

冬病夏治丸联合信必可治疗 慢性阻塞性肺疾病稳定期 30 例临床观察

张 建, 李 红, 刘成高, 冯 美

(湖南省衡阳市中医医院, 湖南 衡阳, 421001)

[摘要] 目的: 观察冬病夏治丸联合信必可治疗慢性阻塞性肺疾病(COPD)稳定期的临床疗效。方法: 将 60 例 COPD 稳定期患者随机分为 2 组各 30 例。对照组采用信必可吸入治疗, 治疗组在对照组基础上加冬病夏治丸治疗, 疗程均为 3 个月。观察 2 组患者治疗前后 CAT 评分、血气分析及肺功能情况。结果: 2 组 CAT 评分、血气指标、肺功能指标治疗后组间比较, 差异均有统计学意义($P < 0.01$)。结论: 冬病夏治丸联合信必可明显改善 COPD 稳定期患者的临床症状、血气指标和肺功能, 优于单纯应用信必可治疗。

[关键词] 慢性阻塞性肺疾病; 中医药疗法; 冬病夏治丸; 信必可

[中图分类号] R259.63 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.06.003

Clinical effect of Dongbingxiazhi pills combined with Symbicort in treatment of stable chronic obstructive pulmonary disease: an analysis of 30 cases

ZHANG Jian, LI Hong, LIU Cheng-gao, FENG Mei

(Hengyang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Hengyang 421001, Hunan, China)

Abstract: Objective: To investigate the clinical effect of Dongbingxiazhi pills combined with Symbicort in the treatment of stable chronic obstructive pulmonary disease (COPD). Methods: A total of 60 patients with stable COPD were randomly divided into treatment group and control group, with 30 patients in each group. The patients in the control group were given inhalation therapy with Symbicort, and those in the treatment group were given Dongbingxiazhi pills in addition to the treatment in the control group. The course of treatment was 3 months for both groups. The two groups were compared in terms of COPD Assessment Test (CAT) score, blood gas parameters, and pulmonary function before and after treatment. Results: After treatment, there were significant differences between the two groups in CAT score, blood gas parameters, and pulmonary function parameters ($P < 0.01$). Conclusion: In patients with stable COPD, Dongbingxiazhi pills combined with Symbicort can significantly improve their clinical symptoms, blood gas parameters, and pulmonary function and have a better clinical effect than Symbicort alone.

Key words: chronic obstructive pulmonary disease; traditional Chinese medicine treatment; Dongbingxiazhi pill; Symbicort

慢性阻塞性肺疾病(Chronic Obstructive Pulmonary Disease, COPD)是一种具有气流受限特征的可以预防和治疗的疾病,气流受限不完全可逆、呈进行性发展,与肺部对香烟、烟雾等有害气体或有害颗粒的异常炎症反应有关。其临床特征性症状是慢性和进行性加重的呼吸困难、咳嗽和咳痰,是一种常见的呼吸道疾病,可进一步发展为肺源性心脏病(肺心病)和呼吸衰竭而危及生命^[1]。本病属于中医学“喘病”“肺胀”范畴,后期多表现为肺肾两

虚,单纯使用支气管吸入剂效果有限。笔者采用冬病夏治丸联合信必可治疗本病 30 例,取得较好效果,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2015 年 1 月至 2016 年 1 月在我院住院或门诊就诊的患者 60 例,随机分为 2 组各 30 例。治疗组中,男 18 例,女 12 例;年龄最小 43 岁,最大 72 岁,平均(59.31 ± 6.62)岁。对照组中,男 16 例,女 14 例;年龄最小 46 岁,最大 74 岁,

基金项目:湖南省中医药科研计划资助项目(编号:201555)

第一作者:张建,男,医学硕士,主治医师,研究方向:呼吸系统疾病的诊疗

通讯作者:冯美,男,副主任医师,研究方向:呼吸系统疾病的诊疗, E-mail: 13789363539@163.com

平均(58.22 ± 7.85)岁。2组性别、年龄等一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照“慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2013年修订版)”^[2]制定。(1)临床表现:慢性咳嗽、咳痰和进行性加重的呼吸困难;(2)危险因素:存在引起COPD的个体易感因素和环境因素;(3)主要体征:桶状胸,肺部听诊呼吸音减低,叩诊呈过清音;(4)胸部X线检查示:肺纹理增多和紊乱,肺野透亮度增高,横膈位置低平,心阴狭长;(5)肺功能:吸入支气管舒张剂后 $FEV_1/FVC < 70\%$;(6)排除其他引起咳嗽、咳痰及呼吸困难的疾病;(7)咳嗽、咳痰和气短等症状稳定或轻微,病情基本恢复到急性加重前的状态。符合以上7条即可诊断为COPD稳定期。

