

温肾补肺方联合布地奈德治疗慢性阻塞性肺疾病临床研究

余茜, 李巧霞, 朱海慧

郑州人民医院药学部, 河南 郑州 450053

[摘要] **目的:** 观察温肾补肺方联合布地奈德对慢性阻塞性肺疾病(COPD)的临床治疗效果。**方法:** 将80例COPD患者采用随机对照的方法分为2组各40例。对照组给予布地奈德吸入治疗, 治疗组在对照组治疗基础之上给予温肾补肺方进行治疗, 观察2组临床治疗效果。**结果:** 对照组总有效率为77.5%, 治疗组为95.0%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。2组治疗前肺功能指标比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。2组治疗后各肺功能指标均较治疗前改善($P < 0.05$)。治疗后, 2组间肺功能指标比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。2组治疗前呼吸困难评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。对照组治疗后呼吸困难评分较前无变化($P > 0.05$)。治疗组治疗前后呼吸困难评分比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 治疗后2组间比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 温肾补肺方联合布地奈德治疗COPD可缓解患者的临床症状, 改善患者的生活质量。

[关键词] 慢性阻塞性肺疾病(COPD); 温肾补肺方; 布地奈德; 中西医结合疗法

[中图分类号] R563.9 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2019)02-0126-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.02.038

Clinical Study of Wenshen Bufei Prescription Combined with Budesonide for Chronic Obstructive Pulmonary Disease

YU Qian, LI Qiaoxia, ZHU Haihui

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of Wenshen Bufei prescription combined with budesonide for chronic obstructive pulmonary disease(COPD). **Methods:** Divided 80 cases of patients with COPD into two groups randomly, 40 cases in each group. The control group received the inhalation of budesonide for treatment, while the treatment group additionally received Wenshen Bufei prescription based on the treatment of the control group. Observed the clinical effect in the two groups. **Results:** The total effective rate was 77.5% in the control group and was 95.0% in the treatment group, the difference being significant($P < 0.05$). Compared with the indexes of lung function before treatment in the two groups, there was no significance in the difference($P > 0.05$). The indexes of lung function in the two groups were improved when compared with those before treatment($P < 0.05$). After treatment, compared with the indexes of lung function in the two groups, the difference being significant($P < 0.05$). Compared with the scores of dyspnea in the two groups before treatment, there was no significance in the difference($P > 0.05$). No significant difference was found in the comparison of the score of dyspnea in the control group before and after treatment($P > 0.05$). Compared with the score of dyspnea in the treatment group before and after treatment, the difference being significant($P < 0.05$), and compared with the score of dyspnea after treatment between the two groups, the difference being significant($P < 0.05$). **Conclusion:** The therapy of Wenshen Bufei prescription combined with budesonide for COPD can relieve the clinical symptom and improve the quality of life of patients.

Keywords: Chronic obstructive pulmonary disease(COPD); Wenshen Bufei prescription; Budesonide; Integrated Chinese and western medicine therapy

慢性阻塞性肺疾病(COPD)简称慢阻肺, COPD的好发人群主要为中老年人, 气流受限是其典型临床特征, 还可伴有咳

嗽、咯痰等症状^①。随着我国人口老龄化的逐渐加剧, COPD发病率也随之增加, 由于COPD发病率高、治疗后易复发等特

[收稿日期] 2018-06-27

[作者简介] 余茜(1987-), 女, 主管药师, 研究方向: 医院药学。

点,严重影响了患者的心身健康以及日常生活等^[2]。对于 COPD 的治疗,药物治疗是临床治疗的首选,且可明显改善气流受限的临床表征,但也存在着一定的弊端^[3]。近年来有研究报道,中药的治疗方式对 COPD 可取得比较满意的治疗效果^[4-5]。因此,本研究选取 80 例 COPD 患者作为研究对象,进而观察温肾补肺方联合布地奈德对 COPD 患者的临床疗效,现将研究结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2017 年 3 月—2018 年 3 月在本院就诊的 80 例 COPD 患者作为研究对象,并将其随机分为 2 组各 40 例。对照组男 19 例,女 21 例;年龄 48~68 岁,平均(55.26±5.28)岁。治疗组男 21 例,女 19 例;年龄 47~69 岁,平均(56.49±6.64)岁。2 组一般资料经统计学处理,差异无统计学意义($P>0.05$),说明 2 组 COPD 患者在本研究条件下具有可比性,本临床实验已经过本院医学伦理委员会批准,且所选的研究对象已在实验前签署知情同意书。

