

加減參蛤散對肺腎氣虛型慢性阻塞性肺疾病 穩定期 BODE 指數的影響

韓林華 鄒華麗
(如皋市中醫醫院, 江蘇 如皋 226500)

摘 要: **目的** 探討加減參蛤散對肺腎氣虛型慢性阻塞性肺疾病(COPD)穩定期患者 BODE 指數的影響。
方法 將 80 例辨證屬肺腎氣虛型的 COPD 穩定期患者隨機分為治療組和對照組各 40 例,對照組予常規西藥治療,治療組在對照組的基礎上加服加減參蛤散,觀察治療前後兩組 BODE 指數的變化。**結果** 兩組治療後气流阻塞程度(FEV1 %)、6 分鐘步行距離(6MWD)均較治療前下降($P<0.05$),治療組 FEV1 %、MMRC、6MWD 及 BODE 總分均低於對照組($P<0.05$),且治療組療效明顯優於對照組($P<0.05$)。**結論** 加減參蛤散能改善肺腎氣虛型 COPD 穩定期患者肺功能及呼吸困難症狀,提高運動耐力。

關鍵詞: 加減參蛤散;肺腎氣虛;慢性阻塞性肺疾病;BODE 指數
中圖分類號: R 563.3 **文獻標識碼:** B **文章編號:** 1672-0571(2016)03-0021-03
DOI:10.13424/j.cnki.mtem.2016.03.009

慢性阻塞性肺疾病,簡稱慢阻肺(COPD),是一種以持續气流受限為特征的可以預防和治療的疾病,其气流受限多呈進行性發展,與气道和肺組織對煙草煙霧等有害氣體或有害顆粒的慢性炎症反應增強有關。慢阻肺是嚴重危害人類健康的常見病、多發病。據相關專家推算,我國現有 COPD 病人約 3280 萬,每年致死人數超過 100 萬^[1]。據預測,到 2020 年,COPD 將成為全球第 3 位致死的重大疾病^[2]。COPD 病程可分為急性加重期和穩定期。穩定期患者多長期使用支氣管擴張劑、激素等,雖然可以改善患者的臨床症狀,但至今還沒有藥物能夠延緩肺功能的下降速度^[3],且長期使用耐藥及毒副作用明顯。中藥對 COPD 穩定期

的防治有較好的療效,對於延緩病情發展、提高生活質量具有重要的臨床價值^[4],且用藥安全,毒副作用及不良反應少。人參蛤蚧散由人參、蛤蚧、杏仁、茯苓、知母、桑白皮、貝母、甘草等組成,主治久病體虛、夾有肺熱之咳喘症。在臨床應用中,筆者以上方去知母、桑白皮等清熱瀉肺之品,加入沉香、當歸,名加減參蛤散,治療肺腎虧虛型 COPD 穩定期患者,通過對其 BODE 指數的觀察,發現該方可改善患者肺功能及呼吸困難症狀,提高運動耐力。現總結如下。

1 臨床資料

1.1 一般資料

選擇我院肺病科 2014 年 02 月 ~ 2015 年 02 月期間就診的穩定期慢性阻塞性肺病

[12] 陳曦,田耀州,等.潰瘍性結腸炎治療研究進展[J].南京中醫藥大學學報,2013,29(3):293-296.

[13] 李琨,張彩鳳,夏永華,等.微生態制劑對潰瘍性結腸炎的治療效果及作用機制研究[J].中華胃腸外科雜誌,2013,16(4):336-339.

[14] 鍾英強,朱兆華,陳為亮,等.活動期潰瘍性結腸炎的內鏡特點及其與臨床的關係[J].中國內鏡雜誌,2000,6(4):7-8.

[15] 關偉,陳建林.奧沙拉嗪對潰瘍性結腸炎患者血清 TNF- α 、IL-6 和 IL-8 的影響[J].中華全科醫學,2011,9(7):1054-1128.

[16] 雷鳳琴,浩育盈.中藥直腸滴入治療大腸濕熱型潰瘍性結腸炎 30 例[J].陝西中醫學院學報,2014,37(5):40-41.

[17] 張智龍.針灸臨床穴性類編精解[M].北京:人民衛生出版社,2009:285.

