

清金化痰汤联合改良呼吸操训练治疗稳定期慢性阻塞性肺疾病30例的效果观察

万 诚¹, 王耿介², 许锦泉¹ (1. 广东省湛江市第三人民医院, 广东湛江 524012; 2. 广东省湛江市第一中医院, 广东湛江 524000)

摘要: **目的** 观察清金化痰汤联合改良呼吸操训练治疗稳定期慢性阻塞性肺疾病的效果。**方法** 60例慢性阻塞性肺疾病稳定期患者随机分为研究组和对照组, 每组30例。研究组给予清金化痰汤联合改良呼吸操训练治疗, 对照组给予氨茶碱联合沐舒坦药物治疗。两组治疗时间均为28 d。观察及比较两组治疗前后的肺功能指标、中医证候积分、临床疗效及治疗期间不良反应发生情况。**结果** 两组治疗后的第1秒用力呼气容积(FEV₁)、第1秒用力呼气量占用力肺活量比值(FEV₁/FVC)、第1秒用力呼气容积占预计值百分比(FEV₁%pred)均高于治疗前(均 $P<0.01$), 且以研究组更为显著($P<0.05$ 或 0.01); 两组中医证候积分均低于治疗前($P<0.01$), 且以研究组更为显著($P<0.05$)。两组的临床疗效及不良反应发生情况差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 清金化痰汤联合改良呼吸操训练能改善稳定期慢性阻塞性肺疾病患者的肺功能, 值得临床推广应用。

关键词: 清金化痰汤; 改良呼吸操; 慢性阻塞性肺疾病

中图分类号: R 56

文献标志码: A

文章编号: 2096-3610(2019)03-0315-03

Clinical observation of Qingjin Huatan Decoction combined with modified breathing exercise training in the treatment of chronic obstructive pulmonary disease at a stable phase: 30 cases

WAN Cheng¹, WANG Geng-jie², XU Jin-quan¹ (1. The Third People's Hospital of Zhanjiang, Zhanjiang 524012, China; 2. The First Traditional Chinese Medical Hospital of Zhanjiang, Zhanjiang 524000, China)

Abstract: **Objective** To observe the curative effect of Qingjin Huatan Decoction combined with modified breathing exercise training in the treatment of chronic obstructive pulmonary disease (COPD) at a stable phase. **Methods** A total of 60 patients with COPD were randomly divided into the Research Group and Control Group, 30 patients in each group. The Research Group was treated with Qingjin Huatan Decoction combined with modified breathing exercise training while the Control Group was treated with aminophylline combined with mucosolvan. Both groups were treated for 28 d. The lung function indices and TCM syndrome score before and after treatment, clinical efficacy and the incidence of adverse reactions during treatment were observed and compared between the two groups. **Results** After the treatment, both groups had the FEV₁, FEV₁/FVC and FEV₁%pred higher than those before the treatment (all $P<0.01$), and the Research Group showed a more significant change ($P<0.05$ or 0.01); Both groups had the TCM syndrome score lower than that before the treatment ($P<0.01$) and the Research Group showed a more significant change ($P<0.05$). There was no statistical difference in the clinical effectiveness and the incidence of adverse reactions between the two groups ($P>0.05$). **Conclusion** Qingjin Huatan Decoction combined with modified breathing exercise training can improve the pulmonary function of patients with chronic obstructive pulmonary disease at a stable phase, which is worth clinical promotion.

Key words: Qingjin Huatan Decoction; modified breathing exercise; chronic obstructive pulmonary disease

慢性阻塞性肺疾病(COPD)为临床多见的慢性呼吸系统疾病。清金化痰汤可改善COPD大鼠气道内黏液高分泌状态, 降低气道内炎症程度^[1], 提升COPD急性发作期患者的生存质量^[2]。文献报道呼吸操能改善COPD稳定期患者肺功能^[3-5]。本研究对稳

定期COPD患者予以清金化痰汤联合改良呼吸操训练治疗, 结果报道如下。

1 资料和方法

1.1 病例与分组

选择2017年12月至2018年12月在湛江市第三人民医院、湛江市第一中医院治疗的稳定期COPD患

收稿日期: 2019-03-04; 修订日期: 2019-04-22

作者简介: 万 诚(1960-), 男, 大专, 副主任中医师

者。入组标准：(1)符合《慢性阻塞性肺疾病诊治指南》^[6]；(2)肺功能指标第1秒用力呼气容积/用力肺活量(FEV₁/FVC)<70%；(3)入组前2周内无接受其他治疗方案处理；(4)患者或家属对本研究知情同意，并签订书面知情同意书，(5)非COPD急性发作期。排除标准：(1)意识障碍、严重认知功能障碍或存在语言沟通障碍患者；(2)对氨茶碱、沐舒坦药物过敏患者；(3)心肺功能衰竭患者；(4)有严重的肝、肾、内分泌及精神疾病患者。符合以上标准的入选者60例，随机分为研究组和对照组，每组30例。研究组男18例，女12例；年龄35~73岁，平均(56.8±12.8)岁；病程3~27 a，中位病程8 a。对照组男20例，女10例；年龄38~69岁，平均(53.9±11.2)岁；病程3~21 a，中位病程7 a。两组患者的性别、年龄、病程等资料差异无统计学意义(均 $P>0.05$)，具可比性。

