

[参考文献]

- [1] Md Samsuzzoha, Manmohan Singh, David Lucy, et al. Uncertainty and sensitivity analysis of the basic reproduction number of a vaccinated epidemic model of influenza[J]. Applied mathematical modelling, 2013, 37(3): 903- 915.
- [2] 高霞. 连花清瘟胶囊治疗流行性感冒 期 43 例[J]. 中国药业, 2014, 9(22): 105- 106.
- [3] 赵静, 郭洪涛, 韩经丹, 等. 中医药治疗流行性感冒文本挖掘结果与诊疗方案的比较分析[J]. 中医杂志, 2014, 55(7): 612- 616.
- [4] 王艺竹, 王宏涛, 韩雪, 等. 连花清瘟胶囊水提物对耐甲氧西林金黄色葡萄球菌细菌生物膜的影响[J]. 中华医院感染学杂志, 2015, 7(4): 727- 729, 790.
- [5] 钟小东, 陈学清, 吴建荣, 等. 连花清瘟胶囊治疗社区获得性肺炎 38 例观察[J]. 浙江中医杂志, 2013, 48(5): 385.
- [6] 赵明敬, 赵晓琴, 赵威, 等. 连花清瘟胶囊治疗急性上呼吸道感染的临床效果评价[J]. 中华医院感染学杂志, 2015, 25(4): 839- 841.
- [7] 寇秋爱. 治疗感冒中药临床试验研究方案设计要点探讨[J]. 中药新药与临床药理, 2012, 23(3): 361- 363, 368.
- [8] 蔡林利, 蒋红丽, 樊涛, 等. 连花清瘟胶囊治疗流行性感冒疗效和安全性的系统评价[J]. 中国循证医学杂志, 2012, 12(11): 1396- 1403.

(责任编辑: 马力)

百令胶囊联合糖皮质激素治疗老年慢性阻塞性肺气肿（肺肾气虚证）临床观察

张帅, 顾海挺, 宋于康, 侯正军

温岭市第一人民医院, 浙江 温岭 317500

[摘要] 目的: 观察百令胶囊联合糖皮质激素治疗肺肾气虚型老年慢性阻塞性肺气肿的疗效以及对生活质量的影响。方法: 92例老年慢性阻塞性肺气肿患者, 随机分为对照组和治疗组, 各 46 例。对照组给予地塞米松片治疗; 治疗组在对照组治疗基础上口服百令胶囊治疗。2 组疗程均为 2 周。检测第 1 秒最大呼气量 (FEV₁)、用力肺活量 (FVC), 计算出第 1 秒用力呼气容积占用力肺活量 (FEV₁/FVC) 的百分比; 治疗前后动脉血气指标, 二氧化碳分压 (PaCO₂) 和氧分压 (PaO₂), 参照中文版健康调查简表 (SF-36) 评分。结果: 2 组治疗后 FVC、FEV₁ 及 FEV₁/FVC 水平均明显升高, 与本组治疗前比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$); 治疗后, 治疗组 FVC、FEV₁ 及 FEV₁/FVC 均明显高于对照组, 与对照组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。2 组治疗后 PaO₂ 明显升高, PaCO₂ 明显下降, 与本组治疗前比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$); 治疗后, 治疗组 PaO₂ 明显高于对照组, PaCO₂ 明显低于对照组, 与对照组比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$)。结论: 百令胶囊联合糖皮质激素干预可改善肺肾气虚型老年慢性阻塞性肺气肿患者的肺功能、血气水平及生活质量, 值得临床应用。

[关键词] 慢性阻塞性肺气肿; 肺肾气虚证; 百令胶囊; 糖皮质激素

[中图分类号] R563 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 06-0048-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.06.021

慢性阻塞性肺气肿是呼吸内科慢性疾病, 以老年患者多见, 其主要病理特征为气流受阻, 具有进行性、不完全可逆等特点; 临床表现主要是慢性咳嗽、咳痰, 病情易反复, 气促渐加重, 常到渐进性呼吸困难, 对老年患者的身体健康造成严重

