

- 2907-2909.
- [3] 吴刚, 宋玉华, 胡立群. 麝香通心滴丸联合盐酸曲美他嗪对缺血性心力衰竭(气虚血瘀证)炎症因子的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2017, 23(23): 188-193.
- [4] 薛红莉, 赵鹏. 真武汤合逍遥散加减治疗慢性心力衰竭伴发抑郁阳气亏虚兼肝气郁结证[J]. 中国实验方剂学杂志, 2016, 22(19): 144-148.
- [5] 冠心病中医临床研究联盟, 中国中西医结合学会心血管病专业委员会, 中华中医药学会心病分会, 中国医师协会中西医结合医师分会心血管病专家委员会. 慢性心力衰竭中医诊疗专家共识[J]. 中医杂志, 2014, 55(14): 1258-1260.
- [6] 中华医学会心血管病学分会, 中华心血管病杂志编辑委员会. 中国心力衰竭诊断和治疗指南 2014[J]. 中华心血管病杂志, 2014, 42(2): 98-122.
- [7] 郑筱萸. 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: 77-85.
- [8] 蔡虎志, 陈青扬, 陈新宇. 重用附子治疗慢性心力衰竭的理论探讨[J]. 湖南中医杂志, 2015, 31(12): 132-133.
- [9] 郭继芳, 高晶. 防己黄芪汤合真武汤加减治疗气虚血瘀型慢性心力衰竭患者临床观察[J]. 中国实验方剂学杂志, 2017, 23(16): 171-175.

(责任编辑: 吴凌)

百令胶囊联合呼吸康复训练治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期临床观察

刘树明, 刘豪

兰州市城关区人民医院, 甘肃 兰州 730030

[摘要] 目的: 观察百令胶囊联合呼吸康复训练治疗慢性阻塞性肺疾病(COPD)稳定期患者的临床疗效。方法: 将117例COPD稳定期患者随机分为观察组59例与对照组58例。对照组给予常规药物治疗, 观察组在对照组基础上给予百令胶囊联合呼吸康复训练, 2组患者均治疗1年。评估2组临床疗效; 观察2组患者治疗前后1年急性发作次数、第1秒用力呼气容积(FEV_1)、 FEV_1 /用力肺活量(FVC)、生活质量评分(包括症状、活动、COPD对社会活动及心理的影响评分)、汉密顿焦虑量表(HAMA)评分、汉密顿抑郁量表(HAMD)评分的变化。结果: 治疗后, 观察组总有效率77.97%; 对照组总有效率为55.17%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组1年内发作次数少于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); FEV_1 、 FEV_1 /FVC高于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。观察组生活质量评分、HAMA评分、HAMD评分低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 百令胶囊联合呼吸康复训练治疗慢阻肺稳定期患者效果显著, 能降低患者急性发作次数, 改善肺功能, 提高患者生活质量, 减轻患者焦虑抑郁情绪。

[关键词] 慢性阻塞性肺疾病(COPD); 稳定期; 百令胶囊; 呼吸康复训练; 生活质量评分; 汉密顿焦虑量表(HAMA); 汉密顿抑郁量表(HAMD)

[中图分类号] R563 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2018) 05-0058-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.05.014

Clinical Observation of Bailing Capsules Combined with Respiration Rehabilitation Training for Chronic Obstructive Pulmonary Disease at Stable Stage

LIU Shuming, LIU Hao

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of Bailing capsules combined with respiration rehabilitation training for patients with chronic obstructive pulmonary disease at stable stage. Methods: Divided 117 cases of patients with chronic obstructive pulmonary disease at stable stage into the observation group being 59 cases and the control group being 58 cases

