

自拟补肺固本汤治疗稳定期 COPD(肺脾气虚型)患者临床疗效

马金浩

(南阳医学高等专科学校第三附属医院内科 河南南阳 473000)

摘要:目的:分析自拟补肺固本汤治疗稳定期慢性阻塞性肺疾病(肺脾气虚型)患者临床疗效。方法:选取稳定期慢性阻塞性肺疾病(肺脾气虚型)患者 98 例作为研究对象,参照随机数字表法分为中药组、常规组各 49 例。常规组予以西医常规治疗,中药组基于常规组加用自拟补肺固本汤治疗。比较两组临床疗效、肺功能指标、免疫功能指标。结果:与常规组相比,中药组治疗总有效率更高($P<0.05$);治疗后两组中医证候积分低于治疗前,中药组低于常规组($P<0.05$);治疗后中药组最大呼吸中期流速、最大呼气流速、第 1 秒用力呼气容积均优于常规组($P<0.05$);治疗后中药组血清 $CD4^+$ 、 $CD4^+/CD8^+$ 水平高于常规组,血清 $CD8^+$ 水平低于常规组($P<0.05$)。结论:自拟补肺固本汤治疗稳定期慢性阻塞性肺疾病(肺脾气虚型)患者,可提高临床疗效,改善临床症状,并增强肺功能,调节免疫功能。

关键词:慢性阻塞性肺疾病;自拟补肺固本汤;肺脾气虚型

中图分类号:R563

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.04.009

慢性阻塞性肺疾病(Chronic Obstructive Pulmonary Disease, COPD)是呼吸内科一种常见病,具有较高发病率,临床主要表现为呼吸困难、喘息胸闷、慢性咳嗽、咳痰等,若不及时干预,可发展成心衰、肺源性心脏病,对患者生活质量造成严重威胁^[1]。COPD 的病理性质为本虚标实,从肾、脾、肺虚损入手,予以中药治疗,效果更为显著。基于上述原因,本研究选取我院稳定期 COPD(肺脾气虚型)患者作为研究对象,旨在分析自拟补肺固本汤治疗的临床疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2019 年 2 月~2020 年 6 月我院接收的稳定期 COPD(肺脾气虚型)患者 98 例作为研究对象,参照随机数字表法分为中药组、常规组各 49 例。中药组男 25 例,女 24 例;病程 6~11 年,平均(8.36±1.02)年;年龄 43~68 岁,平均(55.64±6.12)岁。常规组男 23 例,女 26 例;病程 5~12 年,平均(8.51±1.30)年;年龄 43~69 岁,平均(56.12±6.37)岁。两组一般资料均衡可比($P>0.05$)。

1.2 入组标准 诊断标准:西医符合《安徽省慢性阻塞性肺疾病分级诊疗指南》^[2]中相关诊断标准;中医符合《中医病证诊断疗效标准》^[3]中相关诊断标准。纳入标准:临床资料完整;自愿签订知情同意书。排除标准:伴有恶性肿瘤者;伴有其他原发性肺部疾病者;伴有肝肾功能严重异常者;伴有严重精神疾病或者认知障碍者。

1.3 治疗方法 常规组接受常规西医治疗,即予以糖皮质激素、支气管扩张剂等药物治疗。中药组基于常规组加用自拟补肺固本汤治疗。组方:党参 30 g,灵磁石 30 g,生黄芪 30 g,熟地 30 g,丹参 30 g,款

冬花 15 g,五味子 15 g,桑白皮 15 g,苏子 10 g,陈皮 10 g,紫菀 10 g,半夏 10 g,前胡 10 g,炙甘草 6 g。水煎至 300 ml,每日 1 剂,分早晚 2 次温服。7 d 为一个疗程,两组均持续治疗 2 个疗程。