1.2 诊断标准 所有研究对象均参照中华医学会呼吸病学分会在 2013 年制定的策略进行诊断^[6]。

1.3 排除标准 具有严重的感染或者精神疾病者;患有严重心肺功能不全者;处于妊娠或哺乳期妇女者;具有恶性肿瘤者;对本研究所用药物有过敏史者;吸烟或嗜酒者;近期做过大手术者;依从性较差者;不符合 COPD 诊断标准者;未签署知情同意书者。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予布地奈德(湖北葛店人福药业有限责任公司,国药准字 H20103795)治疗,每次吸入 200 μg,每天 2 次(早晚各 1 次),每 4 周为 1 疗程,连续治疗时间为 12 周,共治疗 3 疗程。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上联合温肾补肺方进行治疗(其药方的组成有:麻黄、桂枝、补骨脂、浙贝母、瓜蒌皮、丹参、川芎、麻黄根等),将方中药物水煎,每次 150 mL,每天 2 次(早晚各 1 次),同样每 4 周为 1 疗程,连续治疗时间为 12 周,共治疗 3 疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察临床疗效。分别在治疗前与治疗后用肺功能测定仪(英国迈科肺功能仪 microlab)对 2 组患者进行肺通气功能测定,测定指标为:第 1 s 用力呼气的容积(FEV₁);用力肺活量(FVC);第 1 s 用力呼气容积占用力肺活量比例(FEV₁/FVC)。治疗前后进行呼吸困难评分^[7],0 分:日常活动时无呼吸困难症状;1 分:日常活动时偶而出现呼吸困难症状;2 分:日常活动时频繁出现呼吸困难症状;3 分:未进行日常活动就会出现呼吸困难症状。

3.2 统计学方法 本研究采用 SPSS23.0 统计学软件对数据进行统计分析。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 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 根据《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[8] 制定的指标进行评价,显效:临床症状(咳嗽、咯痰)基本消失,肺部哮鸣音消失;有效:临床症状(咳嗽、咯痰)有所改善,咳、痰、喘、哮鸣音中至少有其中一项消失;无效:临床症状无变化或者加重。总有效率=(显效人数+有效人数)/总人数×100%。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。对照组总有效率为 77.5%,治疗组为 95.0%,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	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	40	18	13	9	77.5
治疗组	40	21	17	2	95.0 ^①

与对照组比较,① $P<0.05$

4.3 2 组治疗前后肺功能情况比较 见表 2。2 组治疗前肺功能指标比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。2 组治疗后各肺功能指标均较治疗前改善($P<0.05$)。治疗后,2 组间肺功能指标比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 2 2 组治疗前后肺功能情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	FVC(L)	FEV ₁ %	FEV ₁ /FVC(%)
对照组 (n=40)	治疗前	1.36±0.21	44.57±3.98	59.38±5.72
	治疗后	1.68±0.15 ^①	48.89±3.69 ^①	65.67±6.91 ^①
治疗组 (n=40)	治疗前	1.37±0.19	45.37±4.15	60.96±5.62
	治疗后	1.99±0.27 ^{①②}	50.97±5.02 ^{①②}	68.33±5.71 ^{①②}

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

4.4 2 组治疗前后呼吸困难评分比较 见表 3。2 组治疗前呼吸困难评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。对照组治疗后呼吸困难评分较前无变化($P>0.05$)。治疗组治疗前后呼吸困难评分比较,差异有统计学意义($P<0.05$),治疗后 2 组间比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 3 2 组治疗前后呼吸困难评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后
对照组	40	2.41±0.19	2.32±0.18
治疗组	40	2.45±0.27	1.82±0.22 ^{①②}