影响^[1]。伴随我国人口老龄化及大气污染的加重, 慢性阻塞性肺气肿的患病率呈逐年上升趋势^[2]。目前, 西医临床多采取肺减容术疗法, 取得积极治疗效果, 但老年患者体质差, 大部分患者对给手术治疗的依从性差^[3]。近年, 中西医结合治疗慢性

[收稿日期] 2015-11-21

[作者简介] 张帅 (1980-), 男, 主治医师, 研究方向: 危重症医学。

阻塞性肺气肿已获得可喜疗效,且毒副作用小^[4]。本科采取百令胶囊联合糖皮质激素治疗肺肾气虚型慢性阻塞性肺气肿,疗效明显,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例为2013年3月—2015年3月本院老年慢性阻塞性肺气肿患者,共92例。随机分为对照组和治疗组,各46例。对照组男30例,女16例;年龄62~73岁,平均(66.49±8.86)岁;病程2~6年,平均(4.21±0.55)年;合并症:高血压6例,高血脂5例,糖尿病9例。治疗组男29例,女17例;年龄61~75岁,平均(66.79±8.71)岁;病程2.5~5.5年,平均(4.18±0.57)年;合并症:高血压7例,高血脂4例,糖尿病8例。2组性别、年龄、病程及合并症比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 依据《慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2013年修订版)》^[5]相关标准,所有患者经CT、X线片及肺功能等检查确诊。

1.3 辨证标准 依据《慢性阻塞性肺疾病中医证候诊断标准(2011版)》^[6]相关标准拟定肺肾气虚证标准。①喘息、气短,动则加重;②乏力或自汗,动则加重;③易感冒,恶风;④腰膝酸软;⑤耳鸣或头昏或面目虚浮;⑥小便频数、夜尿多,或咳而遗溺;⑦舌质淡、舌苔白,或脉沉细或细弱。同时符合①、②、③中的2项,加④、⑤、⑥、⑦中的2项,即可辨证为肺肾气虚证。

1.4 纳入标准 ①符合慢性阻塞性肺气肿诊断标准;②辨证为肺肾气虚证者;③年龄60~75岁;④近1月未采取中药及相关制剂治疗者;⑤所有患者或患者家属知情,且签署同意协议。

1.5 排除标准 ①伴有严重心、肝、肾等系统功能障碍者;②合并多种呼吸系统疾病者,如结核、呼吸衰竭及肺栓塞等;③精神不正常或有精神病史者;④配合性差者。

2 治疗方法

2.1 基础治疗 根据《慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2013年修订版)》^[5]予常规治疗:包括抗感染、祛痰、解痉及氧疗等对症治疗。

2.2 对照组 给予地塞米松片(广东华南药业集团有限公司)治疗,取5~10mg地塞米松片加入500mL葡萄糖注射液静滴注,每天1次。

2.3 治疗组 在对照组治疗基础上予百令胶囊(杭州中美华东制药有限公司,国药准字Z10910036)治疗,口服,每次10粒,每天3次。

2组疗程均为2周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①2组治疗前后肺功能指标比较,检测第1秒最大呼气量(FEV₁)、用力肺活量(FVC),所有患者测定3次,取其平均值,计算出第1秒用力呼气容积占用力肺活量

(FEV₁/FVC)的百分比;②2组治疗前后动脉血气指标比较,应用GEMPremier 3000型血气分析仪测定所有患者二氧化碳分压(PaCO₂)和氧分压(PaO₂);③2组治疗前后生活质量评价,参照中文版健康调查简表(SF-36)^[7]评价生理功能、躯体疼痛、生理职能、活力、情感职能、社会功能及精神健康7个因子得分,每个因子满分100分,分数越高提示生活质量越好。

3.2 统计学方法 运用SPSS15.0统计分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,用 t 检验;计数资料用 χ^2 检验。

