

益气化痰止咳方配合中药浴足治疗 COPD 稳定期的临床效果观察

刘克锋 张艳玲 谭勇文 王慧贤 黄东晖

【摘要】 目的 探究益气化痰止咳方配合中药浴足治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期的临床效果。**方法** 选取 2015 年 8 月~2016 年 8 月广东省中医院珠海医院门诊收治的 83 例处于稳定期的慢性阻塞性肺疾病患者进行研究,采用随机数字表法将其分成研究组($n=42$)和对照组($n=41$)。对照组患者均给予常规药物治疗;研究组加用益气化痰止咳方配合中药浴足治疗。比较两组患者血气指标、肺功能指标、急性发作次数、中医症状积分、睡眠质量评分、临床疗效。**结果** 治疗后,两组患者的动脉血 pH 值较治疗前无明显变化($P>0.05$),而血气指标(氧分压、二氧化碳分压)、肺功能指标(第 1 秒用力呼气量、第 1 秒用力呼气量占总肺活量比例)均较前明显改善,且研究组改善更明显,差异均具有统计学意义($P<0.05$);治疗后,研究组患者疾病发作次数更少,具有统计学差异性($P<0.05$);治疗后,对照组患者的中医症状积分明显降低($P<0.05$),但其睡眠质量无明显改善($P>0.05$),而研究组的两项评分均明显降低,差异具有统计学意义($P<0.05$);研究组的中医治疗总有效率(95.24%)较对照组(80.49%)更高,差异具有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 益气化痰止咳方配合中药浴足辅助治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期可降低病情急性发作,改善患者临床症状及睡眠质量,疗效确切。

【关键词】 益气化痰止咳方; 浴足; 中药; 稳定期; 慢性阻塞性肺疾病; 临床效果

【中图分类号】 R256.1 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2017.07.025

慢性阻塞性肺疾病(chronic obstructive pulmonary disease, COPD)是一种常发于中老年人群的呼吸系统慢性疾病,病情呈进行性进展,若得不到临床有效控制,极易发展为肺心病等恶性疾病,严重影响人们生活质量及生存率^[1]。目前中医辅助治疗 COPD 以其良好的临床效果受到越来越广泛的关注^[2]。中医药内外并治具有独特疗效。本研究通过益气化痰止咳方与中药浴足两者结合的方式,治疗稳定期 COPD 患者,取得了良好的效果,现报道如下。

1 对象与方法

1.1 对象

选取广东省中医院珠海医院于 2012 年 7 月~2015 年 2 月诊治的门诊 COPD 稳定期患者共 83 例作为研究对象,所有研究对象均与本次纳入及排除标准相符。依据随机数字表法将所有研究对象分为研究组($n=42$)和对照组($n=41$)。其中,研究组 27 例男性、15 例女性,年龄 59~76 岁,平均

(63.13±7.52)岁,病程 3.4~11.3 年,平均(7.73±1.24)年,病情分级:30 例轻度、12 例中度。对照组 28 例男性,13 例女性;年龄 61~77 岁,平均(64.02±7.64)岁,病程 3.2~10.9 年,平均(7.24±1.15)年;病情分级:31 例中度、10 例重度。两组患者的年龄、性别、病情分级等基线资料无统计学差异,有可比性($P>0.05$)。

1.2 纳入标准

(1)临床症状与辅助检查均符合 COPD 稳定期西医诊断标准^[3]; (2)符合 COPD 稳定期中医诊断标准^[4]; (3)近 1 个月内无呼吸道感染及病情急性发作; (4)所有患者均知情同意; (5)本次临床研究获得本院伦理学委员会同意批准。

1.3 排除标准

(1)存在有肺心病以外的心脏疾病; (2)存在有呼吸功能严重不全; (3)肝肾等重要脏器功能障碍; (4)治疗依从性差; (5)近期使用其他影响疗效观察药物。

1.4 治疗方法

对照组患者行常规西医治疗方案:坚持营养支持、适当的体育锻炼、基础心理治疗等基础治疗,同时采用常规西药治疗:沙美特罗替卡松粉吸入剂(Glaxo Operations UK Limited,批准文号:H20140166)吸入治疗,50 μg/250 μg, 2 次/天;噻托溴铵粉吸入剂(Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG,批准文号:H20100195)吸入治疗,18 μg/次,1 次/天。

