

补中益气汤对慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者肺功能的影响

吴静南

奉化市中医医院, 浙江 奉化 315500

[摘要] 目的: 观察补中益气汤对慢性阻塞性肺疾病急性加重期(AECOPD)患者肺功能的影响。方法: 将78例AECOPD患者随机分为2组各39例, 对照组予西医常规治疗, 观察组在此基础上联合补中益气汤治疗, 比较2组患者的临床疗效、肺功能指标及血清超敏C-反应蛋白(hs-CRP)水平。结果: 观察组治疗总有效率为92.31%, 明显高于对照组的74.36%, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后, 2组血清hs-CRP水平均较治疗前降低($P < 0.05$), 观察组低于对照组($P < 0.05$); 2组肺功能指标第1s用力呼气量与用力肺活量的比值(FEV_1/FVC)及 FEV_1 占预计值百分比($FEV_1\%$)均较治疗前提高($P < 0.05$), 观察组2项指标均高于对照组($P < 0.05$)。结论: 加用补中益气汤治疗AECOPD患者可有效抑制炎症反应, 改善患者肺功能, 提高临床疗效。

[关键词] 慢性阻塞性肺疾病(COPD); 急性加重期; 补中益气汤; 肺功能; 超敏C-反应蛋白(hs-CRP)

[中图分类号] R563 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2015)10-0044-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.10.020

慢性阻塞性肺疾病(COPD)是一种最常见的呼吸系统慢性疾病, 其特征为气流受限不完全可逆并呈进行性发展, 具有较高的患病率和死亡率, 严重危害患者的身体健康、影响生活质量, 并带来沉重的社会经济负担, 已成为全球范围内的一个重要的公共卫生问题^[1]。由于感染等因素诱发的慢性阻塞性肺疾病急性加重期(AECOPD)容易进一步加重患者的呼吸肌疲劳, 出现呼吸衰竭等严重并发症。笔者在西医常规治疗的基础上加用补中益气汤治疗AECOPD患者取得了较好的效果, 现报道如下。

1 临床资料

选择本院2014年1—12月收治的78例AECOPD患者, 均符合中华医学会呼吸病学分会制定的COPD诊断标准^[2], 均符合中医学肺脾气虚证辨证标准。急性加重症状至少包括以下症状的一种: 发热、咳嗽及呼吸困难加重、痰量及脓痰增加、合并肺炎等。所有患者同意参与本研究并签署知情同意书。排除合并支气管哮喘、活动性肺结核、肺癌、严重支气管扩张的患者, 以及合并心力衰竭、肝肾功能不全、精神疾病的患者。将78例患者随机分为2组, 每组39例。观察组男24例, 女15例; 平均年龄(69.6 ± 10.4)岁; 平均病程(8.8 ± 6.2)年。对照组男21例, 女18例; 平均年龄(70.2 ± 10.7)岁; 平均病程(8.9 ± 5.8)年。2组性别、年龄、病程等一般资料比较, 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 常规给予吸氧、抗生素抗感染(参照1999年中

华医学会呼吸病学分会制定的《社区获得性肺炎的诊断和治疗指南(草案)》^[3]中关于社区获得性肺炎的经验性抗菌治疗原则选择抗菌药物), 以及支气管扩张剂、止咳化痰药物、糖皮质激素、补液等综合治疗措施。疗程14天。

2.2 观察组 在此基础上加用补中益气汤治疗, 处方: 黄芪30g, 党参、葶苈子、地龙、炒白术、陈皮、青皮各15g, 当归、制大黄、炙甘草各10g, 柴胡、升麻各8g, 每天1剂, 水煎成450mL, 分3次服用, 连续服用14天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 2组患者治疗前及治疗14天后采用德国耶格MS Diffusion肺功能仪行肺功能检查, 记录第1s用力呼气量与用力肺活量的比值(FEV_1/FVC)及 FEV_1 占预计值百分比($FEV_1\%$)。同时抽取空腹静脉血采用免疫散射比浊法检测血清超敏C-反应蛋白(hs-CRP)水平。

3.2 统计学方法 采用SPSS17.0统计学软件分析数据。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 t 检验; 率的比较采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 2组患者治疗14天后进行疗效判断。临床控制: 咳、痰、喘等主症基本控制, 偶可闻及肺部湿啰音或消失, 活动耐受力显著改善; 显效: 病情相对稳定, 肺部湿啰音明显减少, 活动耐受力较治疗前有所改善, 发作次数明显减少; 有效: 临床症状有所减轻, 但肺部体征无明显改善; 无效: 临床症状及体征发作次数及程度无明显改善或加重。总有效率 = (临床控制例数 + 显效例数 + 有效例数) / 总例数 ×

[收稿日期] 2015-05-03

[作者简介] 吴静南(1982-), 男, 在读研究生, 主治中医师, 研究方向: 呼吸系统、心血管系统等常见疾病的中医中药治疗。

100%。

4.2 2 组临床疗效比较 观察组治疗后临床控制 10 例, 显效 13 例, 有效 13 例, 无效 3 例, 治疗总有效率为 92.31%。对照组治疗后临床控制 6 例, 显效 10 例, 有效 13 例, 无效 10 例, 治疗总有效率为 74.36%。观察组治疗总有效率高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

4.3 2 组治疗前后血清 hs-CRP 及肺功能指标比较 见表 1。治疗后, 2 组血清 hs-CRP 水平均较治疗前降低($P < 0.05$), 且观察组低于对照组($P < 0.05$); 2 组肺功能指标 FEV₁%、FEV₁/FVC 均较治疗前提高($P < 0.05$), 观察组 2 项指标均高于对照组($P < 0.05$)。

