

· 经验交流 ·

养肺益肾颗粒提高慢性阻塞性肺疾病稳定期患者生活质量的临床研究

李强 骆丽菊 翟春苗 周佳 巨君芳 鲍玺 王国栋

慢性阻塞性肺疾病(chronic obstructive pulmonary disease, COPD)。随着肺和气道对有害颗粒或气体的炎症反应不断增加, COPD呈渐进式发展。本次研究发挥中医药的优势,寻找临床上更为有效、安全的治疗方法,探讨养肺益肾颗粒改善COPD稳定期患者的生活质量和临床疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2017年12月至2018年10月于杭州市中医院就诊的COPD患者60例,其中男性34例、女性26例;年龄50~84岁,平均年龄(66.05±11.22)岁;病程10~28年,平均(21.09±4.05)年。符合COPD诊治指南(2011)标准^[1]。中医辨证均属肺肾气阴两虚型。所有患者自愿接受治疗,同时签署知情同意书,并剔除:①呼吸衰竭需进行有创机械通气者;②严重肝肾疾病者;③痴呆、神志不清、各种精神病者;④妊娠及哺乳期妇女;⑤血流动力学不稳定,或合并严重心功能不全者;⑥先天或后天性免疫缺陷者;⑦对治疗药物过敏者。随机分为治疗组与对照组。两组的基线资料比较见表1。两组比较,差异均无统计学意义(P 均>0.05)。

表1 两组患者一般资料比较

组别	n	性别(男/女)	平均年龄/岁	平均病程/年
治疗组	30	18/12	67.01±10.20	20.18±4.22
对照组	30	16/14	65.00±12.24	22.01±3.88

1.2 方法 治疗组在常规治疗的基础上,予养肺益肾颗粒(由江阴天江药业公司生产提供的中药配方颗粒)口服,方药包括:熟地黄、生地黄、黄芪、太子参、麦冬、百合、玄参、桑白皮、贝母、瓜蒌、五味子、

桔梗、甘草,一日1剂,分2次口服。对照组仅予常规治疗。两组均治疗28 d,并随访3个月。

1.3 观察指标 ①改良呼吸困难指数(modified medical research council, mMRC):评价呼吸困难程度,其分为0~4分,评分越高表示呼吸困难症状越严重。②COPD评估测试评分(COPD assessment test, CAT):包括咳嗽、咳痰、胸闷、日常生活能力、活动能力、外出能力、精力、睡眠8个问题^[2],每个问题赋分为0~5分,总计分为0~40分,总分越高表示疾病越严重。③第1秒用力呼气容积占预计值百分比(forced expiratory volume in one second, FEV1%):评价COPD患者治疗效果。④临床疗效:根据《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[3]。显效:治疗后中医各症状明显减轻,症候积分值减少,疗效指数≥70%;有效:治疗后中医各症状减轻,症候积分值减少,30%≤疗效指数<70%;无效:治疗后各症状无明显减轻,疗效指数<30%。

总有效率=(显效+有效)/患者总例数×100%。

1.4 统计学方法 采用SPSS 21.0统计软件进行处理。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示。计量资料采用 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验。设 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗后临床疗效比较见表2

表2 两组治疗后临床疗效比较

组别	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
治疗组	15	14	1	96.66*
对照组	12	10	8	73.33

注:*,与对照组比较, $P < 0.05$ 。

由表2可见,治疗组的总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=4.71, P < 0.05$)。

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2019.05.020

基金项目:杭州市科技发展计划项目(20150633B38)

作者单位:310007 浙江杭州,杭州市中医院老年病科

2.2 两组治疗前后mMRC、CAT、FEV1%比较见表3

表3 两组治疗前后mMRC、CAT、FEV1%比较

组别	mMRC/分		CAT/分		FEV1%	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	2.78 ± 0.83	1.90 ± 0.70* [#]	21.63 ± 5.83	13.47 ± 4.60* [#]	56.60 ± 8.09	54.52 ± 7.68
对照组	2.98 ± 0.66	2.50 ± 0.53*	20.68 ± 3.66	16.70 ± 4.77*	55.23 ± 5.34	53.81 ± 5.12