1.2 方法

研究组给予清金化痰汤^[7]治疗：桑白皮、茯苓各15 g，黄芩、瓜蒌各10 g，栀子、川贝各5 g，知母12 g，麦冬8 g，橘红、桔梗9 g，甘草6 g，水煎服，每日1剂。同时患者进行改良呼吸操训练^[8]，即“行走四步呼吸操”：第一步用鼻深吸气，尔后用嘴缓慢呼气；第二、三、四步缩口唇做吹口哨样缓慢呼气。吸气时腹部外凸，呼气时双手平行展开，腹部内陷。循环重复进行，每天3次，每次15~20 min，以稍感劳累为度。对照组给予以下药物治疗：沐舒坦(上海勃林格殷格翰药业有限公司)，每次30 mg，每天3次；茶碱缓释片(广州迈特兴华制药厂有

限公司)，每次0.2 g，每隔12 h 1次。两组均连续治疗28 d。

于治疗前及治疗28 d后，采用肺功能仪测定两组患者的肺功能^[9]，主要包括第1秒用力呼出气容积(FEV₁)、FEV₁/FVC、第1秒用力呼气容积占预计值百分比(FEV₁%pred)。参照《中医病证诊断疗效标准》^[10]判定患者的中医证候积分，分值越高，证候越严重。对比两组治疗28 d后的临床疗效：患者咳嗽、咳痰等症状消失，中医证候积分减少70%以上为显效；患者咳嗽、咳痰等症状改善，中医证候积分减少50%~70%为有效；患者咳嗽、咳痰等症状无改善，中医证候积分减少不足50%为无效。总有效为显效与有效之和。

1.3 统计学处理

以SPSS17.0软件进行统计学处理，计量资料以均数±标准差表示，采用(配对) t 检验；计数资料采用 χ^2 检验，有序分类资料采用秩和检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 肺功能指标

两组治疗前FEV₁、FEV₁/FVC、FEV₁% pred的差异无统计学意义(均 $P>0.05$)。两组治疗后的FEV₁、FEV₁/FVC、FEV₁%pred均高于同组治疗前(均 $P<0.01$)，且以研究组更为显著($P<0.05$ 或 0.01)，详见表1。

2.2 中医证候积分

表1 两组肺功能指标的比较

组别	n	FEV ₁ /L		FEV ₁ /FVC(%)		FEV ₁ %pred(%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	30	1.30±0.26	2.01±0.51 ^{ac}	44.23±3.09	72.78±10.04 ^{ab}	45.20±11.18	74.27±10.59 ^{ac}
对照组	30	1.28±0.25	1.70±0.47 ^a	43.76±2.71	65.02±12.31 ^a	44.52±12.45	67.61±11.51 ^a

与同组治疗前比较：^a $P<0.01$ ；与同期对照组比较：^b $P<0.01$ ，^c $P<0.05$

治疗前两组中医证候积分差异无统计学意义($P>0.05$)。两组治疗后的中医证候积分均低于同组治疗前($P<0.01$)，且以研究组更为显著($P<0.05$)，详见表2。

2.3 临床疗效

两组的临床疗效差异无统计学意义($Hc=2.506$ ， $P>0.05$)，详见表3。

2.4 不良反应发生情况

治疗期间，两组的不良反应发生情况差异无统计学意义($\chi^2=3.75$ ， $P>0.05$)，详见表4。

表2 两组中医证候积分的比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	n	治疗前	治疗后
研究组	30	18.10±5.55	9.50±3.82 ^{ab}
对照组	30	16.98±6.17	12.13±5.49 ^a

与同组治疗前比较：^a $P<0.01$ ，与同期对照组比较：

^b $P<0.05$

表3 两组临床疗效的比较 (例)

组别	n	显效	有效	无效
研究组	30	18	9	3
对照组	30	13	9	8

表4 两组不良反应发生情况比较 (例)