基金项目:广东省中医药管理局课题(20152068)

作者单位:519000 广东省中医院珠海医院内六科

作者简介:刘克锋(1976-),硕士,主治医师。研究方向:中医呼吸方面的研究。E-mail:liukefeng1977@163.com

通信作者:黄东晖(1970-),硕士,主任医师。研究方向:主要从事呼吸内科方面的研究。E-mail:13600001163@139.com

研究组患者在常规西医治疗基础上辅以益气化痰止咳方配合中药浴足治疗;常规西医治疗方案同对照组;益气化痰止咳方:本方中均为免煎颗粒,其中黄芪 2 包、茯苓 2 包、杏仁 1 包、浙贝母 1 包、橘络 1 包、法半夏 1 包、甘草 1 包、怀山药 1 包、莲子 1 包、豨莶草 1 包、五加皮 1 包,剂量均为 10 g/包,1 次/天,于早餐后 0.5 小时温水服用;中药浴足:采用补肾活血方,方中均为免煎颗粒,其中熟地黄 2 包、茯苓 2 包、枸杞 2 包、补骨脂 1 包、泽泻 1 包、山茱萸 1 包、牡丹皮 1 包、怀山药 1 包、田七 1 包、菊花 1 包,剂量均为 10 g/包,1 次/天,溶于 1500 mL 温水中,浴足盆中恒温 40℃ 开始浴足,30 分钟/次,5 次/周。两种方法均为 4 周 1 疗程,共 3 个疗程。

1.5 观察指标

1.5.1 血气指标 治疗前、治疗后 12 小时抽取两组患者治疗前后的动脉血,采用全自动生化分析仪(美国贝克曼库尔特,型号: AU5800)测其动脉血中二氧化碳分压 (partial pressure of carbon dioxide, PaCO₂)、氧分压 (oxygen partial pressure, PaO₂)、酸碱度 (pH)。

1.5.2 肺功能指标 采用肺功能仪(德国耶格尔,8800D 型)测患者治疗前后的第 1 秒用力呼气量 (forced expiratory volume in the first second, FEV₁) 及其占总肺活量比例 (the proportion of forced expiratory volume in the first second to total lung capacity, FEV₁/FVC)。

1.5.3 治疗期间急性发作次数 统计患者在整个治疗周期内出现短时间内咳嗽、咯痰、气短等临床症状突然加重;且出现明显痰量增多,有脓痰的现象次数。若出现急性发作则加用抗生素对症治疗。

1.5.4 中医症状积分 主要包括有咳嗽、咳痰、气短、喘息、盗汗。分为正常、轻度、中度、重度四级,分值为 0~4 分,分值高则症状重。

1.5.5 睡眠质量评分 采用匹兹堡睡眠质量指数 (Pittsburgh sleep quality index, PSQI) 进行评价,PSQI 分值为 0~21 分,分值高则睡眠质量差。

1.5.6 疗效评价 中医疗效以中医症状积分减少率(治疗

前后的积分差/治疗前积分×100%)计算。(1)临床控制:患者的各项症状基本缓解,中医症状积分减少率>90%;(2)显效:70%≤积分减少率≤90%;(3)有效:30%≤积分减少率<70%;(4)无效:积分减少率<30%。临床控制率+显效率+有效率=总有效率^[5]。

1.6 统计学处理

本次临床研究数据均采用 SPSS 19.0 软件处理分析,计量资料(血气指标、肺功能指标、中医症状积分、急性发作次数、生活质量评分)均符合正态分布,以($\bar{x} \pm s$)表示,组内比较采用配对样本 *t* 检验,组间比较行独立样本 *t* 检验;计数资料(总有效率)以百分率(%)格式表示,行卡方检验,以 *P*<0.05 为有统计学差异性。

2 结果

2.1 两组患者血气指标、肺功能对比

两组治疗后的动脉血 pH 值较治疗前升高,差异不具有统计学意义 (*P*>0.05);治疗后,两组患者的 PaCO₂、PaO₂、FEV₁、FEV₁/FEV 均较治疗前明显改善,差异均具有统计学意义 (*P*<0.05);且研究组治疗后各项指标较对照组改善更明显,差异均具有统计学意义 (*P*<0.05),见表 1。

