

[参考文献]

- [1] 中华医学会呼吸病学会慢性阻塞性肺疾病学组. 慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2007年修订版)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2007, 30(1): 8-17.
- [2] 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: 390.
- [3] 胡世玲, 熊昊, 郭燕妮. 圣乔治呼吸问卷在 COPD 患者疗效评价中的应用[J]. 西南国防医药, 2012, 22(2): 231-232.
- [4] 蔡映云, 李倬哲, 方宗君. 慢性阻塞性肺病患者生存质量评估[J]. 中华全科医师杂志, 2004, 3(4): 225-227.
- [5] 郭洁, 武蕾, 田振峰, 等. 温肾化痰配方颗粒对 COPD 稳定期患者肺功能与生活质量的影响[J]. 南京中医药大学学报, 2013, 29(6): 596-598.
- [6] 刘志刚, 李泽庚, 彭波, 等. 六味补气胶囊对肺气虚型慢性阻塞性肺疾病稳定期患者生活质量和肺功能的影响[J]. 安徽中医学院学报, 2012, 31(1): 6-9.
- [7] 刘化作. 补肺汤加减治疗慢性阻塞性肺疾病急性发作期临床观察[J]. 中国中医急症, 2013, 22(12): 2108-2109.
- [8] 图布新, 张哈旦宝力高. 紫菀药理作用研究现状[J]. 医药前沿, 2013(16): 320-321.
- [9] 李坦城, 安丽萍, 滕昊林. 五味子提取物的研究现状与进展[J]. 中国医药科学, 2014, 4(19): 80-82.
- [10] 王小兰, 赫金丽, 张国顺, 等. 桑白皮水煎液及化学拆分组分止咳祛痰平喘作用研究[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2014, 16(9): 1951-1956.

(责任编辑: 吴凌)

参苓白术散合温胆汤对慢性阻塞性肺疾病稳定期患者临床疗效及生存质量评价

吴佳楣

揭阳市揭东区中医医院, 广东 揭阳 515500

[摘要] 目的: 观察参苓白术散合温胆汤对慢性阻塞性肺疾病稳定期患者疗效及圣乔治呼吸问卷 (SGRQ) 的影响。方法: 选取 2012 年 3 月—2014 年 3 月揭阳市揭东区呼吸科门诊的患者 30 例, 随机分为治疗组和对照组, 治疗组内服参苓白术散合温胆汤 + 西药进行治疗, 对照组则采用西药进行干预。治疗 12 周后, 分别观察 2 组患者的中医症状积分、肺功能一秒用力呼气容积 (FEV₁) / 用力肺活量 (FVC)、圣乔治呼吸问卷 (SGRQ)、急性发作加重次数/12 周。结果: 治疗组治疗前后中医症状积分、急性发作次数/12 周组内比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 2 组治疗后组间比较, 差异也有统计学意义 ($P < 0.05$); 对照组中医症状积分、急性发作次数/12 周有所改善, 但差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 2 组患者 FEV₁/FVC (%) 治疗前后比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。2 组患者治疗前 SGRQ 中呼吸症状、活动受限、疾病影响及 SGRQ 总分各项指标相比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。治疗后, 治疗组患者的 SGRQ 中呼吸症状、活动受限、疾病影响及 SGRQ 总分等指标与治疗前组内比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 2 组患者治疗后呼吸症状比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 治疗后 2 组间活动受限、疾病影响及 SGRQ 总分等指标比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 对照组治疗后呼吸症状与治疗前比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 对照组活动受限、疾病影响及 SGRQ 总分等指标与治疗前组内比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 参苓白术散合温胆汤可改善慢性阻塞性肺疾病稳定期患者的临床症状及生存质量。

[关键词] 慢性阻塞性肺疾病; 稳定期; 参苓白术散; 温胆汤; 圣乔治呼吸问卷 (SGRQ)

[中图分类号] R563 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 08-0052-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.08.024

