

doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2021.14.019

养阴清肺汤佐治老年慢性阻塞性肺气肿临床研究*

符尚林, 钟 燕, 秦文静

(海南省东方市中医院, 海南 东方 572600)

摘要:目的 探讨养阴清肺汤佐治老年慢性阻塞性肺气肿的临床疗效及对患者潮气量(TV)、肺活量(VC)、肺总量(TLC)的影响。方法 选取医院2018年9月至2020年9月收治的老年慢性阻塞性肺气肿患者130例,随机分为观察组和对照组,各65例。两组患者均予抗感染、纠正水电解质紊乱、化痰止咳等基础治疗,并予沙美特罗替卡松粉吸入剂吸入治疗,观察组患者加服养阴清肺汤。两组患者均以2周为1个疗程,连续治疗3个疗程。结果 观察组自愿退出1例、未完成治疗2例,对照组失访2例、自愿退出2例,均予以剔除。观察组总有效率为91.94%,显著高于对照组的77.05% ($P < 0.05$);治疗后,观察组患者的胸中胀闷、喘促气急、痰多色白、舌红苔黄等中医证候评分及单核细胞趋化蛋白-1、血管内皮素-1、超敏C反应蛋白水平均显著低于对照组 ($P < 0.05$),TV,VC,TLC均显著高于对照组 ($P < 0.05$);观察组与对照组不良反应发生率相当(14.52%比9.84%, $P > 0.05$)。结论 养阴清肺汤佐治老年慢性阻塞性肺气肿有一定疗效,能改善患者的中医证候和肺通气功能,降低机体的血清学指标水平。

关键词:慢性阻塞性肺气肿;老年患者;养阴清肺汤;临床疗效;肺通气功能;中医证候;炎症因子

中图分类号:R932;R285.6;R256.1

文献标志码:A

文章编号:1006-4931(2021)14-0070-04

Clinical Study of Yangyin Qingfei Decoction in the Adjuvant Treatment of Elderly Patients with Chronic Obstructive Emphysema

FU Shanglin, ZHONG Yan, QIN Wenjing

(Dongfang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Dongfang, Hainan, China 572600)

Abstract: Objective To investigate the clinical efficacy of Yangyin Qingfei Decoction in the adjuvant treatment of elderly patients with chronic obstructive pulmonary emphysema and its effect on tidal volume(TV), vital capacity(VC) and total lung volume(TLC). **Methods** A total of 130 elderly patients with chronic obstructive pulmonary emphysema admitted to our hospital from September 2018 to September 2020 were selected and randomly divided into the observation group and the control group, 65 cases in each group. The patients in the two groups were given basic treatment such as anti-infection, correction of water and electrolyte disorder, phlegm resolving and cough relieving, and inhalation of Salmeterol and Fluticasone Powder, on this basis, the patients in the observation group were additionally given Yangyin Qingfei Decoction. Both groups were continuously treated for three courses with two weeks as a course of treatment. **Results** One case voluntarily withdrew and two cases did not complete the treatment in the observation group, while two cases were lost to follow-up and two cases voluntarily withdrew in the control group all of them were excluded. The total effective rate of the observation group was 91.94%, which was significantly higher than 77.05% of the control group ($P < 0.05$). After treatment, the scores of TCM syndromes including chest distension, dyspnea, white phlegm, red tongue and yellow tongue, and the levels of monocyte chemoattractant protein-1(MCP-1), endothelin-1(ET-1) and high sensitivity C-reactive protein(hs-CRP) in the observation group were significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$), while the TV, VC and TLC in the observation group were significantly higher than those in the control group ($P < 0.05$). The incidence of adverse reactions in the observation group was similar to that in the control group (14.52% vs. 9.84%, $P > 0.05$). **Conclusion** Yangyin Qingfei Decoction has a certain curative effect in the adjuvant treatment of elderly patients with chronic obstructive pulmonary emphysema, which can improve the TCM syndrome and pulmonary ventilation function, and reduce the levels of serological indexes.

