论 著

通络活血和益气补肾法治疗慢性阻塞性肺疾病的临床研究

梁建萍， 许 萍， 李 平， 张晓萍， 周 健

作者单位:330003 江西 南昌,南昌大学第四附属医院中医科(梁建萍,张晓萍,周 健);呼吸科(许 萍,李 平)

作者简介:梁建萍(1955－),女,本科、学士,主任医师,研究方向:中西医结合临床研究。E－mail:xuping 200518@sina.com。

[摘要] **目的** 观察通络活血和益气补肾法对慢性阻塞性肺疾病(COPD)患者临床症状和肺功能的改善效应,评价通络活血和益气补肾法对COPD患者临床症状和肺功能等的影响。**方法** 选择慢性阻塞性肺疾病急性发作期患者90例,随机分为三组:(1)治疗组用西医常规治疗法(简称"常法")＋中医通络活血和益气补肾法(简称"通法")。(2)对照组用"常法"＋中医活血化淤法(简称"活法")。(3)常规组用"常法"(抗炎、平喘、祛痰等)。临床观察时间为6个月。**结果** (1)治疗组比对照组及常规组的症状改善率较高,其中咳嗽、咳痰、喘息、哮鸣音的改善较为显著($P<0.05$);治疗组中,咳嗽缓解的总有效率为37%,咳痰为42%,喘息为18.7%;临床体征方面则以哮鸣音减少较为明显。(2)治疗组总体疗效优于对照组及常规组($P<0.05$)。(3)治疗组治疗前后Zrs、R5%的改善有统计学差异($P<0.05$)。**结论** 通络活血和益气补肾法对慢性阻塞性肺疾病急性发作期的临床症状和肺功能的改善有一定的效果。

[关键词] 慢性阻塞性肺疾病; 通络活血; 益气补肾; 肺功能

[中图分类号] R 563.9 [文献标识码] A [文章编号] 1674－3806(2008)01－0037－03

Clinical study on chronic obstructive pulmonary disease(COPD) treated by the method of activating collaterals to promote blood circulation and replenishing Qi to tonify the kidney

LIANG Jian-ping, XU Ping, LI Ping, et al. the Fourth Affiliated Hospital of Nanchang University, Nanchang 330003, *China*

[**Abstract**] **Objective** To observe the benefit of improvement in clinical symptoms of the method of activating collaterals to promote blood circulation and replenishing Qi to tonify the kidney (Activating method), in the treatment of patients with COPD, and to evaluate the affection of the method on the patients' clinical symptom and lung function. **Methods** Ninety patients who were in the acute phase of the COPD, were randomly divided into three groups. Treatment group were treated by combined western medicine treatment (routine method) and the activating method. Control group were treated by the routine method and the method of promoting blood circulation to remove blood stasis (promoting method). Routine group were treated by the routine method, such as anti-inflammatory, relieving dyspnea, facilitating expectoration. The clinical watching time was six months. **Results** (1)The treatment group had bigher improvement ratio than the control and routine group, especially the symptom of cough, expectoration, gasp, wheezing rale had more remarkable improvement($P<0.05$). The effect percentage of the cough anesis was 37%, expectoration was 42%, gasp was 18.7% in treatment group. The reduction of wheezing rale is more remarkable in physical sign. (2)As for total curative effect, treatment group had an advantage over the other groups ($P<0.05$). (3)There were significant differences in the improvement of Zrs, R% before and after treatment in the treatment group. **Conclusion** The method of activating collaterals to promote blood circulation and replenishing Qi to tonify the kidney plays some effect on the improvement of clinical symptoms and lung function for the patients who were in the phase of the illness.

[**Key words**] COPD; Activate collaterals to promote blood circulation; Replenishing qi to tonify the kidney; Lung function

万方数据

慢性阻塞性肺疾病(COPD)是一种常见、多发和高致残率、高致死率的慢性呼吸系统疾病。祖国医学认为COPD是多种慢性肺系统疾病发展而来,久病肺虚,痰浊淤血潴留。每因复感外邪诱使病情发作或加剧,痰淤气虚贯穿于COPD的整个过程。为此,我们通过随机、单盲、对照研究,观察通络活血和益气补肾法(简称"通法")对COPD患者临床症状和肺功能的改善效应,进一步探讨"通法"在COPD患者中的长期治疗效果;评价"通法"对COPD患者临床症状和肺功能等的影响;阐明"通法"对COPD患者治疗的作用和意义。