1.2.2 中医辨证标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[3]制定。(1)主症:咳嗽少痰,胸闷气短,气不接续,动则加重;(2)次症:心烦不寐,口干,腰膝酸软;(3)舌脉:舌红或暗红、苔少,脉细数或结代。符合主症,参考次症及舌脉即可明确辨证。

1.3 纳入标准 (1)符合COPD稳定期诊断标准;(2)符合中医肺胀肺肾气阴两虚辨证标准;(3)年龄40~75岁;(4)病情严重程度属于Ⅱ~Ⅲ级(中~重度),肺功能测定符合 $30\% \leq 1s$ 用力呼气容积(FEV_1)占预计值 $\leq 80\%$;(5)未参加其他药物临床观察;(6)自愿参加本观察并签署知情同意书。

1.4 排除标准 (1)合并支气管扩张、肺结核、特发性肺纤维化等原发肺部疾病;(2)合并心、脑、肝、肾、消化系统及造血系统等严重原发性疾病;(3)合并精神性疾病;(4)备孕期或孕妇。

2 治疗方法

2.1 对照组 予信必可治疗。信必可(AstraZeneca AB生产,批号:国药准字H20140459,规格:160/4.5 μ g/吸),2次/d,吸入治疗。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上加冬病夏治丸治疗。处方:人参90g,黄芪180g,龟甲120g,鳖甲90g,熟地黄135g,生地黄135g,淫羊藿135g,补骨脂135g,菟丝子135g,僵蚕90g,甘草45g。由本院制剂室研制成丸剂(批号:Z20080837),口服,9g/次,3次/d。

2组疗程均为3个月。

3 疗效观察

3.1 观察指标 2组治疗前后CAT评分、血气分

析和肺功能。

3.2 统计学方法 采用SPSS 16.0统计软件,计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.3 治疗结果

3.3.1 2组治疗前后CAT评分比较 2组CAT评分治疗后组间比较,差异有统计学意义。(见表1)

表1 2组治疗前后CAT评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后
治疗组	30	18.00 $\pm$ 5.97	8.80 $\pm$ 2.51 ^a
对照组	30	18.50 $\pm$ 6.02	12.80 $\pm$ 3.43

注:与对照组比较,^a $P < 0.01$ 。

3.3.2 2组治疗前后血气分析比较 2组血气各项指标治疗后组间比较,差异均有统计学意义。(见表2)

表2 2组治疗前后血气变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	PO ₂ (mmHg)		PCO ₂ (mmHg)		SaO ₂ (%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	30	58.64 $\pm$ 5.40	73.82 $\pm$ 5.18 ^a	54.04 $\pm$ 8.91	40.61 $\pm$ 4.02 ^a	79.60 $\pm$ 8.20	92.50 $\pm$ 3.18 ^a
对照组	30	57.54 $\pm$ 5.03	62.56 $\pm$ 5.21	53.84 $\pm$ 9.35	48.61 $\pm$ 4.19	80.60 $\pm$ 8.22	82.23 $\pm$ 5.22

注:与对照组比较,^a $P < 0.01$ 。

3.3.3 2组治疗前后肺功能比较 2组肺功能各项指标治疗后组间比较,差异均有统计学意义。(见表3)

表3 2组治疗前后肺功能变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	FVC(L)		FEV ₁ (L)		FEV ₁ /FVC	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	30	2.23 $\pm$ 0.33	2.50 $\pm$ 4.05 ^a	1.30 $\pm$ 0.43	1.70 $\pm$ 0.36 ^a	50.23 $\pm$ 5.20	60.50 $\pm$ 5.40 ^a
对照组	30	2.10 $\pm$ 0.33	2.21 $\pm$ 4.10	1.40 $\pm$ 0.33	1.45 $\pm$ 0.39	48.83 $\pm$ 5.80	53.40 $\pm$ 5.78

注:与对照组比较,^a $P < 0.01$ 。

3.4 不良反应 治疗组中有2例出现轻度腹胀不适,均自行缓解,对照组中有4例出现轻度咽喉干燥不适。2组均无严重不良反应。

4 讨论

慢性阻塞性肺疾病常因反复发作,病情会逐年加重,相关研究表明,每年3~4次加重者3年生存率不足50%^[4]。长期的反复加重住院,不但加重医疗经济负担,也使患者心里产生很多焦虑和抑郁^[5-6]。故COPD的防治应重点放在稳定期的调治,以减少急性发作次数,从而达到提升患者生存质量的目的。COPD属于中医学“喘病”“肺胀”范畴,病机以肺虚为本,可累及到脾肾,以痰浊、水饮、血瘀为标,故治当以固本为主,兼顾标实。本病常因外感诱发加重,并且随着激素的运用,后期表现