4 结果

4.1 2组治疗前后肺功能指标比较 见表1。2组治疗后FVC、FEV₁及FEV₁/FVC水平均明显升高,与本组治疗前比较,差异有统计学意义($P<0.01$);治疗后,治疗组FVC、FEV₁及FEV₁/FVC均明显高于对照组,与对照组比较,差异有统计学意义($P<0.01$)。

表1 2组治疗前后肺功能指标比较($\bar{x} \pm s, n=46$)

组别	时间	FVC(L)	FEV ₁ (L)	FEV ₁ /FVC(%)
对照组	治疗前	2.25±0.26	1.07±0.13	55.77±5.82
	治疗后	2.68±0.29 ^①	1.75±0.19 ^①	70.43±7.32 ^①
治疗组	治疗前	2.28±0.29	1.09±0.11	55.89±5.87
	治疗后	2.98±0.32 ^{①②}	2.27±0.24 ^{①②}	77.12±8.24 ^{①②}

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

4.2 2组治疗前后血气分析比较 见表2。2组治疗后PaO₂明显升高,PaCO₂明显下降,与本组治疗前比较,差异有统计学意义($P<0.01$);治疗后,治疗组PaO₂明显高于对照组,PaCO₂明显低于对照组,与对照组比较,差异均有统计学意义($P<0.01$)。

表2 2组治疗前后血气分析比较($\bar{x} \pm s, n=46$) mmHg

组别	时间	PaO ₂	PaCO ₂
对照组	治疗前	57.41±6.86	47.07±5.33
	治疗后	70.57±7.91 ^①	40.23±4.56 ^①
治疗组	治疗前	57.70±6.94	47.21±5.28
	治疗后	81.36±8.93 ^{①②}	32.45±3.88 ^{①②}

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

4.3 2组治疗前后生活质量评分比较 见表3。2组治疗后SF-36量表各因子评分明显增高,与本组治疗前比较,差异有统计学意义($P<0.01$);治疗后,治疗组SF-36量表各因子评分均明显高于对照组,与对照组比较,差异有统计学意义($P<0.01$)。

5 讨论

慢性阻塞性肺气肿与肺部对污染气体或有害颗粒的异常炎症反应密切相关,气道炎症贯穿于该病的发展进程中。糖皮质

表3 2组治疗前后生活质量评分比较($\bar{x} \pm s$, $n=46$)

分

组别	时间	生理功能	躯体疼痛	生理职能	活力	情感职能	社会功能	精神健康
对照组	治疗前	71.03± 7.62	70.21± 7.67	71.36± 7.55	68.14± 7.51	73.75± 7.64	74.79± 7.74	65.72± 6.99
	治疗后	80.22± 8.69 ^①	79.23± 8.44 ^①	80.06± 8.40 ^①	74.06± 7.73 ^①	79.72± 8.62 ^①	79.88± 8.68 ^①	71.78± 7.79 ^①
治疗组	治疗前	70.97± 7.82	70.45± 7.59	71.16± 7.67	67.98± 7.79	73.42± 7.80	74.61± 7.83	65.58± 6.94
	治疗后	87.75± 9.05 ^②	85.80± 8.95 ^②	86.97± 9.65 ^②	78.22± 8.08 ^②	84.03± 8.77 ^②	85.53± 8.90 ^②	76.25± 7.90 ^②

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

激素是甾体激素,由肾上腺皮质分泌,具有抑制免疫应答、抗炎、抗毒及抗休克效果,临床用于常规抗生素或消炎药无效的病症。地塞米松为糖皮质激素中半衰期较长的一类,具有抵抗过敏反应的功效,文献报道称地塞米松联合抗生素治疗老年慢性阻塞性肺气肿,疗效明显,安全可靠^[9]。笔者参照指南予常规疗法联合地塞米松为对照治疗,结果与以往研究报道基本一致^[9]。

