

自拟清肺宽胸理气汤联合西药治疗慢阻肺稳定期的疗效与安全性分析

许建勋

(福建省福州市长乐区第二医院中西医结合内科 福州 350211)

摘要:目的:分析自拟清肺宽胸理气汤联合西药治疗慢性阻塞性肺疾病(COPD)稳定期的疗效与安全性。方法:选取福州市长乐区第二医院 2022 年 1~8 月收治的 COPD 稳定期患者 68 例,按简单随机化法分为两组。对照组(34 例)采用常规西药治疗,研究组(34 例)在对照组基础上联合自拟清肺宽胸理气汤治疗。对比两组临床疗效,治疗前后肺功能、血气分析指标、致炎因子水平,治疗期间不良反应发生情况。结果:研究组治疗总有效率(91.18%)较对照组(70.59%)高($P<0.05$);两组治疗后第 1 秒用力呼气容积(FEV₁)、用力肺活量(FVC)及第 1 秒用力呼气容积与用力肺活量比值(FEV₁/FVC)水平较治疗前提高,且研究组高于对照组($P<0.05$)。两组治疗后动脉血氧分压(PaO₂)、动脉血氧饱和度(SaO₂)水平较治疗前提高,且研究组高于对照组;两组治疗后动脉血二氧化碳分压(PaCO₂)水平较治疗前降低,且研究组低于对照组($P<0.05$)。两组治疗后超敏 C 反应蛋白(hs-CRP)水平较治疗前降低,且研究组低于对照组($P<0.05$)。两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论:自拟清肺宽胸理气汤联合西药治疗 COPD 稳定期患者疗效更佳,可稳定患者血气相关指标并降低致炎因子水平,促进肺功能好转,安全性较好。

关键词:慢性阻塞性肺疾病稳定期;自拟清肺宽胸理气汤;肺功能;血气分析指标;致炎因子
中图分类号:R563 **文献标识码:**B **doi:**10.13638/j.issn.1671-4040.2023.01.028

慢性阻塞性肺疾病(COPD)是常见的呼吸道疾病,根据疾病的进程可分为进行加重期与稳定期。通常 COPD 稳定期的病情进展相对缓慢,随着机体免疫功能的降低及致炎因子的影响,患者肺功能会受到影响,病情发作反复,从而严重影响日常生活和工作^[1]。COPD 稳定期患者以往临床常采用糖皮质激素、抗胆碱类等药物治疗,但由于病程相对较长,长期使用大量西药治疗可出现严重的不良反应,影响疗效^[2]。COPD 归属于中医学“喘证、肺胀”等范畴,肺气亏虚,迁延不愈,累及脾肾,日久痰湿内生而致病,故治疗应以化痰祛湿、驱邪扶正为主要原则^[3]。已有研究^[4-5]表明,采用中医辅助治疗 COPD 患者可减轻临床症状,改善肺功能,且药物安全性高。本研究探讨自拟清肺宽胸理气汤联合西药治疗 COPD 稳定期患者的疗效及安全性。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取福州市长乐区第二医院 2022 年 1~8 月收治的 COPD 稳定期患者 68 例,按简单随机化法分为两组。对照组 34 例,男、女分别为 22 例、12 例;年龄 36~75 岁,平均(58.35±6.38)岁;慢性阻塞性肺疾病全球倡议(GOLD)分级:I 级 18

例,II 级 10 例,III 级 6 例;病程 3~21 个月,平均(7.33±1.08)个月。研究组 34 例,男、女分别为 20 例、14 例;年龄 35~75 岁,平均(59.24±6.43)岁;GOLD 分级:I 级 18 例,II 级 9 例,III 级 7 例;病程 3~21 个月,平均(7.26±1.11)个月。两组一般资料比较均衡性良好($P>0.05$)。本研究经医院医学伦理委员会批准。

1.2 诊断标准 西医符合《慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2021 年修订版)》^[6]中 COPD 稳定期诊断标准;中医符合《慢性阻塞性肺疾病中医诊疗指南(2011 版)》^[7]中诊断标准,证型为肺气虚证,主症为咳嗽、胸闷、咳痰、喘息气促;次症为畏寒自汗,疲乏无力;舌质淡、苔薄白,脉细弱。

1.3 纳入与排除标准 (1)纳入标准:符合上述中西医诊断标准;入组前 3 个月内未服用过本研究使用相关药物治疗;对本研究内容知情,自愿签署知情同意书,依从性良好。(2)排除标准:合并脏器功能障碍者;合并肺结核、支气管哮喘等疾病者;哺乳期或妊娠期妇女;合并恶性肿瘤者。