表1 2 组治疗前后血清 hs-CRP 及肺功能指标比较($\bar{x} \pm s, n=39$)

组别	时间	hs-CRP(mg/L)	肺功能	
			FEV ₁ (%)	FEV ₁ /FVC(%)
观察组	治疗前	24.5±6.3	37.47±8.34	45.59±6.58
	治疗后	11.6±3.9 ^②	54.41±10.42 ^②	58.81±7.23 ^②
对照组	治疗前	23.6±7.2	37.64±7.45	46.53±6.49
	治疗后	15.3±6.1 ^①	48.41±7.17 ^①	52.89±6.84 ^①

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

5 讨论

COPD 在我国 40 岁以上人群中患病率在 8.2% 以上^[4], 且其死亡率较高, 严重影响患者的生活质量。COPD 的发病机制目前尚未完全阐明, 一般认为其发病与有害气体或颗粒引起的肺部异常炎症反应有关, 病理上表现为累及中央气道、外周气道及肺实质的慢性炎症性改变。COPD 患者可因感染等因素导致急性加重, 发作时气道阻力增高, 呼吸肌疲劳加重, 会进一步引起肺通气功能障碍、肺功能下降, 甚至发展为 Ⅱ型呼吸衰竭, 严重时危及患者生命。西医针对本病主要采取抗感染、扩张支气管、化痰、抑制炎症反应、补液以及机械通气等对症治疗措施, 在延缓患者肺功能进展、提高生活质量方面的作用有限, 单纯西医治疗也可能产生较多的不良反应, 如长期应用抗生素容易产生二重感染、耐药, 长期使用糖皮质激素会出现感染不易控制、继发真菌感染等^[5]。近年来, 中医药在治疗 AECOPD 中的独特作用逐渐引起临床重视^[6]。

COPD 属于中医学“喘证”“咳嗽”“肺胀”“痰饮”等范畴, 其发病机理被认为是本虚标实、虚实夹杂, 即肺脾肾之虚、痰饮瘀阻之实^[7], 多因感寒导致 COPD 急性加重发作。补中益气汤源自李东垣的《脾胃论》, 主要作用为健脾益气、补益后天脾胃, 本方重用黄芪, 与党参、白术、炙甘草合用起到补益元气的作用; 当归养血和营、活血祛瘀; 陈皮理气和胃、化痰, 并使诸药补而不滞; 升麻、柴胡则起到升阳举陷的作

用。诸药合用, 共奏健脾益气、化痰、扶正固本之功^[8]。现代药理研究也证实, 补中益气汤具有增强机体免疫力、提高机体组织抗缺氧能力的作用^[9]。

本研究以 AECOPD 患者为研究对象, 对 2 组患者的临床疗效、肺功能及 hs-CRP 等指标进行了观察, 其中 CRP 是一种敏感的急性时相反应蛋白, 其浓度与炎症反应的范围及程度呈正相关, 高水平的 CRP 可造成气道上皮功能及生物活性损伤, 影响患者的肺功能^[10], Weis N 等^[11]研究发现 AECOPD 患者的气道炎症反应程度与 CRP 浓度具有相关性。目前使用高敏感的检测方法测得的为 hs-CRP。本研究结果提示加用补中益气汤治疗 AECOPD 患者可有效抑制炎症反应, 改善患者肺功能, 提高临床疗效, 值得临床推广。

[参考文献]

- [1] 易华, 李淑霞. 慢性阻塞性肺疾病患者生活质量影响因素分析[J]. 中国公共卫生, 2010, 26(3): 359-360.
- [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): 255-264.
- [3] 中华医学会呼吸病学分会. 社区获得性肺炎诊断和治疗指南(草案)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 1999, 22(4): 199.
- [4] 侯刚, 尹燕, 孙丽丽, 等. 社区 35 岁以上人群慢性阻塞性肺疾病流行病学患病率及危险因素研究[J]. 中国全科医学, 2012, 15(16): 1831-1833.
- [5] 赵德军, 付维婵, 胡昭宇, 等. 慢性阻塞性肺疾病患者下呼吸道感染铜绿假单胞菌耐药性分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2011, 21(11): 2340-2341.
- [6] 施昕. 慢性阻塞性肺疾病急性加重期的中医药治疗[J]. 中国中医急症, 2014, 23(5): 949-950.
- [7] 周丹, 沈翠珍. 慢性阻塞性肺疾病的中医发病机理研究近况[J]. 浙江中医杂志, 2011, 46(3): 231-233.
- [8] 朱红梅, 苏宝林. 补中益气汤双向调节作用的探讨[J]. 中医药学报, 2010, 38(6): 45-47.
- [9] 胡兵, 安红梅, 沈克平. 补中益气汤抗感染、抗肿瘤与免疫药理学研究[J]. 中南药学, 2008, 6(6): 731-734.
- [10] 李俊岭, 陈秀珠, 邓涛, 等. 慢性阻塞性肺疾病不同时期血清高敏 C-反应蛋白水平变化[J]. 中华实用诊断与治疗杂志, 2012, 26(9): 883-884.
- [11] Weis N, Almdal T. C-reactive protein-- can it be used as a marker of infection in patients with exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease?[J]. Eur J Intern Med, 2006, 17(2): 88-91.

(责任编辑: 吴凌)