慢性阻塞性肺气肿属中医学肺胀、喘证等范畴,《灵枢·胀论》记载:“肺胀者,虚满而喘咳。”中医学认为,肺为气之主,司呼吸,主宣发与肃降;肾为气之根,主纳气。慢性阻塞性肺气肿患者痰浊长期瘀积肺部,久病肺虚,母病及子,引起肾气虚损,导致慢性咳嗽、咯痰、喘息气短及呼吸不畅等症;因此,肺肾气虚是该病老年患者常见症状。临床治疗当以补肺益肾、止咳化痰为主要治疗原则。

百令胶囊为发酵虫草菌粉,主要成分包括D₂甘露醇、虫草酸、19种氨基酸、载体生物碱、多种维生素及微量元素,具有补肺肾、益精气之功效。现代药理学研究表明,服用百令胶囊可补充人体必需氨基酸,提高患者免疫力,改善机体营养状况,减少呼吸道感染^[9]。研究证实,百令胶囊治疗慢性阻塞性肺疾病可明显改善患者肺功能、动脉血气,提高运动耐力^[10]。

本研究显示,2组治疗后FVC、FEV₁、FEV₁/FVC及PaO₂水平均明显升高,PaCO₂明显下降;与对照组比较,百令胶囊联合糖皮质激素治疗可进一步提高FVC、FEV₁、FEV₁/FVC及PaO₂水平,同时降低PaCO₂,以上结果提示了百令胶囊联合糖皮质激素治疗可更有效改善患者的肺通气功能,缓解二氧化碳潴留及改善缺氧状况。

慢性阻塞性肺气肿患者存在慢性咳嗽、咳痰、气促及渐进性呼吸困难,且病情易反复,导致其生活质量的明显下降。SF-36量表是一种简明健康调查问卷,已被广泛用于评价慢性阻塞性肺疾病及肺气肿患者,具有较好的可信度、效度^[11]。本组数据显示,2组治疗后SF-36量表各因子评分明显增高;与对照组比较,百令胶囊联合糖皮质激素治疗对SF-36量表各因子评分提高更明显($P < 0.01$)。

综上所述,百令胶囊联合糖皮质激素应用于肺肾气虚型慢

性阻塞性肺气肿具有较好的临床价值,可改善患者的肺功能、动脉血气水平及生活质量,值得临床借鉴。

[参考文献]

- [1] 王小凤. 噻托溴铵粉雾剂治疗慢性阻塞性肺气肿的疗效分析[J]. 现代预防医学, 2012, 39(12): 3180-3181.
- [2] 马金山, 郭睿, 努尔兰, 等. 电视胸腔镜与传统开胸行肺减容术治疗慢性阻塞性肺气肿的临床疗效观察[J]. 中华腔镜外科杂志, 2013, 6(3): 196-200.
- [3] 梁亚宁. 抗生素联合糖皮质激素治疗老年慢性阻塞性肺气肿64例疗效分析[J]. 航空航天医学杂志, 2012, 23(1): 85-86.
- [4] 乔东鸽. 中西医结合治疗慢性阻塞性肺气肿的疗效分析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2013, 19(7): 801-802.
- [5] 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]. 中华结核和呼吸杂志, 2013, 36(4): 255-264.
- [6] 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证候诊断标准(2011版)[J]. 中医杂志, 2012, 53(2): 177-178.
- [7] 欧凤荣, 刘扬, 刘丹, 等. SF-36量表在疾病生命质量谱构建中应用[J]. 中国公共卫生, 2008, 24(12): 1213-1221.
- [8] 张浩. 抗生素联合糖皮质激素治疗老年慢性阻塞性肺气肿疗效分析[J]. 航空航天医学杂志, 2015, 26(5): 580-581.
- [9] 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.
- [10] 孟海阳, 陈杰, 吴海燕, 等. 百令胶囊治疗稳定期慢性阻塞性肺疾病疗效的系统评价[J]. 中国药房, 2014, 25(12): 1115-1117.
- [11] 徐文娟. 临床护理路径应用于慢性阻塞性肺气肿的效果观察[J]. 中华肺部疾病杂志, 2015, 8(3): 118-120.

(责任编辑: 马力)