

本文引用:李霞,张鸿雁.加减血府逐瘀汤对慢性阻塞性肺疾病稳定期患者生活质量的影响[J].湖南中医药大学学报,2017,37(3):332-335.

# 加减血府逐瘀汤对慢性阻塞性肺疾病 稳定期患者生活质量的影响

李霞,张鸿雁\*

(北京中医医院顺义医院呼吸内科,北京 101300)

**〔摘要〕**目的 观察加减血府逐瘀汤对瘀血阻络型慢性阻塞性肺疾病(COPD)稳定期患者的肺功能和生活质量的影响。**方法** 将瘀血阻络型 COPD 稳定期 I~III 级患者共 80 例,根据随机数字表法分为对照组和观察组,每组 40 例。对照组患者给予噻托溴铵粉吸入剂治疗,观察组患者在对照组的基础上加服加减血府逐瘀汤治疗,两组疗程均为 2 个月。观察两组患者治疗前后的 1 s 用力呼气量(FEV1)、最大通气量(MVV)、用力肺活量(FVC)、圣乔治呼吸问卷(SGRQ)、临床症状和体征的变化情况。**结果** 治疗后两组患者的 FEV1、MVV 均有所改善,但差异无统计学意义( $P>0.05$ );治疗后观察组患者 FVC 改善优于对照组( $P<0.05$ );治疗后两组患者 SGRQ 各项积分均有明显改善( $P<0.05$ , $P<0.01$ ),且观察组改善优于对照组( $P<0.01$ );治疗后两组患者的临床症状和体征均有明显改善( $P<0.05$ ),且观察组在喘息、易感冒、气短方面的改善优于对照组( $P<0.05$ )。**结论** 加减血府逐瘀汤联合西药对瘀血阻络型 COPD 稳定患者具有良好的疗效,能够改善患者的生活质量,值得临床推广应用。

**〔关键词〕** 慢性阻塞性肺疾病;加减血府逐瘀汤;肺功能;生活质量

**〔中图分类号〕**R256.1;R563.3

**〔文献标识码〕**B

**〔文章编号〕**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2017.03.027

## Effect of Modified Xuefu Zhuyu Decoction on Quality of Life of Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease

LI Xia, ZHANG Hongyan\*

(Department of Respiratory Medicine, Shunyi Hospital of Beijing Chinese Medicine Hospital, Beijing 101300, China)

**〔Abstract〕 Objective** To observe the effect of modified Xuefu Zhuyu decoction on stasis blocking channels type of chronic obstructive pulmonary disease (COPD) of patients with stable pulmonary function and quality of life. **Methods** 80 cases of stasis blocking channels type of COPD I-III level from January 2015 to January 2016 were selected, the patients were randomly divided into control group and treatment group, 40 cases in each group. The control group were treated with 18ug tiotropium bromide powder for inhalation; treatment group was treated with compound modified Xuefu Zhuyu decoction on the basis of the control group. Compared the forced expiratory volume forced expiratory volume in one second (FEV1), maximum ventilatory volume (MVV), forced vital capacity Capacity (FVC), St George's respiratory questionnaire respiratory questionnaire (SGRQ), the changes of clinical symptoms and signs of the two groups. **Results** After treatment, FEV1 and MVV before and after treatment of two groups had not statistically significant ( $P>0.05$ ), there was no difference between the two groups ( $P>0.05$ ); SGRQ questionnaire results showed that compared with before treatment, the scores of two groups were significantly improved ( $P<0.05$ ), and the treatment group was significantly better than the control group, the results were statistically significant ( $P<0.05$ ); after treatment, the main symptoms and signs of the two groups were significantly improved ( $P<0.05$ ), and compared with the control group, wheezing, colds, shortness of breath of treatment was significant improved ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Modified Xuefu Zhuyu decoction combined with western medicine has a good effect on the stasis blocking channels type

**〔收稿日期〕**2016-10-10

**〔基金项目〕**顺义区科技计划项目(SY-201402)。

**〔作者简介〕**李霞,女,医师,研究方向:慢性阻塞性肺疾病的临床研究。

**〔通讯作者〕**\*张鸿雁,女,主治医师,E-mail:corring02@sina.com。

of stable chronic obstructive pulmonary disease patients. The treatment can effectively improve the quality of life of patients and help to stable and improved patient's condition, which is deserved clinical application.