2.2 两组患者急性发作次数对比

对照组患者在治疗期间的急性发作次数为 (2.11±0.52) 次,研究组为 (1.04±0.36) 次,两组对比,研究组患者的急性发作次数较对照组明显降低,具有显著统计学差异 (*P*<0.05)。

2.3 两组患者中医症状积分、睡眠质量评分对比

对照组患者治疗后的中医症状积分较治疗前明显降低,差异均具有统计学意义 (*P*<0.05),但其睡眠质量较治疗前无明显改善,差异均具有统计学意义 (*P*<0.05);研究组患者经过治疗后,其中医症状积分、睡眠质量评分均较治疗前明显降低,差异具有统计学意义 (*P*<0.05),且研究组治疗后两项评分低于对照组,差异具有统计学意义 (*P*<0.05),见表 2。

表 1 两组患者血气指标、肺功能对比($\bar{x} \pm s, n=42$)

组别	例数	血气指标			肺功能	
		pH	PaCO ₂ (mmHg)	PaO ₂ (mmHg)	FEV ₁ (L)	FEV ₁ /FEV (%)
研究组	42					
治疗前		7.23±0.07	61.16±6.24	58.93±7.02 ^a	0.93±0.19	48.92±7.93
治疗后		7.35±0.04	51.37±5.83 ^{ab}	68.25±7.55 ^{ab}	1.79±0.46 ^{ab}	64.26±8.83 ^{ab}
对照组	41					
治疗前		7.25±0.05	63.33±6.51	58.36±7.14	0.96±0.88	48.85±8.05
治疗后		7.28±0.05	58.71±6.16 ^a	62.82±7.18 ^a	1.23±0.42 ^a	53.17±8.66 ^a

注:与对照组对比,^b*P*<0.05;与治疗前对比,^a*P*<0.05。

表 2 两组患者中医症状积分、睡眠质量评分对比($\bar{x} \pm s, n=42$,分)

组别	例数	中医症状积分		睡眠质量评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	42	15.24±3.37	5.08±1.11 ^{ab}	8.83±1.42	7.04±1.07 ^{ab}
对照组	41	15.81±3.18	9.03±2.06 ^a	8.75±1.37	8.22±1.11

注:与治疗前对比,^a*P*<0.05;与对照组对比,^b*P*<0.05。

表 3 两组患者中医疗效对比(例,%)

组别	例数	临床控制	显效	有效	无效	总有效率
研究组	42	1(2.38)	5(11.90)	34(80.95)	2(7.50)	40(95.24) ^a
对照组	41	0(0.00)	2(4.88)	31(75.61)	8(19.51)	33(80.49)

注:与治疗前对比,^a $P<0.05$;

2.4 两组患者中医疗效对比

本次治疗 3 个疗程后,研究组的中医总有效率高达 92.86%,对照组则为 80.49%,两组对比研究组高于对照组,具有显著统计学差异($P<0.05$),见表 3。

3 讨论

COPD 主要特征表现为不完全可逆的呼吸道气流受限、气道慢性炎症。该病病情呈进行性进展,稳定期 COPD 患者也存在咳嗽、咳痰、喘息等一系列临床症状。相关研究文献指出,对 COPD 稳定期患者采取的合理有效干预措施有助于控制其病情进展^[6]。中医理论认为,“气虚、血瘀、痰浊”是 COPD 病机所在。全贞雪等^[7]指出,肺气虚可加重患者痰浊之症,痰浊可致患者气机失常,肺气肃降之功受阻,肺部气道结构病变加重,通气功能进行性降低。王伟等^[8]认为,肺主气,肺气不足,肾为所累,血无温煦,停滞阻瘀。临床治疗应侧重于“虚、瘀、痰”。

