

引用:吴自强. 兜金汤联合西药治疗风痰阻肺型稳定期 COPD 55 例[J]. 湖南中医杂志,2021,37(6):51-53.

兜金汤联合西药 治疗风痰阻肺型稳定期 COPD 55 例

吴自强

(韶关市中医院,广东 韶关,512026)

[摘要] 目的:观察兜金汤联合西药治疗风痰阻肺型稳定期慢性阻塞性肺疾病(COPD)的临床疗效。方法:选择 110 例风痰阻肺型稳定期 COPD 患者,随机分为治疗组和对照组,每组各 55 例。对照组予布地奈德福莫特罗粉吸入剂(信必可)吸入治疗,治疗组在对照组基础上加服兜金汤治疗。2 组均连续治疗 15 d。治疗结束随访 3 个月,观察比较 2 组的综合疗效、中医证候(咳嗽、咳痰、胸闷、气促、气短、自汗、易感冒)积分、肺功能指标[一秒用力呼气容积(FEV₁)、一秒用力呼气容积/用力肺活量(FEV₁/FVC)、占预计值百分比(FEV₁% pred)、功能残气量(FRC)]。结果:治疗组愈显率为 80.00%(44/55),总有效率为 96.36%(53/55);对照组分别为 49.09%(27/55)、76.36%(42/55),差异均有统计学意义($P<0.05$ 或 $P<0.01$);治疗后 2 组各项证候积分、肺功能指标均有不同程度的改善,且治疗组改善程度大于对照组(均 $P<0.01$ 或 $P<0.05$)。结论:西医常规疗法联合兜金汤可以显著提高风痰阻肺型稳定期 COPD 患者的临床疗效。

[关键词] 慢性阻塞性肺疾病;稳定期;风痰阻肺型;兜金汤;布地奈德福莫特罗

[中图分类号] R259.63 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.06.019

慢性阻塞性肺疾病(COPD,简称慢阻肺)是一组以肺部气流持续性受阻为特点的慢性炎症性疾病,其气流受阻为不可逆性,且呈进展性发展,临床以喘息、咳嗽及咳痰等呼吸道症状为主要表现。近年来,该病发病率、病死率逐年攀升,严重影响着患者的生活质量及生命安全^[1]。本研究探讨兜金汤联合布地奈德福莫特罗粉吸入剂治疗风痰阻肺型稳定期 COPD 的临床疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2018 年 10 月至 2019 年 10 月在我院老年病科收治的风痰阻肺型稳定期 COPD 患者 110 例,随机分为 2 组。治疗组 55 例

中,男 28 例,女 27 例;年龄 52~65 岁,平均(57.29±0.49)岁;病程 3~8 年,平均(5.09±0.20)年。对照组 55 例中,男 27 例,女 28 例;年龄 50~68 岁,平均(57.89±0.68)岁;病程 2~9 年,平均(5.20±0.24)年。2 组一般资料比较,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“慢性阻塞性肺疾病全球倡议(2017)”^[2]中的诊断标准制定。呼吸道症状相对急性发作期较稳定,或已经恢复至该病急性发作之前的表现,不需要急性期的相应治疗。

1.2.2 中医辨证标准 参照《慢性阻塞性肺疾病中

作者简介:吴自强,男,主治医师,研究方向:老年病科医学(心脑血管、呼吸系统疾病方向)

本临床观察显示,采用中西医结合疗法治疗的 42 例总有效率为 90.48%,优于对照组的 70.00%,且治疗组眩晕症状改善程度高于对照组,组间比较,差异均有统计学意义($P<0.05$)。说明中西医结合疗法对内耳眩晕症的治疗效果优于单用西医常规疗法。藿夏苓泽汤经本研究证实能有效改善内耳眩晕症患者的临床症状,并且整个治疗过程中未见明显药物不良反应,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 戴自英.实用内科学[M].北京:人民卫生出版社,1990:1449.
- [2] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[M].南京:南京大学出版社,1994:130.
- [3] 齐伟平,孟凡冰.基于中西医结合下的内耳眩晕症治疗研究[J].临床医学研究与实践,2016,1(27):47-48.
- [4] 段保亮.苓桂术甘汤加减治疗内耳眩晕症的效果分析[J].光明中医,2016,31(10):1358-1360.
- [5] 罗世希,陈虹年.涤痰定眩汤治疗内耳眩晕症的临床效果分析[J].中医临床研究,2017,9(13):90-91.