[Keywords] modified Xuefu Zhuyu decoction; COPD; lung function; quality of life

慢性阻塞性肺疾病 (chronic obstructive pulmonary disease, COPD) 是临床上常见的肺部疾病, 其病因可能与肺部的异常炎性反应有关, 研究表明, 环境、吸烟、感染、免疫低下等各种原因都可能导致 COPD 的发生<sup>[1]</sup>。随着现代环境的破坏, 有害气体和颗粒的增多, 导致 COPD 的发病率也逐年上升<sup>[2]</sup>。COPD 是一种气流受限特征的疾病, 为不完全可逆且呈进行性发展的疾病, 分为稳定期和急性加重期。患者处于稳定期时, 疾病仍然缓慢的发展, 肺功能也不断下降。根据患者的临床症状和表现, 可归于中医学“咳嗽”“喘证”“肺胀”等范畴, 主要由慢性咳喘渐加重演变而来。本院国家级名老中医高才达主任医师应用加减血府逐瘀汤治疗 COPD 具有多年临床经验, 本次研究主要观察加减血府逐瘀汤联合西药对 COPD 稳定期患者的疗效及生活质量的影响, 现报道如下。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

选择 2015 年 1 月~2016 年 1 月就诊于本院呼吸科的 COPD 患者共 80 例, 根据随机数字表法将患者分为对照组和观察组, 每组 40 例。对照组男 32 例, 女 8 例; 年龄 40~74 岁, 平均年龄 (61.63±5.14) 岁; 病程 5~20 年, 平均病程 (13.23±7.54) 年; 病情 I 级 15 例、II 级 21 例、III 级 4 例。观察组男 33 例, 女 7 例; 年龄 40~75 岁, 平均年龄 (62.39±4.32) 岁; 病程 5~21 年, 平均病程 (13.73±6.83) 年; 病情 I 级 17 例、II 级 20 例、III 级 3 例。两组患者的一般资料差异无统计学意义 ( $P>0.05$ )。本试验获得医院伦理委员会的批准, 所有患者签署知情同意书。

### 1.2 诊断标准

西医诊断标准参照《慢性阻塞性肺疾病诊断标准》<sup>[3]</sup>中 I~III 级稳定期标准; 中医证候诊断标准参照《中医内科证常见病诊疗指南-中医病证部分》<sup>[4]</sup>瘀血阻络证标准。

### 1.3 纳入标准

(1) 符合中西医诊断标准; (2) 年龄在 40 岁以上, 75 岁以下; (3) 患者病情处于 COPD 稳定期。

### 1.4 排除标准

(1) 病情处于急性期或晚期; (2) 妊娠或哺乳期; (3) 对本试验用药过敏; (4) 有严重的心、肝、肾或血液系统疾病; (5) 精神病患者。

### 1.5 治疗方法

对照组予常规西医治疗: 噻托溴铵粉吸入剂 (德国勃林, 批号: 401561A, 规格: 18 μg) 雾吸, 每次 18 μg, 每天 1 次; 多索茶碱片 (黑龙江福台华星, 批号: 141029; 规格: 0.2 g), 口服, 每次 0.2 g, 每天 2 次。观察组患者在对照组的基础上加服加减血府逐瘀汤颗粒剂 (药物组成: 当归 9 g, 生地黄 9 g, 桃仁 5 g, 红花 9 g, 枳壳 6 g, 赤芍 6 g, 川芎 4 g, 炙甘草 6 g, 柴胡 6 g, 桔梗 10 g, 川牛膝 9 g, 黄芪 20 g, 苦杏仁 10 g, 桑白皮 20 g。由本院药剂科提供, 批号: 409214K, 每袋 23.4 g), 每日 1 剂, 温水冲服, 分为早晚各 1 次。两组疗程均为 2 个月, 随后进行 2 个月的随访。