1.4 治疗方法

1.4.1 对照组 接受常规西医治疗,即常规给予吸

入用布地奈德混悬液(国药准字 H20203063)雾化吸入,2 mg/次,1 次/d。

1.4.2 研究组 在布地奈德治疗基础上联合自拟清肺宽胸理气汤治疗。方剂组成:冬瓜仁 30 g、半夏 15 g、麻黄 10 g、薤白 10 g、全瓜蒌 15 g、桃仁 10 g、地龙 10 g、杏仁 10 g、橘红 10 g、茯苓 10 g、陈皮 10 g、甘草 6 g。加水煎至 200 ml,早晚分 2 次服用,100 ml/次。所有患者接受为期 4 周的治疗。

1.5 观察指标 (1)临床疗效。对咳嗽等症状进行评分,按照“无、轻、中、重”分别记 0、2、4、6 分,总分为 0~18 分,得分越高则症状越严重。根据中医证候评分评估疗效,显效,上述症状均显著改善或消失,中医证候积分减少 $\geq 70\%$;有效,上述症状均有所好转,中医证候积分减少 $\geq 30\%$ 但 $<70\%$;无效,上述症状无任何变化甚至加重,中医证候积分 $<30\%$ 。总有效为显效与有效之和。(2)肺功能。采用肺功能仪检测两组治疗前及治疗 4 周后第 1 秒用力呼气容积(FEV₁)、用力肺活量(FVC)并计算第 1 秒用力呼气容积与用力肺活量比值(FEV₁/FVC)。(3)血气分析指标、致炎因子水平。于治疗前及治疗 4 周后取两组静脉血 4 ml,凝固后,以 3 000 r/min、半径 13.5 cm 离心处理 5 min 左右,分离血清,置于抗凝管内。采用血气分析仪测定动脉血氧分压(PaO₂)、动脉血二

氧化碳分压(PaCO₂)及动脉血氧饱和度(SaO₂);采用酶联免疫吸附测定(ELISA)法检测超敏 C 反应蛋白(hs-CRP)水平。(4)不良反应发生情况,包含心悸、恶心、皮疹等。

1.6 统计学方法 采用 SPSS23.0 软件分析数据。肺功能、血气分析及致炎因子相关指标等计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,行 *t* 检验;临床疗效及不良反应发生情况等计数资料用%表示,行 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效对比 研究组治疗总有效率为 91.18%,高于对照组的 70.59%,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效对比[例(%)]					
组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效
对照组	34	15(44.12)	9(26.47)	10(29.41)	24(70.59)
研究组	34	19(55.88)	12(35.29)	3(8.82)	31(91.18)
χ^2					4.660
<i>P</i>					0.031

2.2 两组肺功能相关指标对比 两组治疗前肺功能各项指标比较,无显著性差异($P>0.05$);两组治疗后 FEV₁、FVC、FEV₁/FVC 水平较治疗前提高,且研究组高于对照组($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组肺功能相关指标对比($\bar{x} \pm s$)							
组别	<i>n</i>	FEV ₁ (L)		FVC(L)		FEV ₁ /FVC(%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	34	0.75 $\pm$ 0.15	0.92 $\pm$ 0.16*	1.53 $\pm$ 0.21	1.64 $\pm$ 0.19*	49.02 $\pm$ 4.89	56.10 $\pm$ 5.42*
研究组	34	0.74 $\pm$ 0.17	1.23 $\pm$ 0.14*	1.55 $\pm$ 0.19	1.81 $\pm$ 0.18*	47.74 $\pm$ 4.95	67.96 $\pm$ 4.78*
<i>t</i>		0.257	8.502	0.412	3.787	1.073	9.569
<i>P</i>		0.798	0.000	0.682	0.000	0.287	0.000

注:与本组治疗前相比,* $P<0.05$ 。

2.3 两组血气分析相关指标对比 两组治疗前血气分析各项指标比较,无显著性差异($P>0.05$);两组治疗后 PaO₂、SaO₂ 水平较治疗前提高,PaCO₂ 水