Key words: chronic obstructive pulmonary emphysema; elderly patients; Yangyin Qingfei Decoction; clinical efficacy; pulmonary ventilation function; TCM syndrome; serological indexes

慢性阻塞性肺气肿又称慢性阻塞性肺炎,是患者终末端细支气管出现的膨胀,并伴有气腔壁的破坏,进而导致肺器官组织和结构的弹力破坏,肺腔容积增大的一类疾病^[1]。本病常有腹胀、胸闷、喘息、气促、咳嗽等典型症状,随着病情的进展,患者的肺通气功能会受到严重影

响,甚至出现呼吸困难、窒息等^[2-3],以老年患者为高发人群^[4]。西医治疗主要采用抗炎、平喘、止咳、化痰等常规手段,停药后病情易反复^[5],需给予中医辅助治疗^[6]。养阴清肺汤出自著名中医典籍《重楼玉钥》,主治白喉之阴虚燥热证^[7]。本研究中探讨了养阴清肺汤佐治慢性阻

*基金项目:海南自然科学基金面上项目[817402]。

第一作者:符尚林,男,大学本科,主治医师,研究方向为慢性阻塞性肺气肿的治疗,(电子信箱)fushagnlin8520@163.com。

塞性肺气肿的临床疗效。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入标准:符合《慢性阻塞性肺疾病基层诊疗指南》(2018年版)中慢性阻塞性肺气肿的诊断标准^[8]并确诊;有腹胀、胸闷、喘息、气促、咳嗽等典型症状;年龄不低于60岁;对本研究拟用药物无禁忌证。本研究经医院医学伦理委员会批准,患者签署知情同意书。

排除标准:合并其他呼吸系统疾病、全身炎性疾病、恶性肿瘤;肝肾功能衰竭;基础资料、临床检测数据缺失。

脱落/剔除标准:未完成或未严格执行治疗方案;中途自愿退出;随访期间失访。

病例选择与分组:选取我院2018年9月至2020年9月收治的老年慢性阻塞性肺气肿患者130例,随机分为观察组和对照组,各65例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。详见表1。

表1 两组患者一般资料比较($n = 65$)

Tab. 1 Comparison of the patients' general data between the two groups($n = 65$)

组别	性别 (男/女,例)	年龄 ($\bar{X} \pm s$,岁)	体质指数 ($\bar{X} \pm s$,kg/m ²)	病程 ($\bar{X} \pm s$,年)	基础疾病(例)		
					高血压	糖尿病	高脂血症
观察组	35/30	69.39 ± 9.18	22.38 ± 2.18	3.19 ± 1.76	8	9	7
对照组	30/35	70.83 ± 9.67	22.83 ± 2.67	3.46 ± 1.65	6	9	8
χ^2/t 值	0.769	0.871	1.053	0.902	0.331		
P 值	0.380	0.386	0.295	0.369	0.847		

1.2 方法

两组患者均予抗感染、纠正水电解质紊乱、化痰止咳等基础治疗,并予以沙美特罗替卡松粉吸入剂(法国 Glaxo Wellcome Production 公司,进口药品注册证号 H20150323,规格为每泡含沙美特罗 50 μ g、丙酸氟替卡松 100 μ g)吸入治疗,每次1泡,每日2次。观察组患者加服养阴清肺汤,组方:黄芩、生地、麦冬各15g,玄参、茯苓、贝母、陈皮、白芍各10g,甘草6g,用水煎得汤剂200~300mL,每日1剂,早晚分服。两组患者均以2周为1个疗程,连续治疗3个疗程。

1.3 观察指标及疗效判定标准

观察指标:评估患者的胸中胀闷、喘促气急、痰多色白、舌红苔黄等中医证候程度,分为无、轻度、中度、重度4个等级,分别计为0,1,2,3分,分值越高表明越严重;采用AS-507肺功能检测仪(武汉蓝鸥医疗设备有限公司,国械注进20162211982)检测肺通气功能指标,包括潮气量(TV)、肺活量(VC)、肺总量(TLC);采集患者肘静脉血各约3mL,经Sigma 3-15台式型高速离心机(德国Sigma-Aldrich公司)3000 r/min离心15min,分离得血清,以Elx800t型全波段多功能酶标仪(美国

Bio Tek 公司)检测血清学指标水平,包括单核细胞趋化蛋白-1(MCP-1)、血管内皮素-1(ET-1)、超敏C反应蛋白(hs-CRP),检测试剂盒购自美国R&D公司,严格按仪器操作规程及试剂盒说明书操作。

疗效判定^[9]:显效,腹胀、胸闷、喘息、气促、咳嗽等症状完全消退,中医证候积分下降超过80%,肺通气功能各项指标水平恢复正常;有效,症状显著减轻,中医证候积分下降30%~80%,肺通气功能指标显著改善并接近正常值;无效,各项症状、中医证候积分、肺通气功能指标均无显著改善。总有效=显效+有效。