在本研究中对 COPD 稳定期患者采取益气化痰止咳方辅助治疗,方中重用黄芪,黄芪甘温、入肺经,具益气之效,奏补气升阳之功;杏仁可补益肺气,降浊气,升清阳;稀莩草具通经活血之效,与黄芪配伍,补气活血之效更甚^[9];浙贝母有化痰止咳、清热散结之效;橘络则可驱积痰,理气,活血;怀山药养肺固肾,主治肺虚咳喘。诸药合用,可达益气温阳、理肺祛痰止咳之功,气虚同补,痰瘀同化。同时配合补肾活血方中药浴足,熟地黄有补血滋润,益精填髓之效;补肾脂则可纳气平喘、补肾助阳;配伍茯苓、枸杞子诸药,以奏补肾活血之功。有研究指出,中药药液在温热条件下,易于扩散,透皮吸收进入机体,产生药透效应,可舒活经络,由表及里的治疗疾病^[10]。联合中、西药治疗,内外兼顾,共奏益气补肺,祛痰除痰之功。本次研究结果显示,采用益气化痰止咳方配合中药浴足辅助治疗的研究组患者治疗后的血气指标、肺功能指标较对照组改善更明显,且中医症状积分也明显低于对照组,而中医总有效率则较对照组高(均 $P<0.05$)。表明益气化痰止咳方配合中药浴足可降低气道阻力,在一定程度上改善患者肺循环和功能,阻止肺功能进行性下降,进而缓解咳嗽等临床症状,疗效优于单纯西药治疗。

有关调查研究指出,睡眠质量不佳可加重 COPD 患者病情,严重者甚至出现行为及性格改变^[11]。低氧血症引起睡眠时供氧不足,反复醒来是 COPD 患者睡眠质量较差的主要因素。刘皓等^[12]研究指出,COPD 患者多对自身病情较为焦虑,加上睡眠质量不佳,易加重机体疲劳,诱发病情急性发作。莲子具有安心养神之功,茯苓兼具调节抑郁、失眠之功,联合诸药益气化痰止咳,浴足舒经活血,更有助于改善睡眠。结果显示研究组患者睡眠质量较对照组改善更显著,且其病

情急性发作次数明显更低(均 $P<0.05$)。提示中西医结合治疗较单纯西药治疗更有助于控制 COPD 稳定期患者病情,降低急性发作次数,改善睡眠质量,提高生活质量。

综上所述,益气化痰止咳方配合中药浴足辅助治疗 COPD 稳定期,可有效控制患者病情,改善呼吸道症状,显著提高睡眠质量,降低病情急性发作,疗效确切,值得在临床中推广使用。

参 考 文 献

- [1] Berg K, Wright J L. The Pathology of Chronic Obstructive Pulmonary Disease: Progress in the 20th and 21st Centuries[J]. Archives of Pathology & Laboratory Medicine, 2016, 140(12): 1423-1428.
- [2] 乐一萍,孙燕妮. 中医防治慢性阻塞性肺疾病的机制研究进展[J]. 环球中医药, 2013, 6(3):226-229.
- [3] 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]. 中华结核和呼吸杂志, 2013, 36(4):255-264.
- [4] 李建生,李素云,余学庆. 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.
- [5] 王式伟. 益气化痰祛瘀方治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期临床疗效观察[J]. 中国处方药, 2016, 14(8):90-91.
- [6] Huang Y J, Sethi S, Murphy T, et al. Airway microbiome dynamics in exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease[J]. Journal of clinical microbiology, 2014, 52(8): 2813-2823.
- [7] 全贞雪,刘玉超,李宇航,等. 慢性阻塞性肺疾病中医诊断及辨证论治规律探讨[J]. 吉林中医药, 2012, 32(5): 433-436.
- [8] 王伟,吴海斌,王琦,等. 益气化痰祛瘀方治疗 COPD 稳定期临床疗效观察[J]. 北京中医药大学学报, 2015, 38(11): 777-780.
- [9] 滕天立,徐世芳,陈峰阳,等. 中药稀莩草的化学成分及其药理作用研究进展[J]. 中国现代应用药学, 2015, 32(2): 250-260.
- [10] 王俊峰,郭静,敖素华,等. 中药足浴与药灸治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期的疗效观察[J]. 泸州医学院学报, 2012, 35(3):263-265, 296.
- [11] 曹福凯,郭建辉,何嘉,等. 健脾益肺口服液对慢性阻塞性肺疾病肺脾气虚证患者生存质量的影响[J]. 中医学报, 2015, 30(11):1575-1577.
- [12] 刘皓,和平. 慢性阻塞性肺疾病患者睡眠质量及其影响因素[J]. 中国医药导报, 2013, 10(5):122-123, 125.

(收稿日期: 2016-00-00)

(本文编辑:王馨瑶)