组别	n	恶心	失眠	心悸	呕吐	合计
研究组	30	2	1	0	0	3
对照组	30	3	3	1	2	9

3 讨论

COPD是老年人的常见、多发病,预计到2020年,将上升至人类死亡原因的第3位^[11-12]。慢性气道炎症性疾病的重要病理生理和临床表现为气道黏液高分泌,因此对本病的病机认识要重视“痰”的作用,治疗过程中也应积极化痰。“气道黏液高分泌”与中医学的“痰”相似,本病极易由外邪引动伏痰而发病,盖因肺脾气虚,津液不化,痰浊潴留,而伏痰形成所致^[13]。中医的药物选择多采用扶助肺气肺阴、止咳化痰类中药,辨证治疗以“化痰祛邪、益气扶正”为基本大法^[14]。清金化痰汤散尤其适用于清肺化痰,方剂中的栀子、黄芩等药能有效缓解肺部热邪症状。知母除上述作用外,还可滋阴补肾,保持机体阴阳的平衡。桑白皮能调节肺部功能,抑制咳喘的发生。瓜蒌仁、橘红等止咳化痰效果显著,与茯苓一起入药可有效控制患者的痰液量,并能显著改善脾脏的功能。此外,桔梗主要起着清咽利嗓、消肿止痛的作用,辅以甘草能中和缓急。多项临床研究发现全身呼吸操能够通过锻炼,提高患者的肌力和耐力,预防和阻止患者的呼吸肌发生疲劳,从而显著改善呼吸功能,提高生活质量^[15]。本研究结果显示:两组治疗28 d后的FEV₁、FEV₁/FVC、FEV₁%pred均高于同组治疗前($P<0.01$),且以研究组更为显著($P<0.01$ 或 0.05);中医证候积分均低于同组治疗前($P<0.01$),研究组比对照组降低得更为显著($P<0.05$)。治疗28 d后,两组的临床疗效和不良反应发生情况差异无统计学意义($P>0.05$),可能与本研究的观察时程较短有关,有待下一步延长观察时程加以完善。

综上所述,清金化痰汤联合改良呼吸操训练能改善COPD稳定期患者的肺功能,值得临床推广应用。

参考文献:

- [1] 毛娅,李丹,蒋伟.清金化痰汤对慢阻肺模型大鼠气道炎症及气道粘液高分泌影响[J].四川中医,2019,37(1):44-47.
- [2] 姜芊竹,孙静,邢露茗.清金化痰汤加减治疗痰热郁肺型慢性支气管炎急性发作期的临床研究[J].现代中西医结合杂志,2018,27(2):157-159.
- [3] 陈亚华,刘燕,林慧慧.呼吸操锻炼对改善老年人肺功能的效果观察[J].现代临床医学,2014,40(2):134-135.
- [4] 丁叶霞,季玲婷,嵇媛媛.呼吸操对慢性阻塞性肺疾病稳定期患者的康复效果研究[J].实用临床护理学杂志,2018,3(38):48-50.
- [5] 岳彩霞,陆永珍,马丽平,等.呼吸锻炼在慢性阻塞性肺疾病康复中的应用及护理[J].当代护士,2017,6:1-2.
- [6] 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):255-266.
- [7] 魏钢,牛永亮.清金化痰汤联合西药治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期临床研究[J].陕西中医,2017,38(12):1662-1702.
- [8] 余艳,韩金辉,蒋春燕,等.改良呼吸操训练对慢性阻塞性肺疾病稳定期病人肺康复及生活质量的影响[J].护理研究,2015,29(10):3508-3511.
- [9] 郭海红.西药联合清金化痰汤治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期42例临床观察[J].中国民族民间医药,2018,27(20):77-81.
- [10] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[M].南京:南京大学出版社,1994:33.
- [11] VAN BOVEN J F, ROMÁN-RODRÍGUEZ M, PALMER J F, et al. Comorbidity, pattern, and impact of Asthma-COPD overlap syndrome in real life[J]. Chest, 2016, 149(4): 1011-1020.
- [12] 古辉,彭昌,谭俊锋,等.慢性阻塞性肺病患者发生肺部感染的相关因素及血清炎症因子分析[J].广东医科大学学报,2018,36(5):497-500.
- [13] 高斌,马仁龙,陈淑娟.基于数据挖掘的慢性阻塞性肺疾病的中医临床用药规律探讨[J/OL].辽宁中医杂志,(2019-03-30). [2019-04-01]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1128.r.20190328.1714.020.html>.
- [14] 何文娟,敖素.中医药治疗气道黏液高分泌研究进展[J].河南中医,2018,38(12):1936-1940.
- [15] 赵焰,胡海华,张莉,等.呼吸操在慢性阻塞性肺疾病患者中应用效果的Meta分析[J].解放军护理杂志,2019,36(1):32-37.