(收稿日期:2020-11-29)

中医诊疗指南(2011 版)》^[3]中的有关标准,并结合临床实际拟定风痰阻肺型的辨证标准:1)有咳、痰、喘症状,且与活动相关;2)气短,或伴神疲懒言;3)恶风、自汗,较易感冒;4)舌质淡红、苔白腻或黄腻,脉浮或浮数。其中 1)为必备,同时符合 2)3)4)中任意 2 项,即可明确辨证。

1.3 纳入标准 1)符合上述诊断标准;2)年龄 50~70 岁;3)依从性好;4)自愿参加且签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)合并有变应性鼻炎、支气管哮喘、明显的支气管扩张、矽尘肺、肺结核、肺肿瘤等其他呼吸系统疾病;2)合并有心、肝、肾、脑等严重病变,或有自身免疫性疾病、严重代谢性疾病;3)无法正常沟通;4)近 2 周内至本项目观察期截止,有参加其他临床研究。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予布地奈德福莫特罗粉吸入剂(信必可)治疗。布地奈德福莫特罗粉吸入剂(Astra Zeneca AB,进口药品注册证号:H20090773,规格:160 μg/4.5 μg/吸)吸入治疗,1 吸/次,2 次/d。

2.2 治疗组 在对照组治疗方案基础上加服兜金汤。方药组成:桂枝 10 g,地龙 15 g,杏仁 15 g,桔梗 15 g,百部 12 g,黄芩 15 g,苏子 15 g,贝母 15 g,陈皮 12 g,射干 15 g,白芍 12 g,甘草 10 g。由我院煎药室制备代煎,每剂煎至 300 ml,分装 2 袋,早晚餐后温服,每次 1 袋。

2 组疗程均为 15 d。治疗过程中忌烟酒,注意防寒保暖、清淡饮食。如转为急性加重期,则须治疗至稳定期后再恢复原方案,但仍需完成 15 d 治疗。2 组患者治疗结束后随访 3 个月以观察比较疗效。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1)综合疗效。2)中医证候积分。主要症状包括咳嗽、咳痰、胸闷、气促、气短、自汗、易感冒。无症状计 0 分,轻症计 2 分,中症计 4 分,

重症计 6 分。3)肺功能。使用我院肺功能检测仪(CHEST 株式会社生产,YZB/JAP6229-2013 型)进行检测。包括一秒用力呼气容积(FEV₁)、一秒用力呼气容积/用力肺活量(FEV₁/FVC)、占预计值百分比(FEV₁% pred)、功能残气量(FRC)。

3.2 疗效标准 参考《中药新药临床研究指导原则》^[4]和《慢性阻塞性肺疾病中医诊疗指南(2011 版)》^[3]制定。临床治愈:临床症状消除,中医证候积分降低≥95%,FEV₁/FVC≥70%,FEV₁% Pred 值≥80%;显效:临床症状显著好转,中医证候积分降低达≥70%、但<95%,FEV₁/FVC 和 FEV₁% pred 有所改善;有效:临床症状有所改善,中医证候积分下降≥30%、但<70%,FEV₁/FVC 和 FEV₁% pred 有所改善;无效:临床症状无改善,甚至加重,中医证候积分降低<30%,FEV₁/FVC 和 FEV₁% pred 无改善。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 19.0 统计学软件分析所有数据。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 *t* 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验;以 *P*<0.05 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2 组综合疗效比较 治疗组愈显率为 80.00%,总有效率为 96.36%;对照组分别为 49.09%、76.36%,2 组比较,差异均有统计学意义(*P*<0.01 或 *P*<0.05)。(见表 1)

