

生脉注射液联合常规西药治疗慢性阻塞性肺疾病缓解期临床观察

郑青秀¹, 黄晓颖²

1. 温州医科大学第一附属医院, 浙江 温州 325000; 2. 温州市中医院, 浙江 温州 325000

[摘要] 目的: 观察生脉注射液联合常规西药治疗慢性阻塞性肺疾病(COPD)缓解期患者的临床疗效及其对患者呼吸、肺和免疫功能的改善作用。方法: 选取94例COPD缓解期患者为研究对象, 随机分为对照组和观察组各47例。对照组给予抗炎、抗感染、止咳化痰、解痉、氧疗等常规治疗, 观察组在常规治疗基础上联合生脉注射液治疗。观察2组临床疗效, 比较2组临床症状(包括咳喘、心悸、发绀及肺部湿啰音等)的消失时间和住院时间以及治疗前后肺功能指标[用力肺活量(FVC)、1秒用力呼气量(FEV₁)、1秒率(FEV₁%)]和免疫球蛋白指标[免疫球蛋白G(IgG)、免疫球蛋白A(IgA)、免疫球蛋白M(IgM)]的变化情况。结果: 治疗总有效率观察组为95.74%, 高于对照组的80.85%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后观察组咳喘、心悸、发绀、肺部湿啰音等的消失时间以及住院时间均短于对照组($P < 0.05$)。治疗前, 2组FVC、FEV₁、FEV₁%以及IgG、IgA、IgM水平比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后, 观察组的FVC、FEV₁、FEV₁%以及IgG、IgA、IgM水平均高于对照组与同组治疗前($P < 0.05$)。结论: 生脉注射液联合常规西药治疗COPD缓解期患者临床疗效显著, 能有效改善患者的症状和肺功能, 提高患者的免疫力。

[关键词] 慢性阻塞性肺疾病(COPD); 气阴两虚证; 中西医结合疗法; 生脉注射液; 肺功能

[中图分类号] R563 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2016)08-0056-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.08.025

慢性阻塞性肺疾病(COPD)常规治疗方法是对患者进行持续低流量吸氧、抗炎、止咳化痰、解痉平喘等, 但长期使用效果并不理想。有研究显示, 生脉注射液有益气养阴的功效, 辅助常规治疗可取得满意疗效^[1]。本研究为探究生脉注射液联合常规西药治疗COPD缓解期患者的临床疗效, 及其对患者呼吸、肺功能的改善作用, 特选取本院收治的94例COPD缓解期患者进行随机对照研究, 研究结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取温州医科大学第一附属医院2013年12月—2014年12月收治的94例COPD缓解期患者为研究对象, 随机分为对照组和观察组各47例。对照组男30例, 女17例; 年龄44~75岁, 平均(59.59±10.68)岁; 病程1~10年, 平均(5.16±4.07)年。观察组男32例, 女15例; 年龄46~76岁, 平均(61.41±10.67)岁; 病程0.5~11年, 平均(6.01±4.36)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。

1.2 纳入标准 ①符合COPD的诊断标准, 分期为缓解期, 分级为或级; ②符合肺胀的辨证标准, 辨为气阴两虚证, 症见咳嗽, 少痰, 盗汗, 心悸, 气短乏力, 手足心热, 舌质淡、苔薄白, 脉细弱或细数; ③心、肝、肾功能正常; ④精神意识清晰, 无交流障碍; ⑤经本院医学伦理委员会审核批准,

患者对本次研究知情同意并签署知情同意书。

1.3 排除标准 ①血常规、尿常规或肝功能异常者; ②对本研究使用药物过敏者; ③实验前1周进行过生脉注射液治疗者; ④分期为非缓解期, 分级为0级或级。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予抗炎、抗感染、止咳化痰、解痉、持续低流量吸氧等常规治疗。1周为1疗程, 连续治疗2疗程。

2.2 观察组 在对照组常规治疗基础上加用生脉注射液(雅安三九药业有限公司)治疗。将80 mL的生脉注射液加入250 mL 5%葡萄糖注射液或250 mL 0.9%氯化钠注射液后静脉滴注, 每天1次。1周为1疗程, 连续治疗2疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①观察2组临床疗效; ②观察2组症状体征(咳喘、心悸、发绀及肺部湿啰音等)的消失时间和住院时间; ③观察2组治疗前后肺功能指标[用力肺活量(FVC)、1秒用力呼气量(FEV₁)、1秒率(FEV₁%)]和免疫球蛋白指标[免疫球蛋白G(IgG)、免疫球蛋白A(IgA)、免疫球蛋白M(IgM)]的变化情况。采用小型肺量计检测FVC、FEV₁, 并计算FEV₁%; 采用免疫比浊法检测免疫球蛋白水平, 免疫球蛋白浓度 = 样本管吸光度 / 校准管吸光度 × 免疫球蛋白校准浓度。

