

# 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<sup>1</sup>, 黄晓颖<sup>2</sup>

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 (包括咳嗽、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 (FEV<sub>1</sub>)、1 秒率 (FEV<sub>1</sub>%) ] 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 ( $P < 0.05$ )。治疗后观察组咳嗽、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、FEV<sub>1</sub>、FEV<sub>1</sub>% 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、FEV<sub>1</sub>、FEV<sub>1</sub>% 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<sup>[1]</sup>。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(咳嗽、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(FEV<sub>1</sub>)、1 秒率(FEV<sub>1</sub>%) ]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、FEV<sub>1</sub>, 并计算 FEV<sub>1</sub>%; 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 $\chi^2$ 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)
$\chi^2$ 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 $\pm$ 1.15	6.52 $\pm$ 1.19	12.262	<0.05
心悸消失时间	4.01 $\pm$ 1.14	7.58 $\pm$ 1.47	13.157	<0.05
发绀消失时间	3.36 $\pm$ 1.64	6.89 $\pm$ 0.97	12.803	<0.05
肺部湿啰音消失时间	4.71 $\pm$ 1.59	7.68 $\pm$ 1.65	8.886	<0.05
住院时间	16.87 $\pm$ 3.08	37.64 $\pm$ 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、FEV<sub>1</sub>、FEV<sub>1</sub>%比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后,观察组的FVC、FEV<sub>1</sub>、FEV<sub>1</sub>%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 $\pm$ 0.63	2.18 $\pm$ 0.65 <sup>②</sup>	1.49 $\pm$ 0.62	1.74 $\pm$ 0.56 <sup>①</sup>
FEV <sub>1</sub> (L)	1.13 $\pm$ 0.54	1.64 $\pm$ 0.84 <sup>②</sup>	1.18 $\pm$ 0.42	1.20 $\pm$ 0.62 <sup>①</sup>
FEV <sub>1</sub> (%)	46.01 $\pm$ 4.16	57.16 $\pm$ 4.98 <sup>②</sup>	48.16 $\pm$ 6.38	48.35 $\pm$ 5.65 <sup>①</sup>

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 $\pm$ 0.17	9.38 $\pm$ 1.29 <sup>②</sup>	4.26 $\pm$ 0.15	5.61 $\pm$ 1.68 <sup>①</sup>
IgA	0.51 $\pm$ 0.03	1.06 $\pm$ 0.25 <sup>②</sup>	0.52 $\pm$ 0.01	0.67 $\pm$ 0.23 <sup>①</sup>
IgM	0.40 $\pm$ 0.01	0.88 $\pm$ 0.14 <sup>②</sup>	0.41 $\pm$ 0.01	0.49 $\pm$ 0.12 <sup>①</sup>

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<sup>[2]</sup>;能有效扩张冠状动脉、降低肺动脉压、提高机体的免疫力<sup>[3]</sup>,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、FEV<sub>1</sub>、FEV<sub>1</sub>%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)