[收稿日期] 2015-01-15

[作者简介] 吴佳楣 (1979-), 男, 主治医师, 研究方向: 内科常见疾病诊治。

慢性阻塞性肺疾病(chronic obstructive pulmonary diseases, COPD)其特征为持续存在的气流受限,气流受限呈进行性发展,伴有气道和肺对有害颗粒或气体所致慢性炎症反应的增加,是一种可防治的常见呼吸系统疾病、多发病。据调查,40岁以上人群中 COPD 的患病率达 8.2%^[1]。对轻中度 COPD 患者进行早期干预治疗,不仅可以减轻症状、显著改善生活质量,同时可以预防疾病进展、防治并发症、减少急性发作次数等。本临床研究拟对稳定期轻中度 COPD 的患者,以脾肺气虚兼夹痰浊立论,治以健脾化痰之法,取培土生金之意,采用参苓白术散合温胆汤化裁,观察该法对轻中度稳定期 COPD 患者的临床症状及生存质量的影响。

1 临床资料

1.1 诊断标准 西医诊断标准参考中华医学会《慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2013年修订版)》^[2]所制订的诊断标准:根据其发病危险因素、症状、体征及肺功能等综合性分析确定,不完全可逆的气流受限是其诊断的必要条件;吸入支气管舒张药后 1 秒用力呼气容积(FEV₁)/用力肺活量(FVC)<70%可定为不完全可逆性气流受限,少数患者无症状,仅在肺功能检查时发现 FEV₁/FVC<70%,在排除其他疾病后,亦可诊断。中医证候诊断标准参考中华中医药学会制定的《中医内科常见病诊疗指南-中医病证部分“肺胀病”》^[3]及中华中医药学会内科分会肺系病专业委员会制定的《慢性阻塞性肺疾病中医诊疗指南(2011版)》^[4]的诊断标准:主症:咳嗽、咳痰、喘息、气促;次症:自汗、神疲乏力、纳呆、恶风、便溏;舌象:舌体胖大、边有齿痕、舌苔白腻;脉象:脉沉细。符合肺胀脾肺气虚型患者,其中包括以上主症必备,次症 2 项以上,参考舌脉象。

1.2 纳入标准 符合 COPD 的西医诊断及分期标准;符合Ⅰ、Ⅱ级 COPD 肺功能分级;中医辨证属肺脾气虚、痰浊内阻型;年龄 18~80 岁;同意参加本试验者。

1.3 排除标准 由结核、真菌、肿瘤、矽肺、支气管扩张、刺激性气体、过敏等因素引起的慢性咳嗽喘息患者;并发严重心肺功能不全者;合并心血管、肾、肺、造血系统等严重原发性疾病及精神病患者;妊娠或哺乳期妇女;过敏体质或对多种药物过敏者。

1.4 一般资料 2013 年 3 月—2014 年 8 月揭阳市揭东区中医院呼吸科门诊就诊的患者 30 例。按照随机数字表法随机分为治疗组、对照组,每组 15 例。治疗组男 7 例,女 8 例,Ⅰ级 6 例,Ⅱ级 9 例;年龄(58.15±3.52)岁,中医症状积分(28.52±4.12)分,FEV₁/FVC(57.94±3.13)%,病程(8.15±4.15)年。对照组男 8 例,女 7 例,Ⅰ级 7 例,Ⅱ级 8 例;年龄(57.56±2.45)岁,中医症状积分(28.79±5.32)分,FEV₁/FVC(58.05±3.01)%,病程(8.71±3.08)年。2 组患者年龄、性别构成、中医症状积分、肺功能、病情分级及病程等经统计学处理,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 西药干预措施按 WHO 及美国 NHLBI 组织相关国家专家制定的《慢性阻塞性肺疾病全球倡议》(GOLD)中提出的 COPD 常规治疗方案处理,采用长效茶碱:舒氟美 0.2 g,口服,每 12 h 1 次。

2.2 治疗组 在对照组西药基础上辨证使用参苓白术散合温胆汤加减,处方:白扁豆 30 g,白术、茯苓、莲子、党参各 15 g,桔梗、陈皮、甘草、砂仁各 6 g,山药、薏苡仁各 20 g,姜半夏、枳实各 9 g,竹茹 10 g。每天 1 剂,水煎取汁,温服。