1.4 观察指标 (1)两组临床疗效比较。疗效判定标准:显效,肺部湿啰音基本消退,胸片显示肺部炎症完全吸收;有效,肺部湿啰音有所改善,胸片显示肺部炎症所有减少;无效,未达到以上标准。总有效为显效、有效之和。(2)两组中医证候积分比较。将易感冒、腰膝酸软、胸闷、气短、喘息、咳痰、咳嗽等依据无、轻度、中度、重度分别计 0 分、1 分、2 分、3 分,总分 21 分,分值越高则症状越严重。(3)两组治疗前后肺功能指标比较,包括最大呼吸中期流速(MMEF)、最大呼气流速(PEF)、第 1 秒用力呼气容积(FEV_1)。(4)两组治疗前后血清 T 淋巴细胞亚群水平比较,包括 $CD4^+$ 、 $CD8^+$ 、 $CD4^+/CD8^+$,取空腹静脉血 4 ml,离心得血清,经免疫细胞化学法检测。

1.5 统计学处理 采用 SPSS22.0 统计学软件处理数据,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验,计数资料以%表示,行 χ^2 检验, $P<0.05$ 表明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 与常规组 69.39%相比,中药组总有效率 87.76%更高($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
中药组	49	24(48.98)	19(38.78)	6(12.24)	43(87.76)
常规组	49	17(34.69)	17(34.69)	15(30.61)	34(69.39)
χ^2					4.909
P					0.027

2.2 两组中医证候积分比较 治疗前两组中医证候积分比较无显著差异 ($P>0.05$)；治疗后两组中医证候积分低于治疗前，中药组低于常规组 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组中医证候积分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后	t	P
中药组	49	11.22± 2.06	5.61± 0.88	17.531	<0.001
常规组	49	11.56± 1.97	7.34± 1.02	13.316	<0.001
t		0.835	8.989		
P		0.406	<0.001		

2.3 两组肺功能指标比较 治疗前两组 PEF、MMEF、FEV₁ 比较无显著差异 ($P>0.05$)；治疗后中药组 PEF、MMEF、FEV₁ 均优于常规组 ($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组肺功能指标比较($\bar{x} \pm s$)

时间	组别	n	PEF(L/s)	MMEF(L/s)	FEV ₁ (L)
治疗前	中药组	49	2.24± 0.76	0.75± 0.13	1.39± 0.25
	常规组	49	2.31± 0.81	0.77± 0.19	1.41± 0.27
	t		0.441	0.608	0.381
	P		0.660	0.545	0.704
治疗后	中药组	49	3.08± 0.61	1.16± 0.12	1.75± 0.14
	常规组	49	2.75± 0.58	1.08± 0.15	1.62± 0.11
	t		2.744	2.915	5.111
	P		0.007	0.004	<0.001

2.4 两组 T 淋巴细胞亚群水平比较 治疗前两组血清 CD4⁺、CD8⁺、CD4⁺/CD8⁺ 水平比较无显著差异 ($P>0.05$)；治疗后中药组血清 CD4⁺、CD4⁺/CD8⁺ 水平高于常规组，血清 CD8⁺ 水平低于常规组 ($P<0.05$)。见表 4。

表 4 两组 T 淋巴细胞亚群水平比较($\bar{x} \pm s$)

时间	组别	n	CD4 ⁺ (%)	CD8 ⁺ (%)	CD4 ⁺ /CD8 ⁺
治疗前	中药组	49	34.74± 3.57	28.50± 3.54	1.22± 0.31
	常规组	49	34.70± 3.55	28.46± 3.26	1.22± 0.29
	t		0.056	0.058	0.000
	P		0.956	0.954	1.000
治疗后	中药组	49	40.92± 3.37	22.85± 3.34	1.79± 0.19
	常规组	49	37.44± 3.51	24.78± 3.23	1.51± 0.23
	t		5.006	2.908	5.866
	P		<0.001	0.005	<0.001

3 讨论

COPD 属于临床多发病、常见病，多与哮喘、粉尘接触以及吸烟等有关。有研究显示，针对以上诱因予以支气管扩张剂、糖皮质激素等药物治疗，可调节呼吸力学指标，改善呼吸肌疲劳，进而控制病情，改善呼吸泵功能。但临床实践结果显示，常规西医治疗具有明显不良反应，且在治疗期间病情极易反复发作，难以达到满意疗效^[4-5]。故需优化治疗方案。