注:*,与治疗前比较, $P<0.05$;#:与对照组治疗后比较, $P<0.05$ 。

由表3可见,治疗前,两组mMRC评分、CAT评分和FEV1%比较,差异均无统计学意义(t 分别=1.03、0.76、0.77, P 均 >0.05)。治疗后,两组mMRC评分和CAT评分均低于治疗前,且治疗组明显低于对照组(t 分别=3.11、4.44、3.63、6.02;3.74、2.70, P 均 <0.05),而两组FEV1%治疗前后比较,差异均无统计学意义(t 分别=1.17、1.05, P 均 >0.05)。

3 讨论

COPD与吸入烟草、烟雾、空气污染物等有害气体的炎症反应密切相关^[4]。COPD的治疗目标是减少呼吸道临床症状,降低急性加重的频率和程度,改善其健康状态和运动耐力^[5]。

COPD属中医喘证、肺胀、咳嗽的范畴。COPD病变,首先在肺,继而影响脾、肾,疾病后期,病情加重可以累及心、脑等脏器,临床表现为动则气喘,呼多吸少。近年来,中医药治疗COPD稳定期患者取得了较好的临床疗效。中医辨证论治COPD稳定期的主要目标:改善患者症状,减少急性发病次数,提高免疫功能,阻止或减缓肺功能进行性下降,进而提高生命质量。COPD稳定期常见的主要证型为肺肾气虚证。近几年来,针对肺肾气虚证的中医药研究治疗逐渐成为学者的热点和重点^[6]。李梅琴等^[7]采用培本补肺散治疗肺肾气虚型COPD稳定期患者,结果提示可减轻气道炎症反应,显著降低血清炎症因子水平,改善COPD临床症状,提高生活质量和患者的肺功能。

养肺益肾颗粒方中生地黄、熟地黄、百合润肺滋肾,是肺肾并补的常用组合,共为君药;黄芪、太子参、麦冬益气养阴、润肺止咳,共为臣药;玄参、桑白皮清虚热,贝母、五味子清热化痰、敛肺止咳,瓜蒌宽胸散结、清热涤痰,俱为佐药;桔梗宣肺利咽、化痰散结,并载药上行,生甘草清热泻火,调和诸药,共为佐使药。全方共奏养肺益肾、化痰止咳之功。mMRC评分与CAT评分是目前针对COPD公认、相对客观的两种症状评价方法^[8],mMRC评分重点关注,同时也局限于患者的呼吸困难症状;CAT评

分则主要反映COPD患者的综合症状。本次研究结果显示,在常规治疗的基础上口服养肺益肾颗粒,COPD患者的mMRC评分和CAT评分均明显改善,且优于常规治疗(P 均 <0.05)。表明采用养肺益肾颗粒治疗中医辨证属肺肾气阴两虚型的COPD患者,能够缓解临床症状,提高生活质量,且总有效率明显高于与西医对照组。但本次研究样本量少,观察周期短,对于中医药治疗COPD稳定期患者的疗效研究需要进一步深入,后续拟通过增加样本量,合理延长观察治疗周期或远期随访,着力评价中医辨证联合常规治疗,对COPD患者临床症状、生活质量的影响,获得更加合理、客观的临床研究结果。

参考文献

- 1 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)[S].中医杂志,2012,53(1):80-84.
- 2 Dodd JW, Hogg L, Nolan J, et al. The COPD assessment test (CAT): response to pulmonary rehabilitation. A multicenter prospective study[J]. Thorax, 2011, 66(5): 425-429.
- 3 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002:60-65.
- 4 赵丹.调补肺肾法治疗慢阻肺稳定期临床疗效评价指标体系研究[D].北京:北京中医药大学,2011.
- 5 刘梅,彭文照,郝小梅.慢性阻塞性肺疾病中医证型分布及不同证型间T淋巴细胞亚群指标差异性的研究[J].新中医,2018,50(7):75-78.
- 6 吴龙传,汪为民,叶春晖,等.慢性阻塞性肺病稳定期(肺肾气虚证)辨治现状[J].四川中医,2018,36(4):195-198.
- 7 李梅琴,邓尔禄.培本补肺散治疗肺肾气虚型慢性阻塞性肺病的临床效果分析[J].中国中医基础医学杂志,2018,24(3):361-363,381.
- 8 杨建民,郑喜文,陈雪,等.CAT、mMRC评分在评估COPD患者分组中的差异性研究[J].中华全科医学,2017,15(7):1181-1184.

(收稿日期 2018-12-28)

(本文编辑 蔡华波)