### 1.6 观察指标

肺功能指标: 采用德国耶格肺功能仪 (产地: 德国耶格; 型号: Diffusion+IOS+APS) 检测两组患者治疗前后的 1 s 用力呼气量 (FEV1)、每分钟最大通气量 (MVV) 及用力肺活量 (FVC); 用圣乔治呼吸问卷 (SGRQ) 对患者治疗前后的生活质量进行评价; 按照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[5]</sup>相关标准对患者治疗前后的临床症状和体征进行评分。

### 1.7 统计学方法

使用统计学软件 SPSS 17.0 对所有数据进行统计分析, 计量资料用“ $\bar{x}\pm s$ ”表示, 采用  $t$  检验; 计数资料用  $\chi^2$  检验。以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组治疗前后肺功能的比较

治疗前两组患者的 FEV1、MVV、FVC 比较, 差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ); 治疗后两组患者的 FEV1、MVV 均有所改善, 但差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ); 治疗后观察组患者 FVC 与对照组相比, 差异有统计学意义 ( $P<0.05$ ), 见表 1。

### 2.2 两组治疗前后 SGRQ 评分的比较

治疗前两组患者的呼吸症状积分、活动受限积分、疾病影响积分和总积分差异均无统计学意义

表1 两组治疗前后肺功能的比较 ( $\bar{x}\pm s, L$ )

项目	对照组(n=40)		观察组(n=40)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
FEV1	1.27±0.32	1.32±0.36	1.28±0.33	1.33±0.31
MVV	30.29±9.32	30.83±8.22	30.52±8.23	31.93±9.52
FVC	1.90±0.53	1.81±0.52	1.92±0.61	2.12±0.62 <sup>#</sup>

注:与对照组比较, # $P<0.05$ 。

( $P>0.05$ ); 治疗后两组患者 SGRQ 各项积分与治疗前相比均有改善( $P<0.05, P<0.01$ ), 且试验组改善优于对照组( $P<0.01$ )。见表 2。

表2 两组治疗前后 SGRQ 评分的比较 ( $\bar{x}\pm s, 分$ )

项目	对照组(n=40)		观察组(n=40)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
呼吸症状	67.43±7.21	61.11±7.35*	67.62±6.73	51.33±6.31** <sup>##</sup>
活动受限	60.53±7.42	54.23±6.23*	61.23±7.21	47.94±7.52** <sup>##</sup>
疾病影响	56.61±6.23	48.32±6.45**	56.42±6.54	41.38±6.35** <sup>##</sup>
总积分	61.32±4.43	53.35±3.85**	61.61±4.57	46.21±3.97** <sup>##</sup>

注:与治疗前相比, \* $P<0.05$ , \*\* $P<0.01$ ; 与对照组相比, # $P<0.05$ , ## $P<0.01$ 。

### 2.3 两组治疗前后临床症状和体征积分的比较

治疗后两组患者的临床症状和体征较治疗前均有好转( $P<0.05$ ); 且试验组在喘息、易感冒、气短方面的改善优于对照组( $P<0.05$ ), 见表 3。

表3 两组治疗前后临床症状和体征积分的比较 ( $\bar{x}\pm s, 分$ )

项目	对照组(n=40)		观察组(n=40)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
咳嗽	1.48±0.81	0.91±0.34*	1.67±0.33	1.03±0.32*
咳痰	1.55±0.72	1.02±0.21*	1.56±0.68	1.01±0.22*
喘息	1.11±0.53	0.83±0.41*	1.12±0.52	0.57±0.33**
自汗	0.98±0.23	0.63±0.55*	1.01±0.51	0.52±0.27*
易感冒	1.00±0.72	0.71±0.62*	0.94±0.68	0.51±0.42**
气短	1.24±0.62	0.84±0.51*	1.31±0.64	0.62±0.54**
哮鸣音	0.81±0.62	0.43±0.42*	0.91±0.35	0.37±0.61*