表 1 2 组综合疗效比较[例(%)]

组别	例数	临床治愈	显效	有效	无效	愈显率	总有效
治疗组	55	25(45.45)	19(34.55)	9(16.36)	2(3.64)	44(80.00) ^a	53(96.36) ^b
对照组	55	15(27.27)	12(21.82)	15(27.27)	13(23.64)	27(49.09)	42(76.36)

注:与对照组比较,^a*P*<0.01,^b*P*<0.05。

3.4.2 2 组治疗前后中医证候积分比较 2 组患者咳嗽、咳痰、喘息、气短、自汗、易感治疗前后组内比较,均有明显改善,且治疗组改善程度更为明显,2 组比较,差异均有统计学意义(*P*<0.01 或 *P*<0.05)。(见表 2)

表 2 2 组治疗前后中医证候积分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	时间节点	咳嗽	咳痰	喘息	气短	自汗	易感冒
治疗组	55	治疗前	4.44±0.12	5.09±0.14	5.02±0.14	4.04±0.15	3.78±0.13	3.60±0.16
		治疗后	0.69±0.17 ^{ab}	0.69±0.14 ^{ab}	0.51±0.14 ^{ab}	0.65±0.13 ^{ab}	0.84±0.15 ^{ab}	0.65±0.14 ^{ab}
对照组	55	治疗前	4.66±0.14	4.91±0.15	5.09±0.14	3.85±0.14	3.78±0.14	3.64±0.16
		治疗后	1.38±0.29 ^a	1.13±0.17 ^a	1.20±0.17 ^a	1.16±0.17 ^a	1.81±0.24 ^a	1.64±0.22 ^a

注:与本组治疗比较前比较,^a*P*<0.01,与对照组比较,^b*P*<0.01。

3.4.3 2 组治疗前后肺功能比较 治疗后,2 组 FEV₁、FEV₁/FVC、FEV₁% pred、FRC 均上升,且治疗组上升程度优于对照组,差异均有统计学意义 ($P<0.05$)。(见表 3)

表 3 2 组治疗前后肺功能比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	时间节点	FEV ₁ (L)	FEV ₁ /FVC(%)	FEV ₁ % pred(%)	FRC(L)
治疗组	55	治疗前	1.28±0.01	58.18±0.51	48.22±0.58	2.65±0.05
		治疗后	1.65±0.01 ^{ab}	68.95±0.51 ^{ab}	73.27±1.29 ^{ab}	3.66±0.02 ^{ab}
对照组	55	治疗前	1.30±0.01	57.44±0.42	47.80±0.59	2.55±0.05
		治疗后	1.57±0.02 ^a	64.95±0.68 ^a	67.25±1.52 ^a	3.14±0.07 ^a

注:注:与本组治疗比较前比较,^a $P<0.01$,与对照组比较,^b $P<0.01$ 。

4 讨 论

COPD 主要病理机制是由于细胞外基质的沉积、降解机制处于失衡状态,气道管腔进行性纤维化,致使气道持续高反应状态和不可逆的气道管腔狭窄。西医治疗稳定期 COPD 主要采用支气管扩张剂、祛痰化痰药、抗菌素及糖皮质激素等药物治疗。布地奈德福莫特罗粉吸入剂由富马酸福莫特罗(4.5 μg/吸)、布地奈德(160 μg/吸)2 种成分组成,具有强效的抗炎作用,可抑制炎症介质的释放减轻气道高反应状态,同时可促进支气管扩张,改善肺通气功能,缓解呼吸道相应症状^[5]。