[收稿日期] 2017-11-18

[作者简介] 刘树明(1970-), 男, 副主任药师, 研究方向: 中药药理、中药鉴定等。

randomly. The control group was given the routine medicine for treatment, while the observation group was additionally given Bailing capsules combined with respiration rehabilitation training, and the treatment for both groups lasted for 1 year. Observed the changes of the frequency of acute attack, the forced expiratory volume in one second(FEV_1), FEV_1 /forced vital capacity(FVC), quality of life scores(including symptoms、activities the influence scores of social activities and psychology on COPD), Hamilton anxiety scale(HAMA) scores and Hamilton depression scale(HAMD) scores of patients in both groups before and after treatment, and evaluated the clinical effect of both groups. **Results:** The total effective rate was 77.97% in the observation group and was 55.17% in the control group, the difference being significant($P < 0.05$). After treatment, the frequency of attack within 1 year in the observation group was fewer than that in the control group, difference being significant($P < 0.05$). FEV_1 and FEV_1 /FVC in the observation group were higher than those in the control group, differences all being significant($P < 0.05$). Quality of life scores, HAMA scores and HAMD scores in the observation group were lower than those in the control group, differences all being significant($P < 0.05$). **Conclusion:** The application of Bailing capsules combined with respiration rehabilitation training for patients with chronic obstructive pulmonary disease at stable stage has significant clinical effect, which can reduce the frequency of acute attack, improve pulmonary function, promote quality of life, and relieve the anxiety and depression of patients.

Keywords: Chronic obstructive pulmonary disease; Stable stage; Bailing capsules; Respiration rehabilitation training; Hamilton anxiety scale(HAMA); Hamilton depression scale(HAMD)

慢性阻塞性肺疾病(COPD),是一种以不完全可逆的气流受限为主要特征的慢性气道炎症性疾病,其发病率高、致残率高、死亡率高,不仅严重威胁人民的身体健康、影响人们的生活质量,同时带来巨大的经济损失,是当前世界上重要的公共卫生问题^[1]。各阶段稳定期患者均可从康复治疗中获益,但稳定期的药物及非药物手段的规律治疗缺乏重视。随着医学模式的转变,生活质量已成为COPD患者备受关注的课题。既往研究表明,百令胶囊联合呼吸康复训练对矽肺合并COPD患者有效^[2]。本研究通过比较百令胶囊联合呼吸康复训练与常规治疗对COPD稳定期患者肺功能、生活质量、焦虑抑郁等影响,探讨联合治疗对COPD稳定期患者的疗效。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2014年7月—2015年6月在本院内科就诊的COPD稳定期患者117例,采用随机数字表法分为观察组59例与对照组58例。观察组男29例,女30例;年龄(63.34 ± 7.13)岁;病程(12.73 ± 2.09)年;体质指数 21.09 ± 2.97 。对照组男27例,女31例;年龄(62.64 ± 7.33)岁;病程(12.90 ± 2.12)年;体质指数 21.76 ± 3.02 。2组性别、年龄、病程、体质指数等一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《慢性阻塞性肺疾病诊治指南》^[3]中的有关标准:根据吸烟、家族史等高危因

素,存在咳嗽、咳痰、喘息、胸闷等临床症状,以及肺功能检查等综合确定诊断;其中,肺功能检查中,吸入支气管舒张药后第1秒用力呼气容积(FEV_1)/用力肺活量(FVC) $< 70\%$ 是诊断COPD的必备条件。病情分级标准:Ⅰ级(轻度COPD): FEV_1 /FVC $< 70\%$ 及 $FEV_1 \geq 80\%$ 预计值者;Ⅱ级(中度COPD): FEV_1 /FVC $< 70\%$ 及 $50\% \leq FEV_1 < 80\%$ 预计值者;Ⅲ级(重度COPD): FEV_1 /FVC $< 70\%$ 及 $30\% \leq FEV_1 < 50\%$ 预计值者;Ⅳ级(极重度COPD): FEV_1 /FVC $< 70\%$ 及 $FEV_1 < 30\%$ 预计值者。病情分期标准:稳定期:患者咳嗽、咳痰、气短等症状轻微或稳定;急性加重期:患者短期内出现咳嗽、咳痰、气短等症状加重,痰量增加,伴或不伴发热等,并需要改变COPD基础用药。

1.3 纳入标准 ①年龄50~80岁;②吸入支气管舒张药后 FEV_1 /FVC $< 70\%$;③入组前4周无急性发作、无系统使用激素、无吸烟;④初次接受百令胶囊以及呼吸康复训练治疗;⑤经兰州市城关区人民医院医学伦理委员会审批,并签署知情同意书。

1.4 排除标准 ①合并呼吸衰竭;②既往接受百令胶囊以及呼吸康复训练治疗;③合并肺结核、支气管哮喘、支气管扩张、冠心病、充血性心衰、肿瘤、神经肌肉接头疾病、胸廓疾病等;④合并精神疾病、认知障碍者;⑤不能坚持治疗、无法判断疗效者。