安全性:观察患者治疗期间恶心、呕吐、腹泻腹痛、皮疹、食欲降低等不良反应发生情况。

1.4 统计学处理

采用SPSS 23.0统计学软件分析。计量资料以 $\bar{X} \pm s$ 表示,行 t 检验;计数资料以率(%)表示,行 χ^2 检验。检验水准 $\alpha = 0.05$, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

结果见表2至表6。观察组自愿退出1例、未完成治疗2例,对照组失访2例、自愿退出2例,均予以剔除。

3 讨论

慢性阻塞性肺气肿为呼吸系统常见疾病,吸烟、年龄、肺部感染及大气污染均为重要诱因。老年患者由于身体机能的退行性改变,以及受到呼吸系统基础疾病的影响,是该病的高发人群。随着人口老龄化步伐的加快,该病的发生率呈逐年升高趋势,具有病程长、病情进展缓慢、病情程度易反复、治疗难度大、难以治愈等特点。

表2 两组患者临床疗效比较[例(%)]

Tab. 2 Comparison of clinical efficacy between the two groups [case(%)]

组别	显效	有效	无效	总有效
观察组($n = 62$)	33(53.23)	24(38.71)	5(8.06)	57(91.94)
对照组($n = 61$)	27(44.26)	20(32.79)	14(22.95)	47(77.05)
χ^2 值	5.217			
P 值	0.022			

表3 两组患者肺通气功能指标比较($\bar{X} \pm s$)

Tab. 3 Comparison of pulmonary ventilation function between the two groups($\bar{X} \pm s$)

组别	TV(mL)		VC(L)		TLC(L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组($n = 62$)	302.49 ± 40.51	498.47 ± 59.25*	1.58 ± 0.47	2.57 ± 0.62*	3.53 ± 0.63	4.30 ± 0.74*
对照组($n = 61$)	312.40 ± 43.49	430.12 ± 51.29*	1.65 ± 0.54	2.20 ± 0.51*	3.39 ± 0.69	3.82 ± 0.61*
t 值	1.308	6.836	0.767	3.611	1.175	3.922
P 值	0.193	0.000	0.444	0.000	0.242	0.000

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$ 。表4、表5同。

Note: Compared with those before treatment, * $P < 0.05$, as well as Tab. 4 and Tab. 5.

表4 两组患者中医证候积分比较($\bar{X} \pm s$,分)

Tab. 4 Comparison of TCM syndrome scores between the two groups($\bar{X} \pm s$,point)

组别	胸中胀闷		喘促气急		痰多色白		舌红苔黄	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组($n=62$)	2.49±0.51	0.47±0.25*	2.58±0.41	0.57±0.22*	2.53±0.43	0.60±0.24*	2.39±0.48	0.55±0.24*
对照组($n=61$)	2.40±0.49	0.69±0.29*	2.52±0.48	0.90±0.31*	2.59±0.39	0.92±0.31*	2.47±0.52	0.81±0.34*
t 值	0.998	4.509	0.746	6.817	0.810	6.407	0.887	4.906
P 值	0.320	0.000	0.457	0.000	0.419	0.000	0.377	0.000

表5 两组患者血清学指标水平比较($\bar{X} \pm s$)

Tab. 5 Comparison of serological indexes levels between the two groups($\bar{X} \pm s$)

组别	MCP-1(ng/L)		ET-1(ng/L)		hs-CRP(mg/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组($n=62$)	112.39±12.31	38.47±5.25*	81.74±8.02	49.11±4.91*	13.53±3.63	6.30±2.74*
对照组($n=61$)	110.56±13.09	43.12±5.99*	80.48±8.12	53.97±5.45*	14.39±3.69	8.82±2.91*
t 值	0.799	4.581	0.866	5.198	1.303	4.945
P 值	0.426	0.000	0.388	0.000	0.195	0.000

表6 两组患者不良反应发生情况比较[例(%)]

Tab. 6 Comparison of incidence of adverse reactions between the two groups[case(%)]

组别	恶心呕吐	腹泻腹痛	皮疹	食欲降低	合计
观察组($n=62$)	3(4.84)	2(3.23)	2(3.23)	2(3.23)	9(14.52)
对照组($n=61$)	2(3.28)	2(3.28)	1(1.64)	1(1.64)	6(9.84)
χ^2 值					0.629
P 值					0.428