中西医结合治疗肺结核合并糖尿病 40 例临床观察

陈洁¹, 张胜男¹, 彭媛媛²

(1. 广东省深圳市福田区慢性病防治院, 广东 深圳, 518048;

2. 广东省深圳市福田区中医院, 广东 深圳, 518034)

[摘要] 目的: 观察中西医结合治疗肺结核合并糖尿病的临床疗效。方法: 将 80 例肺结核合并糖尿病患者随机分为治疗组和对照组各 40 例。对照组采用联合化疗、胰岛素强化降糖治疗, 治疗组在对照组基础上加用生脉散加味治疗, 疗程均为 8 个月。观察 2 组肺内病灶吸收率、痰菌转阴率、空洞闭合率及化疗结束后 2 个月末的空腹血糖、餐后 2h 血糖、糖化血红蛋白水平。结果: 治疗组肺内病灶吸收率、痰菌转阴率、空洞闭合率均显著高于对照组, 组间比较, 差异具有统计学意义 ($P < 0.01$); 治疗组化疗结束后 2 个月末各项血糖指标水平均高于对照组, 组间比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 中西医结合治疗肺结核合并糖尿病患者, 不仅可有效控制血糖, 而且能提高肺结核的治愈率, 值得临床推广应用。

[关键词] 肺结核; 糖尿病; 中西医结合疗法; 生脉散加味

[中图分类号] R259.21, R259.871

[文献标识码] A

DOI: 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.06.004

Clinical effect of integrated traditional Chinese and Western medicine therapy in patients with pulmonary tuberculosis and diabetes: an analysis of 40 cases

CHEN Jie¹, ZHANG Sheng-nan¹, PENG Yuan-yuan²

(1. Shenzhen Futian Center for Chronic Disease Control, Shenzhen 518048, Guangdong, China;

2. Futian Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shenzhen 518034, Guangdong, China)

Abstract: Objective: To investigate the clinical effect of integrated traditional Chinese and Western medicine therapy in patients with pulmonary tuberculosis and diabetes. Methods: A total of 80 patients with pulmonary tuberculosis and diabetes were randomly divided into treatment group and control group, with 40 patients in each group. The patients in the control group were given chemotherapy and hypoglycemic therapy with insulin, and those

为气阴两虚的证候非常常见。目前西医治疗本病稳定期以吸入支气管舒张剂为主, 信必可吸入型长效 β_2 受体激动剂福莫特罗与吸入型糖皮质激素布地奈德的复方制剂, 具有起效快、全身不良反应轻、依从性好等特点, 在临床上使用较广泛, 但此药并不能改善预后, 且常有口腔念珠菌感染、口咽干燥不适发生。而冬病夏治丸为我院自制中成药, 具有益气滋阴、补肾利肺的功效。方中人参大补元气; 龟甲滋阴补肾; 黄芪补益肺脾; 可增强人参之补力, 且有升提功效, 尤宜于肺虚患者; 鳖甲滋阴潜阳, 能增强龟甲滋阴益肾之力; 熟地黄、生地黄、淫羊藿、补骨脂、菟丝子补肾填精; 僵蚕祛风通络, 化痰散结; 甘草补脾益肺, 兼调和诸药。全方共奏益气滋阴之功。结果表明, 运用冬病夏治丸联合信必可治疗本病能改善患者肺功能、动脉血气, 提高运动耐力和生活质量, 不良反应少, 效果优于单用信

必可, 是治疗 COPD 稳定期的一种有效方法。

参考文献

- [1] 郑劲平, 康健, 蔡柏蓓. 吸入噻托溴铵干粉与异丙托溴铵定量气雾剂治疗慢性阻塞性肺疾病的疗效与安全性比较[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2007, 29(3): 363-367.
- [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)[S]. 中华结核和呼吸杂志, 2013, 36(4): 255.
- [3] 中华人民共和国中医药行业标准·中医病证诊断疗效标准[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2012.
- [4] 慢性阻塞性肺疾病急性加重(AECOPD)诊治专家组. 《AECOPD 诊治中国专家共识》座谈会——AECOPD 定义、严重性评价和治疗原则[S]. 国际呼吸杂志, 2013, 33(5): 321.
- [5] 梁钢. 慢性阻塞性肺疾病稳定期患者抑郁障碍及影响因素分析[J]. 吉林医学, 2010, 31(15): 2158-2160.
- [6] 钟晓春. 老年慢性阻塞性肺疾病患者抑郁发病情况及影响因素分析[J]. 中国医学创新, 2014, 11(9): 43-44.

(收稿日期: 2017-08-14)

基金项目: 广东省深圳市福田区卫生公益性科研项目(编号: FTWS20160077)

第一作者: 陈洁, 女, 主治医师, 研究方向: 内科、结核病的诊治