2 治疗方法

2.1 对照组 根据病情需要,稳定期给予常规药物

治疗,连续治疗1年。

2.2 观察组 在对照组基础上,稳定期给予百令胶囊(杭州中美华东制药有限公司,国药准字Z10910036)口服,每天3次,每次4粒。呼吸康复训练:①患者取坐位或立位,双手叠放在剑突下,用鼻吸气,腹部凸起,用口呼气,腹部凹陷;②缩唇,用鼻吸气,用口呼气,先深吸气,再缓慢呼气,呼气时唇部如吹口哨状;③上肢平举,胸廓扩张以及辅助呼吸机牵伸训练;每次20 min左右,每周3~5次,连续治疗1年。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①2组临床疗效;②治疗前后1年COPD患者急性发作次数;③治疗前后FEV₁、FEV₁/FVC的变化;④治疗前后生活质量评分:评估症状、活动及COPD对社会活动及心理的影响,评分均在0~100分之间,分数越高,影响越大;⑤治疗前后汉密顿焦虑量表(HAMA)评分:HAMA评分越高,焦虑程度越严重;汉密顿抑郁量表(HAMD)评分:HAMD评分越高,抑郁程度越严重。

3.2 统计学方法 采用SPSS18.0统计学软件进行数据分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4]拟定。临床控制:咳嗽、咳痰、气短等主要症状消失,肺功能大致恢复正常;显效:咳嗽、咳痰、气短等主要症状明显减轻,肺功能明显改善;有效:咳嗽、咳痰、气短等主要症状轻度减轻,肺功能轻度改善;无效:咳嗽、咳痰、气短等主要症状无减轻,肺功能无改善。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。治疗后,观察组总有效率77.97%,对照组总有效率55.17%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	临床控制	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	59	0	4	42	13	77.97 ^①
对照组	58	0	3	29	26	55.17

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后急性发作次数比较 见表2。2组

治疗前1年慢阻肺急性发作次数比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后1年,观察组急性发作次数较治疗前降低($P < 0.05$);对照组急性发作次数与治疗前比较无差异($P > 0.05$);2组间发作次数比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组治疗前后急性发作次数比较($\bar{x} \pm s$) 次

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	59	2.45 ± 0.48	1.26 ± 0.41 ^②
对照组	58	2.42 ± 0.42	2.51 ± 0.49

与同组治疗前比较,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FEV₁、FEV₁/FVC比较 见表3。治疗前,2组间FEV₁、FEV₁/FVC比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,观察组FEV₁、FEV₁/FVC与治疗前比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$);对照组FEV₁、FEV₁/FVC与治疗前比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,2组间FEV₁、FEV₁/FVC比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表3 2组治疗前后FEV₁、FEV₁/FVC比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	FEV ₁ (L)		FEV ₁ /FVC(%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	59	1.22 ± 0.12	1.87 ± 0.25 ^②	52.18 ± 13.01	68.25 ± 12.25 ^②
对照组	58	1.23 ± 0.10	1.32 ± 0.16	50.94 ± 13.25	54.81 ± 12.64

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

4.5 2组治疗前后生活质量评分比较 见表4。治疗前,2组症状、活动、影响等评分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,观察组症状、活动、影响评分与治疗前比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$);对照组症状、活动、影响评分与治疗前比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$);2组间症状、活动、影响评分比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

4.6 2组治疗前后HAMA、HAMD评分比较 见表5。治疗前,2组间HAMA、HAMD评分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,观察组HAMA、HAMD评分均较治疗前下降,差异有统计学意义($P < 0.05$);对照组HAMA、HAMD评分与治疗前比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,2组间HAMA、HAMD评分比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表4 2组治疗前后生活质量评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	症状		活动		影响	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	59	69.11±18.45	54.21±14.69 ^{①②}	71.02±21.11	56.19±15.22 ^{①②}	58.02±16.07	46.11±12.77 ^{①②}
对照组	58	68.97±18.21	64.88±17.33	70.93±20.85	65.90±18.01	58.08±16.81	54.69±15.38

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

表5 2组治疗前后 HAMA、HAMD 评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	HAMA		HAMD	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	59	17.20±3.99	11.07±2.82 ^{①②}	18.05±3.92	11.46±2.53 ^{①②}
对照组	58	17.28±3.82	16.37±3.77	18.02±3.93	17.11±3.63