注:与治疗前相比, \* $P<0.05$ ; 与对照组相比, # $P<0.05$ 。

## 3 讨论

COPD 是临床上最为常见的慢性呼吸系统疾病, 据研究发现, 全球的 COPD 患者大约有 6 亿人, 处于国际上死亡原因的第四位, 预测至 2020 年将会成为世界疾病经济负担的第 5 位<sup>[6]</sup>。COPD 也是严重威胁我国群众健康的慢性呼吸系统疾病, 大部分患者由于疾病的反复发作, 导致肺功能下降, 影响患者的生活质量, 病情逐步发展的后期为呼吸衰竭, 严重的将会导致死亡。由于 COPD 的患者人数多, 且具有较高的死亡率, 因此造成了严重的社会经济负担重,

不仅仅是一个健康问题, 同时也是一个重要的公共卫生问题。COPD 可归属于中医“咳嗽”、“喘证”、“肺胀”等范畴, 我院国家级名老中医高才达主任医师认为: 长期、反复性的喘咳发作将会导致肺肾气虚, 气之与血, 司出一源, 气非血不和, 血非气不运, 相辅相成。张景岳云: “人之气血犹如源泉也, 盛则流畅, 少则壅滞, 气血不虚则不滞, 虚则无有不滞, 咳喘日久, 肺肾气虚, 病人肺络不通, 瘀血阻滞”。因此将瘀血阻络作为 COPD 的主要病理因素。且根据“治之当调和气血, 克静促动, 清除瘀血, 通畅心脉, 肺乃受益”的治法, 基于瘀血阻络的病机, 选用加味血府逐瘀汤治疗 COPD 稳定期患者。

COPD 的发病机制尚未明确, 但多数学者认为其发病的原因与炎症相关, 各种炎症介质诱发慢性气道炎症。空气污染、吸烟、感染等原因均为 COPD 的危险因素。《COPD 全球防治倡议》中推荐支气管扩张药异丙托溴铵作为一线药物, 异丙托溴铵是抗胆碱药, 其疗效确切, 但作用时间短, 在一天内需要反复多次用药, 患者的依从性差<sup>[7]</sup>, 噻托溴铵是异丙托溴铵的衍生物, 其粉雾剂具有长效、安全等优势。其在体内的作用持续时间可达 24 h, 可选择性的作用于 M1 和 M3 胆碱能受体, 扩张支气管, 减少腺体的分泌, 且其全身抗胆碱能的作用较弱, 也不作用于中枢神经系统的胆碱能受体, 可以避免中枢神经系统的不良反应的发生<sup>[8]</sup>。COPD 中医药研究也越来越多, 相较于西药, 中医治疗的不良反应较少且效果较好, 价位低廉, 能够有效地缓解患者和社会的经济压力, 改善患者的生存质量<sup>[9]</sup>。杜光祖等<sup>[10]</sup>认为痰湿血瘀是 COPD 的主要病理产物; 洪广祥<sup>[11]</sup>认为痰瘀伏肺是形成气道阻塞的病理基础; 孟德玉等<sup>[12]</sup>认为 COPD 的反复发作, 迁延不愈, 导致久病肺虚, 痰瘀阻结, 气壅于肺, 肺气不降, 使肺体胀满, 为本虚标实之证。本实验认为淤血为 COPD 的病理基础, 长期、反复性的喘咳导致肺肾气虚, 气虚则血行不畅, 瘀血阻滞脉络, 致咳嗽、气短、喘息的发生, 随后淤血又加重了气虚的症状, 使肺的宣发肃降的功能减弱, 导致上述症状的加重, 致疾病缠绵、反复, 难以痊愈。因此本试验以血府逐瘀汤作为基本方, 以活血化瘀, 行气止痛为治则。瘀血内阻胸部, 气机郁滞, 即王清任所称“胸中血府血瘀”之证, 胸中为气之所宗, 血之所聚, 血瘀胸中, 气机阻滞, 清阳郁遏不升; 宜活血化瘀, 兼以行气止痛。方中桃仁、红花配伍使用, 以增强活血化瘀的