中医学认为,本病属“咳嗽”“喘病”“肺胀”等范畴,主要因情志失调、外感六淫、摄食失节、劳欲无度、久病成疾等,导致肺失宣降、肺气上逆或气无所主,迁延日久而发为此病。本研究采用的兜金汤源自“金木齐芳斋”中医药非遗文化之慢性咳喘经验方。方中桂枝能解表疏风,又善辛散温通肺络,为君药;苏子、杏仁合用以降气化痰、止咳平喘,共为臣药;射干可化痰止咳平喘,兼能清热散痰结,贝母、陈皮、百部止咳化痰,地龙善清肺平喘兼通利肺络,白芍可与桂枝共调和营卫之效,以上俱为佐药;桔梗善宣开肺气、止咳祛痰,又有载药上行之用,为佐使药。诸药合用,共奏疏风化痰、止咳平喘之效。现代药理学分析,桂枝可抗细菌、抗病毒,其所含挥发油成分具备抗感染、抗过敏与平喘等作用,能使补体活性显著下降,减弱 IgE 所诱发的肥大细胞的颗粒反应,缓解过敏反应症状^[6];苦杏仁苷具有抑制动脉硬化、抑制肺组织纤维化、免疫功能调节、消炎等药理作用^[7];陈皮挥发油具有止咳、止喘、抗炎、抗肺组织纤维化等作用,其中所含的生物碱成

分辛弗林可舒张支气管平滑肌,柠檬烯具有较强的抑制作用(如肺炎双球菌、甲型链球菌、金黄色葡萄球菌等)^[8];白芍具有明显的抗感染、抗菌、抗氧化等作用^[9];射干提取物具有止咳祛痰作用^[10];黄芩是广谱抗菌药物中的一种,具有较大的抗菌范围,对少数病毒也具有一定的防范作用,同时其中所含黄酮成分具有较高的清除自由基效果^[11]。地龙具有较好的抗氧化清除羟基自由基及抑制超氧阴离子作用,同时具有平喘以及抗肺组织纤维化作用^[12]。

综上所述,兜金汤联合布地奈德福莫特罗粉吸入剂治疗风痰阻肺型稳定期 COPD 的疗效优于单纯使用西药治疗,能明显改善呼吸道症状和肺基础功能,大大提高其生活及生存质量,尤为突出表现在对气短、自汗、易感冒等症状方面的治疗效果,可大大减少急性发作概率及住院率,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 于丽丽,王天芳,徐雯洁,等.慢性阻塞性肺疾病稳定期证候及证候要素分布特点的临床研究[J].北京中医药大学学报,2010,33(10):699-702.
- [2] VOGELMEIER CF,CRINER GJ,MARTINEZ FJ,et al. Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive lung disease 2017 Report. GOLD Executive Summary[J]. American Journal of Respiratory & Critical Care Medicine,2017,195(5):557.
- [3] 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.
- [4] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002:56.
- [5] 张琼.信必可粉吸入剂在稳定期慢性阻塞性肺疾病的临床观察[J].中国药物与临床,2016,16(5):735-737.
- [6] 李丽萍.桂枝的药理作用分析及其临床应用研究[J].中医中药,2011,24(4):1575.
- [7] 李露.苦杏仁苷药理作用的研究进展[J].吉林医药学院学报,2016,37(1):63-66.
- [8] 宋保兰.陈皮药理作用[J].实用中医内科杂志,2014,28(8):133-160.
- [9] 张利.白芍的药理作用及研究进展[J].中医临床研究,2014,29(6):25-26.
- [10] 李国信,齐越,秦文艳,等.射干提取物止咳祛痰药理实验研究[J].实用中医内科杂志,2008,2(22):3-4.
- [11] 郭宇.中药黄芩的化学成分及药理作用的分析[J].临床医药文献电子杂志,2019,63(6):137.
- [12] 张焱.论蝉蜕、地龙、僵蚕在慢性气道疾病中的应用[J].湖南中医杂志,2019,35(8):155-157.

(收稿日期:2020-11-18)