1 资料和方法

1.1 研究对象 根据2002年制定的《慢性阻塞性肺疾病诊治指南》诊断标准[1],筛选出COPD Ⅱ级(中度)急性加重期患者90例,所有病例均来源于2007-01~2008-01呼吸科及中医科住院患者,其中男性44例,女性36例;年龄最大80岁,最小42岁,平均(57.03±9.38)岁;病程最长31年,最短3年,平均(8.40±3.77)年。将入选患者按随机数字表法分为观察组、对照组、常规组各30例。排除诊断:支气管哮喘、其他原因所致咳嗽、肺部囊性纤维化等。急性加重期指患者短期内咳嗽、咳痰、气短和(或)喘息加重,痰量增多,呈脓性或黏液脓性,可伴有发热等炎症明显加重的表现。三组在年龄、性别、病情、病程等方面经统计学处理差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。三组患者的基础肺功能指标:第一秒呼气容积(FEV_1),一秒呼气容积占预计值百分比(FEV1%),呼吸阻抗(Zrs)和气道总阻力占预计值百分比(R5%)差异均无统计学意义。

1.2 治疗方法 (1)常规组:以西医方法抗炎(根据药敏及临床经验选择用药)和解痉化痰治疗(简称"常法")。(2)对照组:"常法"+中医活血化淤法(血府逐淤汤加减)治疗。(3)治疗组:"常法"+中医通络活血和益气补肾法(经辨证分型属血络郁滞型,用水蛭4 g,川芎10 g,地龙15 g,鸡血藤15 g,橘络8 g,平地木15 g,葶苈子15 g,车前仁15 g,黄芪24 g,白术12 g,五味子12 g,甘草6 g组成,由本院制剂室制成100 ml的袋装汤剂)治疗。通络活血方每次100 ml,每日2次,10天为1疗程,共治疗三个疗程,临床追踪观察6个月。

1.3 疗效判定标准 根据治疗前后喘息程度、咳嗽症状、肺部啰音及肺功能等实验指标判断其疗效。显效:治疗4周后咳、痰、喘及其他症状基本消失,实验室检查明显好转,X线胸片炎症阴影吸收;有效:治疗4周后咳、痰、喘及其他症状好转,实验室检查好转,X线胸片炎症部分吸收;无效:治疗4周后症状未改善或恶化。

1.4 统计学方法 应用SPSS11.5统计软件,数据用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,治疗前后及组间配对资料分析用t检验;疗效分析用χ^2检验。

2 结果

2.1 主要临床症状及体征的变化 选择六项观察指标观察比较。治疗组比对照组及常规组的症状改善比率稍高,其中以咳嗽、咳痰、喘息、哮鸣音的改善较为显著($P<0.05$)。治疗组中,咳嗽缓解的总有效率为37%,咳痰为42%,喘息为18.7%;临床体征方面则以哮鸣音减少较为明显,其余体征变化不大。

2.2 三组治疗后疗效比较 见表1。表1显示,治疗组总体疗效优于对照组及常规组($P<0.05$),对照组与常规组总体疗效比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

2.3 三组COPD患者临床治疗前后的各项肺功能指标的变化 见表2。三组的基础肺功能指标FEV1、FEV1%、Zrs、R5%无统计学差异。治疗疗程结束后复查:(1)治疗组治疗前后Zrs、R5%的改善(下降)有统计学差异($P<0.05$),FEV1、FEV1%的改善(升高)差异无统计学意义($P>0.05$);(2)对照组及常规组治疗前后各项指标均有轻度改善,但无统计学意义($P>0.05$)。

表1 三组治疗后疗效比较(例,%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	30	19	8	3	90.0*#
对照组	30	15	9	7	76.7▲
常规组	30	14	7	9	70.0

*与对照组比较:$P<0.05$;#与常规组比较:$P<0.05$;▲与常规组比较:$P>0.05$

表2 三组治疗前后肺功能比较($\bar{x}\pm s$)

组别		FEV_1(L)	FEV_1%	Zrs($cmH_2O/L.s$)	R5%
治疗组($n=30$)	治疗前	1.78±0.61	52.6±15.9	10.9±3.80	234.3±70.2
	治疗后	1.89±0.63★	55.8±16.42★	9.82±3.59★★	205.9±65.3★★
对照组($n=30$)	治疗前	1.82±0.56	53.1±16.2	10.8±3.61	241.6±71.3
	治疗后	1.94±0.69★	56.6±18.6★	10.4±3.40★	230.2±68.1★
常规组($n=30$)	治疗前	1.72±0.65	51.9±14.7	9.92±3.57	230.8±71.0
	治疗后	1.88±0.62★	56.7±15.1★	9.27±3.48★	221.3±65.7★