作用;赤芍、川芎,活血化瘀兼以行气;牛膝活血通经,祛瘀止痛;地黄、当归养血益阴,清热活血;桔梗归肺经,载药上行,使药物作用于肺,枳壳理气宽中,行滞消胀,两药合用一升一降,促进肺宣发肃降功能的恢复;柴胡疏肝解郁,升达清阳,配伍桔梗、枳壳,使气机舒畅,气行则血行,达到行气祛瘀的作用;黄芪益气固表,COPD患者病程多反复绵长,导致机体肺气虚,黄芪具有良好的补益肺气的作用,同时现代研究发现,黄芪也能够提高人体免疫力<sup>[13]</sup>;苦杏仁降气止咳平喘;桑白皮泻肺平喘;甘草调和诸药;诸药合用,具有活血化瘀、行气消胀、止咳平喘之功。

本次研究结果表明,治疗后两组患者的FEV<sub>1</sub>、MVV、FVC虽有所改善,但改善不明显,可能与COPD稳定期患者肺功能本身较为稳定有关;SGRQ主要用于评估慢性气流受限疾病对患者生活质量的影响程度,两组患者SGRQ各项积分与治疗前相比均有改善,且试验组改善更为明显,说明使用加减血府逐瘀汤联合西药具有良好的协同作用,能够改善患者的呼吸症状、活动受限情况和疾病的进程以提高患者的生活质量;治疗后两组患者的临床症状和体征均有好转,试验组患者在喘息、易感冒、气短方面的效果优于对照组,这可能与方药中含有止咳平喘药物相关,且能够增强患者的免疫力,增强抵御外邪的能力,减少外感病症的发生。综上所述,加减血府逐瘀汤联合西药对瘀血阻络型COPD稳定期患者具有良好的疗效,能够有效地改善患者的生活质量,有利于患者病情的稳定和改善,值得在临床上推广使用。

#### 参考文献:

- [1] 谢俊刚,徐永健.COPD的发病机制、诊断和治疗[J].中国实用内科杂志,2006,26(4):298-301.
- [2] 戈艳蕾,喻昌利,王红阳,等.生活环境与女性COPD患者发病关系的调查研究[J].临床肺科杂志,2013,18(2):264-265.
- [3] 中华人民共和国卫生部.慢性阻塞性肺疾病诊断标准[J].国际呼吸杂志,2011,31(1):1-2.
- [4] 中华中医药学会.中医内科常见病诊疗指南—中医病症部分[M].北京:中国中医药出版社,2008:14-16.
- [5] 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,2002:33.
- [6] 王淑妮,李文君,田佳,等.慢性阻塞性肺疾病合并贫血研究进展[J].临床肺科杂志,2014,19(5):895-898.
- [7] 郑劲平,康健,蔡柏嵩,等.吸入噻托溴铵干粉与异丙托溴铵定量气雾剂治疗慢性阻塞性肺疾病的疗效与安全性比较[J].中华结核和呼吸杂志,2006,29(6):363-367.
- [8] 吴海洪,高芳蝶,詹洁坚.噻托溴铵联合沙美特罗/氟替卡松治疗慢性阻塞性肺疾病的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2015,31(6):412-414.
- [9] 张娟,肖怀志,文利,等.固金膏贴敷联合呼吸运动训练对慢性阻塞性肺疾病患者生活质量的影响[J].湖南中医药大学学报,2015,35(8):59-62.
- [10] 杜祖光,侯长劫,龚亚斌,等.佛鱼饮治疗29例慢阻肺病急性发作期患者的疗效观察[J].现代中医药,2008,28(5):1-3.
- [11] 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):16-19.
- [12] 孟德玉,左明晏,范世友.宁肺合剂对慢阻肺患者稳定期肺功能影响的研究[J].中国中医药咨讯,2010,2(11):187-188.
- [13] 刘小花,梁瑾,任远,等.黄芪对机体免疫力影响的谱效关系研究[J].中药材,2012,35(12):1978-1981.

(本文编辑 马薇)