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

5 讨论

COPD 是以气道阻塞及呼气流速下降为特征的慢性呼吸系统疾病,好发于 40 岁以上中老年患者且冬季多发,具有反复发作的特点,致病因素有吸烟、感染等,若不及时治疗,可逐渐引发咳嗽、呼吸困难等症状,严重影响患者的生活质量,甚

至危及生命^[9]。因此, 积极治疗 COPD, 控制感染减缓病情发展尤为重要。目前临床中对于 COPD 主要以扩张气道、改善临床症状为治疗手段。而 COPD 在稳定期宜给予巩固治疗, 以培补本元, 扶助正气, 进而增加整体尤其是呼吸系统的各种防御机制, 协助机体尽可能修复急性发作期受到的损害。

COPD 在中医学里属喘息、肺胀、喘证等范畴, 病机属本虚标实, 本虚是指肺肾亏虚, 肺气亏虚是 COPD 发病必要条件。若肺部疾病反复发作且长期不愈, 进而肺气亏虚, 影响气之出入, 最终导致肺气胀满, 继而导致肺肾虚损, 形成了典型的本虚标实的病理机制^[10]。因此, 根据中医“急则治标, 缓则治本, 兼以化痰、化痰为法”的理论, 应用温肾补肺方治疗 COPD。在温肾补肺方中麻黄、桂枝作为君药, 具有宣肺散寒开痹, 温肺化痰之功效; 补骨脂为臣药, 可有效补肾阳而肺阳足; 浙贝母、瓜蒌皮、川芎、丹参作为佐药, 可除痰浊, 化痰血以通肺气, 辅以麻黄根配伍, 可刚柔并济, 使麻黄散中有敛, 敛中有散, 散敛适度。纵观本方之配伍, 使寒去痰化, 肺肾之阳气充足, 正气盛, 邪气衰, 肺得安宁, 疾病痊愈。本研究结果显示, 对照组的总有效率为 77.5%, 治疗组为 95.0%, 2 组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 治疗组肺功能改善优于对照组, 呼吸困难缓解情况也优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

综合以上所述, 采用温肾补肺方联合布地奈德治疗 COPD 明显改善了患者的肺功能且使呼吸困难等临床症状明显减轻, 与此同时又提高了患者的生活质量, 值得推广及应用。

[参考文献]

- [1] 黄文强, 梁爱玲, 陈文龙, 等. 补肺温肾膏方联合西药治疗 COPD 稳定期临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2016, 12(10): 994-995.
- [2] Postma DS, Bush A, van den Berge M. Risk factors and early origins of chronic obstructive pulmonary disease [J]. Lancet, 2015, 385(9971): 899-909.
- [3] 蒋巍. 浅谈中西医结合治疗慢阻肺疗效分析[J]. 临床医药文献杂志, 2017, 4(96): 18887.
- [4] 肖超秀. 自拟温补脾肾方治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期患者对其肺功能及生活质量的影响[J]. 临床医学工程, 2017, 28(4): 513-514.
- [5] 邱文达, 谢飞. 中西医结合治疗慢性阻塞性肺疾病疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2017, 33(1): 50-51.
- [6] 柳涛, 蔡柏藩. 慢性阻塞性肺疾病诊断、处理和预防全球策略 2013 版介绍[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2013, 36(11): 805-807.
- [7] Munari AB, Gulart AA, Dos Santos K, et al. Modified Medical Research Council Dyspnea Scale in GOLD Classification Better Reflects Physical Activities of Daily Living [J]. Respir Care, 2018, 63(1): 77-85.
- [8] 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: 54-58.
- [9] The Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease Science Commite. Global strategy for the diagnosis management, and prevention of COPD (Updated 2013) [EB/OL]. (2014-07-25). <http://www.goldcopd.org>.
- [10] 彭淑芬, 吴迪, 胡锡元. COPD 稳定期综合预后指标与中医证型的相关性研究[J]. 中医学报, 2014, 29(B7): 53-54.

(责任编辑: 吴凌, 李海霞)