中医认为，COPD 属于“痰饮、喘证、咳嗽”等范畴，为本虚标实，诱因包括内因与外因，内因是久病肺虚，外因为感受外邪，主要病机是脾、肺、肾虚以及

痰瘀阻肺，发病初期在肺，逐步发展至肾、脾，到后期累及脑、肝、心等，而稳定期 COPD 典型证候为肺脾气虚，辨证施治应以益肺补脾为宜^[6]。自拟补肺固本汤中，党参性味平、甘，能驱寒活血、补中益气；灵磁石性味平、甘，能潜阳纳气、安神；生黄芪性味微温、甘，可补各脏之虚，起益元气、活血生血、祛肌热、壮脾胃之效；熟地性味微温、甘，可补血滋阴、益精填髓；丹参性味微寒、苦，可养血安神、温脉通经、活血祛瘀；款冬花性味温、辛，起止咳化痰、润肺下气之效；五味子性味温、酸，能宁心安神、敛肺滋肾；桑白皮性味寒、甘，可利水、降压、泻肺平喘；苏子性味温、辛，可平喘、消痰降气；陈皮性味温、苦、辛，能理气和中、燥湿化痰；紫菀性味温、苦，可止咳化痰、温肺下气；半夏性味温、辛，可燥湿化痰、降逆止呕；前胡性味微寒、辛、苦，可宣散风热、降气去痰；炙甘草性味平、甘，能补脾益气、缓和药性。纵观全方，肾、脾、肺同补，可起到益肾定喘、固表健脾、补肺益气的效果。此外，灵磁石具有抗炎效果；款冬花具有祛痰、平喘、止咳之效；桑白皮具有抗菌效果。

本研究结果显示，与常规组 69.39% 相比，中药组总有效率 87.76% 更高；治疗后中药组中医证候积分低于常规组，PEF、MMEF、FEV₁ 优于常规组；治疗后中药组血清 CD4⁺、CD4⁺/CD8⁺ 水平高于常规组，血清 CD8⁺ 水平低于常规组。这提示自拟补肺固本汤能增强稳定期 COPD (肺脾气虚型) 患者临床治疗效果，减轻临床症状，改善肺功能及免疫功能。综上所述，自拟补肺固本汤治疗稳定期 COPD (肺脾气虚型) 患者，可提高临床疗效，改善临床症状，并增强肺功能，调节免疫功能。

参考文献

- [1] 丁锋, 张清会, 徐慧, 等. PCT 与 CRP 和 CD64 指数对细菌感染慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者诊断及指导治疗的意义[J]. 中华医院感染学杂志, 2017, 27(10): 2198-2201.
- [2] 费广鹤, 胡先纬, 戴梦缘, 等. 安徽省慢性阻塞性肺疾病分级诊疗指南[J]. 安徽医学, 2017, 38(12): 1497-1508.
- [3] 国家中医药管理局医政司. 中医病证诊断疗效标准[S]. 北京: 中国中医药出版社, 2017: 286-287.
- [4] 夏元旦, 杜晓梅, 周敏, 等. 吸入型长效抗胆碱能药物及吸入型长效 β₂ 受体激动剂在慢性阻塞性肺疾病患者中的应用评价[J]. 药学服务与研究, 2019, 19(3): 210-212.
- [5] 陈海华, 王瑾, 庄兰妹, 等. 吸入糖皮质激素联合长效 β₂ 激动剂与长效抗胆碱药物序贯治疗哮喘 - 慢性阻塞性肺疾病重叠综合征的疗效研究[J]. 山西医药杂志, 2018, 47(24): 2943-2945.
- [6] 宁凯笛, 项永晶, 周恬. 沙美特罗替卡松联合六君子汤治疗脾肺两虚型稳定期 COPD 的疗效评价[J]. 中国地方病防治杂志, 2018, 33(5): 586, 589.

(收稿日期: 2020-11-01)