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

5 讨论

COPD 是临床常见的呼吸系统疾病。目前, COPD 的药物治疗主要包括止咳化痰、支气管舒张剂、抗菌药物、激素等^[5], 非药物疗法主要包括戒烟、康复治疗、长期低流量吸氧等。但患者常规治疗仍然出现反复发作、活动耐力下降、生活质量严重下降等不良影响, 且易导致患者产生焦虑、抑郁等情况。抗焦虑抑郁药物治疗 COPD 合并焦虑抑郁, 针对性及特异性较差, 且存在加重病情的风险。因此, 改善 COPD 患者肺功能、生活质量, 缓解焦虑抑郁情绪等成为当前研究的热点问题。

COPD 在中医学中可归属为喘证、肺胀范畴。病机为疾患日久, 肺气虚弱, 肺虚不能固表, 外感六淫实邪袭肺, 致肺气日虚。脾胃属土, 肺属金, 脾为肺之母, 二者为母子关系, 子盗母气; 肺虚起病, 肺气虚而累及脾, 脾失健运, 生化无力, 易倦乏力, 运动能力下降。

百令胶囊主要成分为发酵虫草菌粉, 具有益肾补肺、补肺益气、纳气止咳的功效。现代医学亦表明, 百令胶囊可降低 COPD 患者白细胞介素-6、白细胞介素-8 水平, 可改善肺血管痉挛、改善二氧化碳潴留、改善缺氧症状等, 百令胶囊主要成分包括虫草酸、虫草多糖、氨基酸、载体生物碱、维生素、微量元素等, 具有增强免疫力、抗炎、平喘化痰等功能^[6]。呼吸训练主要目的为提高呼吸肌的收缩力、改善呼吸功能、提高生活质量。主要采用腹式呼吸、缩唇呼吸等方式^[7]。研究显示呼吸康复训练后肺功能、动脉血氧饱和度、血氧饱和度、运动耐力、生活质量均有显

著改善, 运动耐力提高, 生活质量明显提高^[8]。

本研究采用百令胶囊联合呼吸康复训练治疗 COPD, 治疗 1 年后 COPD 急性发作次数下降、肺功能改善, 这可能与百令胶囊具有提高免疫力、益肾补肺、补肺益气、纳气止咳的功效有关。呼吸康复训练具有提高潮气量、减少功能残气量、改善换气功能、利于肺泡内气体排出等功效, 随着呼吸功能改善、发作次数下降, 生活质量因此得到提高。此外, 针对 COPD 患者采用百令胶囊联合呼吸康复训练治疗, 可有效降低患者焦虑抑郁情绪, 提高生活质量和患者依从性, 增强患者控制 COPD 信心。

综上所述, COPD 稳定期患者采用百令胶囊联合呼吸康复训练治疗, 效果良好, 不仅能改善肺功能及生活质量, 而且能降低患者焦虑抑郁水平, 具有临床推广意义。

[参考文献]

- [1] 高华. 社区康复护理对老年慢阻肺患者生活质量的影响[J]. 中国社区医师, 2016, 17(1): 163-164.
- [2] 李春红, 王飞. 百令胶囊联合呼吸康复训练对矽肺合并慢阻肺患者白细胞介素-6及肺功能的影响[J]. 中国生化药物杂志, 2016, 36(5): 139-141.
- [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]. 中华内科杂志, 2002, 25(9): 453-460.
- [4] 郑筱萸. 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: 65-66.
- [5] 徐晓. 老年慢阻肺患者治疗前后细胞因子及肺功能变化的观察[J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(18): 99-101.
- [6] 吴丽华, 王永革. 百令胶囊口服对慢阻肺稳定期患者生活质量的影响[J]. 中国实用医药, 2012, 7(20): 159-160.
- [7] 翟宗岗. 中西医结合呼吸康复训练改善慢阻肺患者运动能力的效果评价[J]. 中国卫生产业, 2016, 13(2): 75-77.
- [8] 师琨, 王阳. 肺康复锻炼对慢性阻塞性肺疾病稳定期患者呼吸功能和运动耐力的影响[J]. 中华肺部疾病杂志: 电子版, 2016, 9(3): 306-307.

(责任编辑: 冯天保)