治疗 12 周后分别进行疗效及生存质量评价。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 生存质量评分采用被国内外医学界认可的圣乔治呼吸问卷(SGRQ)以评价 COPD 患者生存质量。量表均采用计分方式,通过分值的变化对结果进行判定。SGRQ 包括 50 个问题,可划分为 3 个区:呼吸症状(咳嗽、咳痰、气喘发作等)、活动受限(爬坡、穿衣、游戏、家务等)、疾病影响(焦虑、痛苦、不安全感、失望等)。评分方法:SGRQ 量表每道题的答案均有特定预先给出的分数,具体评分方法分为每一部分的分值和包括所有问题在内的总分分值。每一部分的分值等于该部分阳性选项的得分之和与该部分总预计分比值的 100 倍;总分分值等于所有阳性选项的得分之和与全部问题总预计分比值的 100 倍^[5]。中医症状观察依据 COPD 诊治规范《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[6]将症状、体征分 4 级记分。主要观察气短、神疲乏力,自汗,易感冒,咳嗽,咳痰、喘息,食少纳呆,便溏等症状。如治疗期间出现急性加重等病情变化应记录其出现的时间、症状及采取的措施,停药试验用药。

3.2 统计学方法 采用 SPSS16.0 统计软件进行统计分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验或单因素方差分析;计数资料中的非等级资料采用 χ^2 检验或 Fisher's 精确概率法、秩和检验;等级资料采用 Ridit 分析。

4 治疗结果

4.1 2 组中医症状积分、肺功能指标及急性发作次数比较 见表 1。治疗组治疗前后中医症状积分、急性发作次数/12 周内比较,差异有统计学意义($P<0.05$),2 组治疗后组间比较,差异也有统计学意义($P<0.05$);对照组中医症状积分、急性发作次数/12 周有所改善,但差异无统计学意义($P>0.05$)。2 组患者 FEV₁/FVC(%)治疗前后比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

4.2 2 组 SGRQ 评分比较 见表 2。2 组患者治疗前 SGRQ 中呼吸症状、活动受限、疾病影响及 SGRQ 总分各项指标比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。治疗后,治疗组患者的 SGRQ 中呼吸症状、活动受限、疾病影响及 SGRQ 总分等指标与治疗前组内比较,差异有统计学意义

($P < 0.05$); 2组患者治疗后呼吸症状比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 治疗后2组间活动受限、疾病影响及SGRQ总分等指标比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 对照组治疗后呼吸症状与治疗前比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 对照组活动受限、疾病影响及SGRQ总分等指标与治疗前组内比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表1 2组中医症状积分、肺功能指标及急性发作次数比较($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 时间 | 中医症状积分(分) | FEV ₁ /FVC(%) | 急性发作次数/12周(次) |
|-----|-----|--------------------------|--------------------------|-------------------------|
| 治疗组 | 治疗前 | 28.52±4.12 | 57.94±3.13 | 4.15±2.52 |
| | 治疗后 | 23.32±3.62 ^{①②} | 57.81±4.25 | 2.31±1.21 ^{①②} |
| 对照组 | 治疗前 | 28.79±5.32 | 58.05±3.01 | 4.02±2.11 |
| | 治疗后 | 27.71±6.34 | 58.64±4.12 | 3.93±2.13 |

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

表2 2组SGRQ评分比较($\bar{x} \pm s$)

| 项目 | 治疗组 | | 对照组 | |
|--------|-------------|---------------------------|-------------|-------------------------|
| | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 |
| 呼吸症状 | 70.20±6.32 | 63.50±7.63 ^① | 71.30±5.12 | 62.80±8.71 ^① |
| 活动受限 | 77.14±9.01 | 70.87±10.12 ^{①②} | 80.09±13.61 | 80.38±12.08 |
| 疾病影响 | 69.68±7.42 | 53.45±13.34 ^{①②} | 68.74±12.38 | 67.05±7.81 |
| SGRQ总分 | 71.52±10.21 | 59.18±11.42 ^{①②} | 72.89±9.83 | 71.85±8.43 |