(投稿時間:2015-03-26 編輯:甄振東)

患者,共 80 例,根据随机分组,按年龄、性别、病情程度及病程相同或相近的原则,将 80 例患者分为治疗组 40 例,对照组 40 例。其中治疗组中男性 24 人,女性 16 人;年龄 65 ~ 78 岁,平均 70. 22 ± 4. 68 岁,病程 5 ~ 20 年,平均 10. 55 ± 3. 45 年;对照组中男性 22 人,女性 18 人,年龄 63 ~ 79 岁,平均 69. 86 ± 4. 08 岁,病程 4 ~ 19 年,平均 9. 88 ± 4. 12 年。经统计学分析,两组在性别、年龄、病情程度及病程等方面无显著差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照中华医学会呼吸病学会慢性阻塞性肺疾病学组发布的《慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2013 年修订版)》制定的诊断标准^[5]。

1.2.2 中医诊断及证型分类标准 参照《中医内科学》^[6]中“肺胀”之“肺肾气虚证”的辨证标准。

1.3 纳入标准 符合 COPD 诊断标准,病程属稳定期,肺功能分级为Ⅱ-Ⅲ级,年龄 45 ~ 80 岁,中医辨证属肺肾气虚,同意并能接受治疗、观察的患者。

1.4 排除标准 ①过敏性体质或对本研究应用药物过敏者;②临床分级属于Ⅰ、Ⅳ级者及中医辨证不属肺肾气虚型或兼夹痰热、肝火等实证为主者;③活动性肺结核、肺癌、支气管扩张、尘肺及其他限制性通气功能障碍的患者;合并严重心、脑、肝、肾疾病、免疫代谢疾病、血液疾病、肿瘤等疾病及精神病患者;④不愿意配合和完全不能交流、无法按时随诊者及兼用他药影响疗效判定的患者;⑤服药期间发生 COPD 急性加重及其经治疗后转入稳定期的患者。

2 方法

2.1 治疗方法

2.1.1 对照组 沙美特罗替卡松粉吸入剂(50 ug/500 ug 葛兰素史克公司生产),1 吸,bid。

2.1.2 治疗组 在对照组治疗基础上予加減參蛤散:生晒参 200g,蛤蚧 5 对,沉香 100g,杏仁 100g,川贝 50g,茯苓 100g,当归 100g,炙甘草 50g。使用我院制剂室设备制成散剂,消毒后装空心胶囊,每次口服 3g(约 6 粒),早晚各一次开水送服(上方药物及剂量为一次生产批次,每一生产批次

均按上方比例进行调配)。
2.1.3 调护 治疗期间,戒烟、酒,忌食海鲜、辛辣、腥发食物;注意气候变化,做好防寒保暖工作;避免刺激性气体,灰尘,花粉等;保持心情乐观。两组在治疗前后生活、娱乐及锻炼方式不变。

两组疗程均为 3 个月。

2.2 观察指标

2.2.1 BODE 指数评分 即体重指数(BMI)、气流阻塞程度(用 FEV₁ % 表示)、呼吸困难分级(MMRC)及 6 分钟步行距离(6MWD)等,具体积分按照 Celli 等^[7]提出的方法计算(具体评分见表 1)。

表 1 BODE 评分标准

项目	分数			
	0	1	2	3
BMI	>21	≤21	-	-
FEV ₁ %	≥65	50-64	36-49	≤35
MMRC	0-1	2	3	4
6MWD	≥350	250-349	150-249	≤149

2.3 疗效判定标准

2.3.1 疾病疗效评定 参照《中药新药临床研究指导原则》^[8]。临床治愈:临床症状、体征消失或基本消失,症候积分减少 ≥ 95 % ;显效:临床症状、体征明显改善,症候积分减少 ≥ 70 % ;好转:临床症状、体征均有好转,症候积分减少 ≥ 30 % ;无效:临床症状、体征无明显改善,甚或加重,症候积分减少不足 30 % 。

2.3.2 疗效评定方法 以治疗前后的积分差与治疗前的积分相比的比值来判断疗效:疗效率 = [(治疗前积分 - 治疗后积分) ÷ 治疗前积分] × 100 % 。

2.4 统计学方法 运用 SPSS17.0 统计软件进行分析,符合正态分布用均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组内使用配对 t 检验,组间使用独立样本 t 检验;偏态分布者,使用非参数检验;疗效检验使用 Radit 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 两组 BODE 指数比较 见表 2。

