评分、炎症指标变化比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	治疗前	治疗后	t 值	P 值
对照组	56	2.47±0.68	1.65±0.57	6.92	0.00
治疗组	60	2.50±0.54	0.78±0.41	19.65	0.00
t 值		0.26	9.48		
P 值		0.79	0.00		

4.4 2 组临床疗效比较 见表 3。总有效率治疗组 93.3%,明显高于对照组 62.5%,2 组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

4.5 复发 治疗组复发率 3.3%(2/60),明显低于对照组 17.9%(10/56)($\chi^2=6.59, P=0.01$)。

4.6 不良反应 治疗期间,对照组 1 例呕吐腹泻,但症状轻微,而治疗组出现 1 例腹泻症状,症状于 30 min 后消失,后续治疗期间无该现象发生,且未影响治疗结果。

表3 2组临床疗效比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	56	21	14	21	62.5
治疗组	60	36	20	4	93.3
χ^2 值					16.45
P 值					0.00

5 讨论

COPD 目前被认为是一种慢性气道炎症性疾病,在发病过程中有多种炎症因子及炎症细胞参与的疾病,临床主要表现为咳嗽、气促等,且呈现为进行性加重,最终出现心力衰竭等而危及生命。随着吸烟、老龄化及环境污染的不断加重,COPD 发病人数逐渐增加,严重影响人类生命健康,且目前无特效治疗方法,尚无针对该病发病机制的有效治疗方案。急性呼吸道感染为 COPD 诱发的主要因素,但该类人群尤其是老年人群常伴器官衰竭及免疫功能低下等,从而致使 COPD 反复加重。复方甲氧那明胶囊为新型复方制剂,具有止咳平喘功效,组成成分为盐酸甲氧那敏和那可丁及氨茶碱、扑尔敏;其中盐酸甲氧那敏可有效抑制支气管肌肉组织痉挛,扩张气道,有效缓解患者咳嗽及呼吸困难;氨茶碱可抑制磷酸二酯酶活性,加速内源性儿茶酚胺释放,拮抗腺苷受体,松弛平滑肌,同时还可增强患者心肌收缩力、改善心肌血供等;扑尔敏可有效抑制炎性介质释放,降低患者气道高反应状态^[7]。该药治疗疗效显著,病程长且需长期治疗,因此易产生不良反应,从而降低患者耐受性而影响疗效。

中医学认为急性加重期 COPD 属咳嗽、肺胀等范畴,中医学认为该病发病机制为肺脏反复受邪、气机闭阻、宣降失司、痰浊内蕴,久而不愈损伤肺气,最终使患者生理功能下降,因此该病为本虚标实,治疗应以清肺平喘和止咳化痰为主,并兼治脾肾。本研究结果提示,治疗后,2组 PO_2 及 PCO_2 、 FEV_0/FVC 、 FEV_1 占预计值百分比均改善($P < 0.05$)。治疗后,治疗组症状评分下降程度较对照组显著($P < 0.05$)。治疗组总有效率为 93.3%,明显高于对照组的 62.5%($P < 0.05$)。治疗组复发率低于对照组($P < 0.05$)。由此可知,定喘汤联合复方甲氧那明胶囊治疗疗效显著,2组均未见明显不良反应,可能与本次收集样本数量少及观察时间短有关。定喘汤出自《扶寿精方·痰门》,其主治证应是痰热内蕴。加味定喘汤组方中炙麻黄可宣肺平喘;白果可祛痰止咳,两药合用可增强平喘效果,同时还可防止麻黄辛散太过而损伤肺气,为君药。黄芩清热化痰,桑白皮泻肺平喘^[8],共为臣药,两者合用则可消内

蕴之痰热。苦杏仁、紫苏子、半夏等可协助君、臣药平喘,均为佐药;甘草则可调和诸药。诸药合用,共奏平喘止咳、清肺、化痰等功效。据现代药理学研究发现,半夏、苦杏仁及甘草等可镇咳,并有效抑制咳嗽中枢以起到镇咳效果。款冬花醚提取物可缓解患者支气管痉挛;苦杏仁甙分解后可产生微量氢氰酸,并对呼吸中枢产生一定抑制作用,从而发挥其止咳、平喘功效;黄芩煎剂可抗炎等^[9]。本次应用加味定喘汤联合复方甲氧那明胶囊治疗急性加重期 COPD 可显著改善患者临床症状及肺功能,起到标本兼治作用而降低复发。

综上所述,辅以加味定喘汤治疗 COPD 急性加重期患者具有显著疗效,且有效改善患者肺功能,有利于患者预后改善。

【参考文献】

- [1] 张景熙,胡建军,徐健,等.慢性阻塞性肺疾病评估测试评分与慢性阻塞性肺疾病预后因素相关性分析[J].第二军医大学学报,2013,34(8):839-845.
- [2] 陈玲,周青山.SIMV+PSV机械通气模式对COPD呼吸衰竭患者的疗效观察[J].武汉大学学报:医学版,2015,36(1):125-128.
- [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[J].中华结核和呼吸杂志,2002,25(8):453-460.
- [4] 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,2002:54-58.
- [5] 徐志波,王璐,陈斌,等.保肺定喘汤对COPD全身炎症反应及脂质代谢影响的实验研究[J].浙江医学,2014,36(11):921-923,927.
- [6] 中华医学会哮喘学组.支气管哮喘防治指南(支气管哮喘的定义诊断、治疗、疗效判断标准及教育和管理方案)[J].中华结核和呼吸杂志,2008,26(3):132-181.
- [7] 王子江.苏黄止咳胶囊联合复方甲氧那明胶囊治疗咳嗽变异性哮喘78例[J].河南中医,2014,34(10):1986-1987.
- [8] 刘沛,马乐,王琼,等.三黄颗粒中黄芩素代替黄芩苷素的药理比较[J].中成药,2015,37(2):265-268.
- [9] 夏其乐,王涛,陆胜民,等.苦杏仁苷的分析、提取纯化及药理作用研究进展[J].食品科学,2013,34(21):403-407.

(责任编辑:骆欢欢,李海霞)