西医主要采取对症治疗,但存在停药易复发、病情易反复、迁延不愈等问题,需进一步治疗。

中医理论认为,本病属“肺胀”“喘证”“痰证”等病变范畴,是由于患者外感邪毒、外邪侵犯机体肺脏导致肺气机不宣、肃降失司、邪气郁而化热、肺气上逆而导致的咳嗽、咳痰,久治不愈后出现的肺气亏损、痰邪伏肺,并引发脾肾两脏失调^[10]。其还会导致肺气胀满、痰气郁结、焦化不利,引发喘息、气促、咳嗽、胸闷等症状。该病的病机主要在血瘀、痰浊、水饮,故中医治疗应以清肺化痰、扶正祛邪、宣肺养阴、止咳化痰等为主要治疗原则^[11-12]。

本研究中,观察组的临床疗效显著优于对照组,患者的胸中胀闷、喘促气急、痰多色白、舌红苔黄等中医证候积分显著改善。养阴清肺汤是由黄芩、生地、麦冬、玄参、茯苓、贝母、陈皮、白芍、甘草等多味中药组方。方中黄芩清热燥湿、泻火解毒,主治肺热咳嗽、湿热黄胆,生地清热养阴、扶正祛邪,麦冬养阴清肺、滋阴润燥,共为君药;玄参清热凉血、滋阴降火、解毒散结,茯苓利水渗湿、健脾益气,贝母清热化痰、散结解毒,共为臣药;陈皮理气健脾、燥湿化痰,白芍敛阴和营泄热,共为佐药;甘草理气和中、调和诸药,为使药。全方共奏养阴清肺、宣

肺止咳、燥湿化痰、解毒利咽之功效^[13-14]。

慢性阻塞性肺气肿的持续长期发病,严重影响肺通气功能,患者会出现喘息憋闷、呼吸困难、呼吸窘迫甚至窒息等,肺通气指标均显著降低^[15]。本研究中,观察组患者治疗后的TV,VC,TLC均显著高于对照组,表明养阴清肺汤的应用能进一步提高肺通气质量。养阴清肺汤能燥湿化痰、养阴宣肺,疏通呼吸道,有利于患者的正常肺通气。慢性阻塞性肺气肿患者常有明显的呼吸道高反应性,有害物质在呼吸道和肺部停留,引发严重的炎症反应,伴多种血清学指标水平上升。本研究中,观察组患者治疗后的MCP-1,ET-1,hs-CRP水平均显著降低,表明养阴清肺汤有良好的抗炎效果。现代药理学研究表明,该方中的生地具有抗炎、抗过敏作用,玄参也能抑菌消炎,故可有效抑制机体的炎症反应^[16]。观察组增加养阴清肺汤治疗,不良反应未显著增加。

综上所述,养阴清肺汤治疗老年慢性阻塞性肺气肿有一定疗效,能改善患者的中医证候和肺通气功能,降低机体的MCP-1,ET-1,hs-CRP等血清学指标水平。

参考文献

- [1] HAO W, LI M, ZHANG C, et al. High Serum Fractalkine / CX3CL1 in Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease: Relationship with Emphysema Severity and Frequent Exacerbation[J]. Lung, 2019, 197(1): 29-35.
- [2] HAO WD, LI MX, ZHANG YQ, et al. Severity of chronic obstructive pulmonary disease with 'exacerbator with emphysema phenotype' is associated with potential biomarkers[J]. Postgraduate Medical Journal, 2020, 96(11): 28-32.
- [3] 封旋. 塞托溴铵粉雾剂治疗慢性阻塞性肺气肿的临床效果及安全性探讨[J]. 中国现代药物应用, 2020, 29(3): 150-151.
- [4] YAMAYA M, USAMI O, NAKAYAMA S, et al. Malnutrition, Airflow Limitation and Severe Emphysema are Risks for Exacerbation of Chronic Obstructive Pulmonary Disease in Japanese Subjects: A Retrospective Single-Center Study[J]. International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease, 2020, 15(9): 281-285.
- [5] 高迪. 慢性阻塞性肺气肿应用塞托溴铵粉雾剂治疗效果研究[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 28(13): 80.
- [6] 王珊珊, 谭光波. 补肺汤对慢性阻塞性肺疾病肺气肿大鼠血清IFN- γ , IL-4表达水平影响研究[J]. 陕西中医, 2019,