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

本研究主要方药为培土生金法常用方参苓白术散, 合以理化痰之方温胆汤治之。参苓白术散方中党参擅补脾胃之气, 白术补气健脾燥湿; 茯苓健脾利水渗湿, 其中, 参术相合, 益气补脾之功著, 苓术为伍, 除湿运脾之效彰, 三药合用, 脾气充则有化湿之力, 湿浊去自有健脾之功, 共同发挥益气健脾渗湿的作用, 共为君药; 山药益气补脾, 兼能补益肺肾, 平补三焦, 莲子肉补脾涩肠, 又能健脾开胃, 增进食欲, 二药助党参、白术, 以健脾益气, 厚肠止泻; 扁豆健脾化湿, 薏苡仁健脾利湿, 二药助白术、茯苓以健脾助运, 渗湿止泻, 四药同为臣药。砂仁化湿醒脾, 行气和胃, 既能助术、苓、扁、薏除湿之力, 又可畅达湿遏之气机; 桔梗宣开肺气, 通利水道, 并载诸药上行而成培土生金之功; 与砂仁俱为佐药, 炙甘草益气和中, 调和诸药, 用为佐使。诸药配伍, 辛补中焦之虚, 助脾气之运, 渗停聚之湿, 行气机之滞, 恢复脾胃受纳与健运之职。

COPD患者, 久病肺脾气虚, 肺气亏虚, 腠理不固, 故患者易感冒, 自汗, 脾气亏虚, 气血生化乏源, 气血生成不足, 脏腑组织得不到滋养, 故体倦乏力, 神疲懒言, 肺脾两虚, 水

谷津液代谢障碍, 水谷不归正化, 而成痰饮, 阻滞于肺, 则致咳嗽, 咳痰, 流于肠间则大便溏泻, 水湿阻滞胃肠, 影响肠胃气机之正常升降, 故致食少纳呆, 食后腹胀等肠胃症状。通过补脾益肺, 则肺气充盛, 腠理固密, 则易感冒, 自汗可得到缓解。补益肺脾, 肺脾之气充盛, 则功能正常, 能运化水谷, 气血生化有源, 气血充足, 脏腑组织得养, 神疲懒言, 体倦乏力可得到改善。肺脾功能正常, 能正常地代谢水谷津液, 培土生金的常用方参苓白术散合以祛痰理气之温胆汤, 则痰饮水湿无由以生, 咳嗽, 喘息, 气短, 哮鸣音等得到缓解。

从上述的研究结果分析, 参苓白术散合温胆汤可改善COPD稳定期患者的临床症状及SGRQ评分。相对于对照组, 治疗组的患者治疗后证候改善同时, 生活质量、急性发作次数也有所改善, 但2组患者治疗后的肺功能[FEV₁/FVC(%)]未见改善, 近来有研究报道适当的有氧运动能改善COPD稳定期患者的肺功能^[7-8], 这也是中医学提倡的“形神俱养、动静结合”所提倡的治疗原则, 提示进一步研究可将中医药与运动疗法相结合, 彰显中医药干预的优势。

【参考文献】

- [1] 吴伟平, 陈清维, 徐丽, 等. 六君子散煎剂对COPD缓解期营养状况及肺功能的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2009, 36(4): 559-561.
- [2] 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): 1-10.
- [3] 中华中医药学会. 中医内科常见病诊疗指南-中医病证部分“肺胀病”[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2008: 11-13.
- [4] 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诊疗指南(2011版)[J]. 中医杂志, 2012, 53(1): 80-84.
- [5] 何迎春, 李瑾. 慢性阻塞性肺疾病生存质量评估与中医临床疗效评价的研究[J]. 中华中医药学刊, 2012, 11(30): 2446-2448.
- [6] 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: 252.
- [7] 薛广伟. 健身气功八段锦在慢性阻塞性肺疾病稳定期肺康复中的疗效评价[D]. 北京: 北京体育大学, 2014: 30-37.
- [8] 蒋军林. 营养支持和自主运动锻炼对慢性阻塞性肺疾病稳定期患者生活质量的影响[D]. 杭州: 浙江大学, 2013: 5-24.

(责任编辑: 骆欢欢)