表 2 两组治疗前后 BODE 指数比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别		BMI	FEV ₁ %	MMRC	6MWD	总分
治疗组	治疗前	0.58±0.25	2.16±0.45	2.32±0.44	1.98±0.62	6.88±0.55
	治疗后	0.50±0.14	1.28±0.23▲*	1.36±0.37▲*	0.78±0.45▲*	3.68±0.62▲*
对照组	治疗前	0.59±0.22	2.20±0.38	2.29±0.41	1.96±0.59	6.87±0.57
	治疗后	0.56±0.24	1.84±0.30▲	1.92±0.48	1.14±0.42▲	5.34±0.43

注:与本组治疗前比较,▲P<0.05;与对照组治疗后比较,*P<0.05。

3.2 两组疗效比较 见表3。

表 3 两组疗效比较 (n)

组别	n	治愈	显效	好转	无效	总有效率(%)
治疗组	30	6	22	10	2	95▲
对照组	30	3	12	17	8	80

注:治疗组与对照组比较,▲P<0.05。

4 讨论

COPD 相当于中医学“喘证”“肺胀”等范畴,病位在肺,日久肺气亏虚,金不生水,导致肾气不固,肺不主气,肾不纳气,气喘日益加重,病情迁延难愈。若不慎感受外邪,导致痰浊阻滞,病情加重。肺肾气虚型 COPD 稳定期患者多表现为呼吸浅短难续,声低气怯,咳嗽痰白,形寒汗出,易自汗外感,腰膝酸软,小便清长,或尿有余沥,舌淡或黯紫,脉沉细无力,或有结代等,此时重在治本,以补肺纳肾为主。

人参蛤蚧散出自《卫生宝鉴》,主治久病体虚、夹有肺热之咳喘,笔者在原方的基础上减清热泻肺之品,加入沉香、当归,名加减参蛤散,全方由人参、蛤蚧、沉香、杏仁、贝母、茯苓、当归、甘草组成,方中人参、蛤蚧补肺固肾,为君药;沉香补肾纳气,杏仁、川贝降气平喘、化痰止咳,共为臣药;茯苓健脾益气,以杜绝生痰之源,当归可治“咳逆上气”,并可针对 COPD 患者久病多瘀起到活血化瘀之功效,共为佐药;且当归和杏仁均有润肠通便之功效,而肺与大肠相表里,若大便通畅,气行得畅,逆气得平,咳喘得消;炙甘草补虚益气、调和诸药,为使药。诸药合用共奏补肺益肾、降气平喘、化痰止咳,并兼活血化瘀之功效。

BODE 指数是测评 COPD 病情和预后的新指标,由 Celli 等^[9]提出,采用体质指数、气流阻塞程度、呼吸困难及运动能力,综合判断和预测 COPD 患者的预后。结果显示,与单纯应用 FEV₁ 相比,

BODE 评分系统对 COPD 的评价更为全面、准确,对疾病预后的判断客观性强^[10],为临床评价 COPD 病情和预后提供了新的体系。

研究表明,本方在治疗肺肾亏虚型 COPD 稳定期患者方面具有明显优势,不仅可以改善肺功能及呼吸困难症状,还可能提高患者运动耐量,且疗效显著,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 吕淑荣,姜勇.慢性阻塞性肺疾病流行现状及其危险因素[J].中国实用医药杂志,2007,2(4):91-92.

[2] 周玉美,王林编译.21 世纪慢性阻塞性肺病的治疗[J].国外医学·药学分册,2004,31(4):226.

[3] 彭敏,蔡柏蔷.美国胸科协会和欧洲呼吸协会对慢性阻塞性肺疾病诊治指南的修订[J].中华内科杂志,2005,44(5):394-397.

[4] 吴康松,谢强敏.慢性阻塞性肺疾病治疗药物的现状与展望[J].世界临床药物,2003,24(2):76-80.

[5] 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)[J].中国前沿医学杂志(电子版),2014,6(2):67-80.

[6] 周仲瑛.中医内科学[M].北京:中国中医药出版社,2003:96.

[7] Celli B R,Cote C G,Marin J M,et al. The body-mass index,air-flow obstruction, dyspnea, and exercise capacity index in chronic obstructive pulmonary disease[M]. N Engl J Med,2004,350:1005-1012.

[8] 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,2002:361.

[9] Celli B R,Cote C G,Marin J M,et al. The body-mass index,air-flow obstruction, dyspnea, and exercise capacity index in chronic obstructive pulmonary disease[M]. N Engl J Med,2004,350:1005-1012.

[10] 尹平辉,陈欣,吴文钦. BODE 指数评估中重度慢性阻塞性肺疾病稳定期肺康复治疗[J].临床肺科杂志,2009,14(8):1021-1022.