平较治疗前降低,且研究组治疗后 PaO₂、SaO₂ 水平高于对照组,PaCO₂ 水平低于对照组($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组血气分析相关指标对比($\bar{x} \pm s$)							
组别	<i>n</i>	PaO ₂ (mm Hg)		PaCO ₂ (mm Hg)		SaO ₂ (%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	34	60.83 $\pm$ 5.26	68.41 $\pm$ 6.34*	77.24 $\pm$ 6.54	64.26 $\pm$ 5.86*	85.43 $\pm$ 2.05	89.30 $\pm$ 1.58*
研究组	34	61.14 $\pm$ 5.58	76.35 $\pm$ 6.51*	76.37 $\pm$ 6.28	51.28 $\pm$ 6.39*	85.61 $\pm$ 2.14	94.15 $\pm$ 1.26*
<i>t</i>		0.236	5.095	0.559	8.729	0.354	13.994
<i>P</i>		0.814	0.000	0.578	0.000	0.724	0.000

注:与本组治疗前相比,* $P<0.05$ 。

2.4 两组致炎因子水平对比 两组治疗前 hs-CRP 水平比较,无显著性差异 ($P>0.05$); 两组治疗后 hs-CRP 水平较治疗前降低,且研究组低于对照组 ($P<0.05$)。见表 4。

表 4 两组致炎因子水平对比($\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后	t	P
对照组	34	18.74± 2.63	10.28± 1.95*	15.067	0.000
研究组	34	17.83± 3.07	6.64± 1.23*	19.729	0.000
t		1.313	9.206		
P		0.194	0.000		

注:与本组治疗前相比,* $P<0.05$ 。

2.5 两组不良反应发生情况对比 两组不良反应发生率对比,差异无统计学意义 ($P>0.05$)。见表 5。

表 5 两组不良反应发生情况对比[例(%)]

组别	n	恶心	皮疹	心悸	合计
对照组	34	1 (2.94)	1 (2.94)	2 (5.88)	4 (11.76)
研究组	34	2 (5.88)	1 (2.94)	2 (5.88)	5 (14.71)
χ^2					0.128
P					0.720

3 讨论

气流受限与气道阻塞被认为是 COPD 最重要的病理生理改变,而长期吸烟、吸入职业性粉尘及化学气体、感染、慢性支气管炎等均为影响 COPD 发病或恶化的因素^[8]。COPD 稳定期虽然咳嗽、气短等临床症状相对稳定或较轻,且病情基本可恢复至急性加重前状态,但病程相对较长且会反复发作,严重影响患者的日常生活质量^[9]。

COPD 属于中医学“肺胀、喘证”范畴,病名首见于《内经》中《灵枢·胀论篇》:“肺胀者,虚满而喘”。中医认为,该病是由于先天禀赋不足,后天失于调养又或诸多慢性肺病迁延不愈,致肺、脾、肾三脏亏虚,影响水津运化,日久痰湿内生,痰瘀气道而致病^[10]。因此,该病治疗原则为驱邪扶正、清肺祛痰。本研究结果显示,研究组治疗总有效率较对照组高 ($P<0.05$),提示自拟清肺宽胸理气汤联合西药应用于 COPD 稳定期患者的治疗中效果较佳。分析原因可能是由于本研究西药选择布地奈德混悬液,该药物属于高效局部抗炎糖皮质激素,可有效调节免疫反应,抑制支气管收缩物质的合成与释放,而减轻平滑肌的收缩,从而缓解临床症状。自拟清肺宽胸理气汤

中冬瓜仁具有化痰润肺、消痈利水之效;全瓜蒌主宽胸散结、清热涤痰,两者为君药共起标本兼治之效。半夏燥湿化痰、消痞散结、理气宽胸;麻黄利水消肿、宣肺平喘;薤白通阳散结、理气宽胸;茯苓渗湿健脾;陈皮理气健脾、燥湿化痰;杏仁平喘镇咳,上述为臣药助君药宽胸理气、散结通痹。桃仁活血祛瘀、止咳平喘;地龙通经活络、平喘利尿,两者药物为佐药,共助君药宽胸涤痰,清热润肺。诸药合用共奏宽胸理气、清肺祛痰、散结理气之效。