3.2 统计学方法 采用SPSS19.0统计学软件处理数据, 计

[收稿日期] 2016-04-05

[作者简介] 郑青秀(1982-), 女, 主治医师, 研究方向: 呼吸内科疾病。

数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验;计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 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 治愈:咳嗽、气喘、呼吸困难、心悸、发绀等症状完全消失,血气分析正常,呼吸功能、肺功能恢复;显效:咳嗽、气喘、呼吸困难、心悸、发绀等症状大部分消失,血气分析正常,呼吸功能、肺功能明显改善;好转:咳嗽、气喘、呼吸困难、心悸、发绀等症状减轻,血气分析基本正常,呼吸功能、肺功能基本改善;无效:症状没有改善或者加重,血气分析、呼吸功能、肺功能没有改善。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率观察组为95.74%,对照组80.85%,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	治愈	显效	好转	无效	总有效[例(%)]
观察组	47	13	23	9	2	45(95.74)
对照组	47	9	21	8	9	38(80.85)
χ^2 值						5.045
P						<0.05

4.3 2组症状体征消失时间与住院时间比较 见表2。治疗后,观察组咳嗽、心悸、发绀、肺部湿啰音的消失时间以及住院时间均短于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组症状体征消失时间与住院时间比较($\bar{x} \pm s, n=47$)

指标	观察组	对照组	t值	P
咳嗽消失时间	3.56±1.15	6.52±1.19	12.262	<0.05
心悸消失时间	4.01±1.14	7.58±1.47	13.157	<0.05
发绀消失时间	3.36±1.64	6.89±0.97	12.803	<0.05
肺部湿啰音消失时间	4.71±1.59	7.68±1.65	8.886	<0.05
住院时间	16.87±3.08	37.64±3.46	30.739	<0.05

4.4 2组治疗前后肺功能指标比较 见表3。治疗前,2组FVC、FEV₁、FEV₁%比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,观察组的FVC、FEV₁、FEV₁%水平均高于对照组与同组治疗前,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表3 2组治疗前后肺功能指标比较($\bar{x} \pm s, n=47$)

肺功能项目	观察组		对照组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
FVC(L)	1.43±0.63	2.18±0.65 ^②	1.49±0.62	1.74±0.56 ^①
FEV ₁ (L)	1.13±0.54	1.64±0.84 ^②	1.18±0.42	1.20±0.62 ^①
FEV ₁ (%)	46.01±4.16	57.16±4.98 ^②	48.16±6.38	48.35±5.65 ^①

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

4.5 2组治疗前后免疫球蛋白指标比较 见表4。治疗前,2组IgG、IgA、IgM水平比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,2组IgG、IgA、IgM水平均较治疗前升高,差异均有

统计学意义($P < 0.05$);观察组的IgG、IgA、IgM水平均高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表4 2组治疗前后免疫球蛋白指标比较($\bar{x} \pm s, n=47$) g/L

指标	观察组		对照组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
IgG	4.27±0.17	9.38±1.29 ^②	4.26±0.15	5.61±1.68 ^①
IgA	0.51±0.03	1.06±0.25 ^②	0.52±0.01	0.67±0.23 ^①
IgM	0.40±0.01	0.88±0.14 ^②	0.41±0.01	0.49±0.12 ^①

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是一种以持续气流受限为主要特征的呼吸系统疾病,该病发病与有害气体及有害颗粒的异常炎症反应有关。随着病情的发展,患者血液黏度增加导致肺动脉压升高,支气管炎症感染,分泌物增加,将影响肺通气功能。治疗上以抗生素、支气管扩张药物以及氧疗等为主,虽可改善患者的症状,但长期使用易产生耐药,治疗效果也将随之降低。中医学认为COPD属于肺胀、喘咳范畴,多属本虚标实,外感诱发时偏于邪实,平时偏于本虚。早期由肺而及脾、肾,多属气虚、气阴两虚证。治疗宜以益气养阴为主。

本研究所用生脉注射液是提取红参、麦冬、五味子中的有效成分制成的中药注射剂。现代医学研究表明,该制剂药效稳定,适用范围广,能有效改善肌细胞的能量代谢,增强呼吸肌收缩力^[2];能有效扩张冠状动脉、降低肺动脉压、提高机体的免疫力^[3],是临床常用制剂之一。中医学认为,红参有大补元气之功,可治疗虚咳喘促;麦冬养阴润肺,可治阴虚肺燥证;五味子益气生津,可治肺气不足或肺肾两虚所致的喘咳。三药合用可达益气养阴之功。

研究结果显示,治疗后观察组咳嗽、心悸、发绀及肺部湿啰音等的消失时间,以及住院时间均短于对照组($P < 0.05$),FVC、FEV₁、FEV₁%指标水平均高于对照组($P < 0.05$),IgG、IgA、IgM水平均高于对照组($P < 0.05$)。提示生脉注射液联合常规西药治疗COPD缓解期患者临床疗效显著,能有效改善患者的症状和肺功能,提高患者的免疫力。

[参考文献]

[1] 岳燕军,董存元,陈素娟,等. 生脉注射液对慢阻肺发作期患者血清BNP、肺功能及氧代谢的影响[J]. 海南医学, 2013, 24(2): 225-227.
 [2] 张晓明. 生脉注射液的药理作用机制及临床应用[J]. 医学综述, 2013, 19(15): 2813-2816.
 [3] 孙晓莉,郑雪冰,王蕊,等. 生脉注射液对心肺复苏中心肌再灌注损伤的保护作用[J]. 中国实验诊断学, 2015, 19(8): 1334-1336.

(责任编辑:吴凌,刘迪成)