★与治疗前比较:$P>0.05$;★★与治疗前比较:$P<0.05$

万方数据

3 讨论

3.1 COPD主要是由慢性支气管炎或肺气肿引起的慢性气道阻塞疾患，临床以咳嗽、咯痰、喘息、胸闷等为主症，属中医"咳嗽"、"喘证"、"肺胀"等范畴，中医认为其发生多由久病肺虚，痰浊潴留，壅塞气道，气机不利，胸肺阻胀而成。而急性加重期表现为感染导致气道黏液分泌增多，痰液潴留气道，以致肺的通气功能障碍，痰浊、邪热、瘀血相互搏结，阻塞气道，以致肺气郁滞，故临床上痰淤阻肺是COPD急性加重期的一个最常见的症候。现代中医学者在总结前人经验的基础上，对COPD的病因认识渐趋于一致即"本虚标实"为患。洪氏认为"本虚标实、虚实夹杂"是慢阻肺证候的基本特点，无论在急性加重期或症状稳定期，虚中夹实或实中夹虚的证候表现全程都可兼见[2]。李氏[3]认为通过证候临床流行病学研究表明COPD急性加重期"痰浊(热)瘀血、气阴两虚"证出现率较高，其病机为痰(热)瘀互阻、气阴两虚。齐氏[4]认为，咳喘日久，肺气虚弱，无力辅心运血，致心脉淤阻或寒饮内伏，凝滞血脉或因痰热塞滞，煎熬血脉，或因痰浊阻滞气机或因阴血虚、血脉涩滞等均可形成瘀血证。根据COPD的发病机制和症候辨证，整个治疗中理肺、祛痰与活血化瘀应贯穿始终，活血化瘀药物能改善血液高粘稠状态，调节血液流变学和促进微循环，有利于肺部疾病的恢复[5]。洪氏[2]认为在治疗慢阻肺的过程中，应该重视虚实夹杂的问题，将补虚泻实的治则贯穿慢阻肺的全过程。根据气虚血瘀和气壅血滞的理论，在处方中酌加活血化瘀通络药，可明显提高综合疗效，并有利于缺氧发绀症状的改善。本院研制的"通络活血和益气补肾"方剂，是根据"久病必虚"，"久病入络"的理论，在常用方中加入通络药物如地龙、鸡血藤、水蛭等，具有清肺化痰、活血通络、止咳平喘等功效，诸药相伍，以清除痰浊、邪热、瘀血。本方紧扣严谨病机特点，故其疗效显著，治疗组总有效率达90%，总体疗效优于对照组及常规组($P<0.05$)。

3.1 COPD是一种具有气流阻塞特征的疾病，故本项研究中选用了FEV1、FEV1%、Zrs、R5%作为实验室观察指标。慢性阻塞性肺疾病(COPD)诊治规范中指出，FEV1%为COPD气流阻塞测定的很好指标，其变异性小，为COPD肺功能检查的基本项目。此外，FEV1%的下降与COPD严重程度和预后有很大的相关关系。Zrs、R5%为脉冲振荡肺功能呼吸阻抗指标，近年研究表明，呼吸阻抗是判断气流阻塞的敏感指标[6]。本项研究中，治疗组治疗前后Zrs、R5%的改善有统计学差异($P<0.05$)，FEV1、FEV1%的改善无统计学差异($P>0.05$)，对照组及常规组治疗前后各项指标均有轻度改善，但无统计学意义($P>0.05$)。这充分说明COPD在很大程度上是一种不完全可逆的气道阻塞性的疾病，COPD所至的肺部损害大都是不可逆的。但通络活血和益气补肾法治疗对COPD患者呼吸阻抗有一定的改善作用。现代药理研究亦证实地龙、川芎等具有抗气道重塑作用[7]。

3.3 本研究通过对COPD急性加重期进行干预，结果显示，咳嗽、咳痰、喘息等症状治疗组较对照组及常规组有明显改善，而针对咳嗽、咯痰的疗效尤佳。本研究显示，通络活血和益气补肾法对慢性阻塞性肺疾病急性发作期的临床症状和肺功能的改善有一定的效果。

参考文献

1 中华医学会呼吸病分会慢性阻塞性肺疾病学组．慢性阻塞性肺疾病诊治指南[J]．中华结核和呼吸杂志，2002，25(8)：423－454.

2 洪广祥．中医药治疗慢性阻塞性肺疾病的几点思考[J]．中华中医药杂志，2005，20(1)：16.

3 李建生．中医药治疗慢阻肺研究的实践与若干思考[J]．河南中医，2005，25(5)：13－15.

4 齐 锋．慢阻肺血淤证研究进展[J]．福建中医药学报，2005，15(10)：12.

5 傅野群．慢阻肺的中医辨证[J]．中国基层医药，2005，12(7)：933.

6 Zerah F，Lorino AM，Lofino H，et al. Forced oscillation technique vs spirometry to assess bronchodilation in patients with asthma and COPD[J]. Chest，1995，108(1)：41－47.

7 汪 珊，梁 仁．中药地龙药理与哮喘气道重建相关性研究[J]．广东药学院学报，2004，20(1)：60－62.

[收稿日期 2008－08－10][本文编辑 谭 毅 黄晓红]

万方数据