临床已有诸多临床研究^[11-13]表明,致炎因子在 COPD 的起病与病程发展中起到重要作用,其水平越高则气道症状越严重。本研究结果显示,研究组治疗后 FEV₁、FVC、FEV₁/FVC、PaO₂、SaO₂ 水平均比对照组高,hs-CRP、PaCO₂ 水平比对照组低 ($P<0.05$),表明自拟清肺宽胸理气汤联合西药可改善 COPD 稳定期患者肺功能,稳定血气相关指标,并降低致炎因子水平。现代药理学表明,冬瓜子富含皂苷、亚油酸等,能够增强机体的免疫功能及免疫细胞活性,达到扩张支气管的效果;全瓜蒌含三萜皂苷、有机酸及其盐类,具有良好的祛痰作用;半夏含有挥发油,具有止咳镇吐、抗炎消肿等作用;麻黄含有多种生物碱及挥发油,具有明显的抗炎及抗病原微生物作用;薤白含有硫化丙烯、大蒜辣素可抑制细菌生长达到杀菌消炎的目的;桃仁中杏仁甙、苦杏仁酶等,具有镇痛止咳、抗菌、抗过敏的作用;地龙含有阻滞组胺的受体,可增加毛细血管的通透性达到平喘的效果;杏仁富含蛋白质、维生素、糖类等,具有止咳平喘的作用;橘红含有挥发油,具有祛痰镇咳、抗炎的作用;茯苓含有 β - 茯苓聚糖、茯苓素等,可增强免疫功能;陈皮含有陈皮苷、挥发油,可扩张支气管,达到平喘的作用^[14-17]。两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义 ($P>0.05$),说明自拟清肺宽胸理气汤联合西药治疗 COPD 稳定期并不会增加不良反应,安全性较好。综上所述,自拟清肺宽胸理气汤联合西药应用于 COPD 稳定期患者中疗效较佳,可稳定血气相关指标并降低致炎因子水平,促进肺功能好转,安全性较好,优势较为明显。

参考文献

[1]张元雯,宋长丽,杨佩兰.补肺益肾活血法对 COPD 稳定期炎症细胞因子及 T 淋巴细胞免疫影响的临床研究——附 40 例临床资料

[J].江苏中医药,2020,52(1):37-40.

[2]郭永红,田秀文.中医呼吸导引联合益气补肾活血汤对稳定期Ⅱ、Ⅲ级 COPD 患者肺功能、运动耐力及生活质量的影响[J].四川中医,2022,40(7):93-97.

[3]孙晓妮.补肺汤加减联合穴位贴敷对稳定期慢阻肺肾气虚证的防治效果及对炎症损伤和气道重塑的影响分析[J].贵州医药,2021,45(6):910-911.

[4]郑俊,黄培,武彩花.六味地黄汤加味联合心肺康复训练对 COPD 稳定期患者运动耐力血清 IL-6 IL-8 Cys-C 水平的影响[J].河北医学,2021,27(5):767-772.

[5]贺小龙,牛世勇.参芪补肺汤对 COPD 稳定期肺气虚证患者的临床疗效、肺功能及安全性的影响[J].贵州医药,2020,44(8):1294-1295.

[6]中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组,中国医师协会呼吸医师分会慢性阻塞性肺疾病工作委员会.慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2021 年修订版)[J].中华结核和呼吸杂志,2021,44(3):170-205.

[7]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.

[8]焦海祿,刘鑫,向毅.固本安肺化痰汤治疗稳定期Ⅱ~Ⅲ级慢性阻塞性肺疾病伴呼吸肌疲劳患者疗效及对膈肌功能和慢性炎症的影响[J].现代中西医结合杂志,2020,29(32):3573-3619.

[9]Feng Q,Yu YZ,Meng QH.Blocking tumor necrosis factor- α delays progression of chronic obstructive pulmonary disease in rats through inhibiting MAPK signaling pathway and activating SOCS3/TRAF1 [J].Exp Ther Med,2021,22(5):1311.

(上接第 90 页) computed tomography cross-sectional study [J].J Endod,2020,46(6):771-777.

[2]龙军,龙刚,张红梅.盐酸米诺环素缓释剂联合 Cortisomol 糊剂根管充填治疗逆行性牙髓炎的中期临床评价[J].口腔材料器械杂志,2020,29(1):50-55.

[3]钟家旺,李立,朱凯.Vitapex 糊剂治疗根尖周炎伴牙周炎患者的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2021,37(12):1518-1520,1524.

[4]彭彬,凌均荣,黄定明,等.牙髓病学[M].北京:人民卫生出版社,2010.175.

[5]荆少红,王玉珍,陈晓华,等.一次性根管与常规根管治疗后冠修复对隐裂性牙髓炎患者的影响[J].延安大学学报,2020,18(1):67-70.

[6]王蔚文.临床疾病诊断与疗效判断标准[M].北京:科学技术文献出版社,2010.1214-1215.

[7]刘晓斌,柏永刚,王立媛,等.显微根管治疗术治疗慢性根尖周炎的 3 年疗效评价[J].北京口腔医学,2021,29(5):291-295.

[8]Long J,Kreft J U,Camilleri J.Antimicrobial and ultrastructural properties of root canal filling materials exposed to bacterial challenge[J].J Dent,2020,93:103283.

[9]Safi C,Kohli MR,Kratchman SI,et al.Outcome of endodontic microsurgery using mineral trioxide aggregate or root repair material as root-end filling material: a randomized controlled trial with cone-beam computed tomographic evaluation[J].J Endod,2019,45(7):

[10]陈宇清,王铭杰,张海,等.稳定期慢性阻塞性肺疾病患者的气道阻力与运动相关呼吸困难肺功能参数的关系[J].国际呼吸杂志,2020,40(2):81-86.

[11]Shyam Prasad Shetty B,Chaya SK,Kumar VS,et al.Inflammatory biomarkers interleukin 1 beta (IL-1 β) and tumour necrosis factor alpha (TNF- α) are differentially elevated in tobacco smoke associated COPD and biomass smoke associated COPD [J].Toxics, 2021,9(4):72.

[12]Kubysheva N,Boldina M,Eliseeva T,et al.Relationship of serum levels of IL-17, IL-18, TNF- α , and lung function parameters in patients with COPD, asthma-COPD overlap, and bronchial asthma[J].Mediators Inflamm,2020:4652898.

[13]唐丹丹,黄远东.降钙素原和炎症因子在 COPD 急性加重期病原鉴别诊断中的价值[J].内蒙古医学院学报,2020,42(3):292-295.

[14]苟萍,李仁东,张丽娟.自拟清肺宽胸理气汤对慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者的疗效分析[J].中国现代医学杂志,2020,30(2):99-103.

[15]陈娟,冯冬婵,谭亚云,等.宽胸理肺汤联合布地奈德治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期肺气虚证患者的疗效及对肺功能的影响[J].中华中医药学刊,2021,39(11):255-258.

[16]李焕敏,李新民,孙丹,等.基于网络药理学研究厚朴-杏仁治疗哮喘的潜在作用机制[J].山东科学,2020,33(4):24-33.

[17]邓桃妹,彭代银,俞年军,等.茯苓化学成分和药理作用研究进展及质量标志物的预测分析[J].中草药,2020,51(10):2703-2717.

(收稿日期: 2022-11-06)

831-839.

[10]张婧,符增涛,宋紫竹.不同根管填充材料对根尖周炎患者根管填充效果和咀嚼功能的影响[J].海南医学,2022,33(13):1706-1709.

[11]吴刘中,张桂荣,郭传波,等.Vitapex 糊剂联合盐酸米诺环素软膏治疗根尖周炎伴牙周炎的临床疗效[J].中国医科大学学报,2020,49(1):79-83.

[12]吴浩明,袁广熠,李敏辉,等.两种牙科术式治疗年轻恒牙根尖周炎的效果分析[J].内蒙古医科大学学报,2020,42(1):81-83.

[13]邱晓峰,刘雪梅.Vitapex 与氧化锌丁香油糊剂治疗乳牙窦道型慢性根尖周炎的疗效[J].临床口腔医学杂志,2020,36(5):291-294.

[14]黄文琳.米诺环素联合 Cortisomol 糊剂根管充填治疗逆行性牙髓炎疗效及对炎症因子的影响[J].航空航天医学杂志,2021,32(12):1480-1481.

[15]李新尚,牛巧丽,程鲁晋,等.多联抗生素糊剂与 Vitapex 糊剂治疗牙髓-根尖周病的疗效比较[J].医学综述,2021,27(20):4139-4142,4149.

[16]马艳萍,孙娜,王锐,等.三种根充材料微渗漏的比较研究[J].哈尔滨医科大学学报,2020,54(1):39-41,44.

[17]王健,沈铭,刘洋.不同根充糊剂根管充填对冠修复隐裂性牙髓病患者咀嚼功能的影响[J].河北医学,2021,27(4):551-555.

[18]张乐,董宁,曹伟靖,等.Vitapex 糊剂与氢氧化钙糊剂根尖诱导术治疗年轻恒牙根管感染患儿的疗效比较研究[J].现代生物医学进展,2020,20(20):3973-3977.

(收稿日期: 2022-11-05)