

益气活血方联合沙美特罗替卡松粉吸入剂 治疗气虚血瘀证 COPD 稳定期疗效观察

李继全¹, 刘翠¹, 麦冬燕²

(1. 商城县中医院 内科, 河南 商城 465350; 2. 商城县中医院 针灸康复科)

摘要: **目的:** 探究益气活血方联合沙美特罗替卡松粉吸入剂治疗气虚血瘀证慢性阻塞性肺疾病(COPD)稳定期病人的效果。**方法:** 选取2017-03~2018-03我院62例COPD稳定期病人,以随机数字表法分为2组,西药组31例给予沙美特罗替卡松粉吸入剂,联合组31例在西药组基础上联合益气活血方,比较两组治疗效果、干预前后中医证候积分及炎症因子[肿瘤坏死因子(TNF- α)、白介素-8(IL-8)]。**结果:** 联合组治疗总有效率87.10%(27/31)高于西药组64.52%(20/31)($P < 0.05$);干预后联合组中医证候积分、血清TNF- α 、IL-8水平低于西药组($P < 0.05$)。**结论:** 益气活血方联合沙美特罗替卡松粉吸入剂治疗气虚血瘀证COPD稳定期病人,疗效确切,可有效缓解临床症状,抑制炎症因子表达。

关键词: 慢性阻塞性肺疾病;气虚血瘀证;沙美特罗替卡松粉吸入剂;益气活血方

中图分类号: R453

文献标识码: B

文章编号: 1673-9388(2020)04-0283-03

慢性阻塞性肺疾病(chronic obstructive pulmonary disease, COPD)是临床常见呼吸系统疾病,以气流阻塞为主要表现特征,临床多伴有慢性咳嗽、咳痰、呼吸困难、胸闷等症状,发病机制与肺功能衰退、阻塞性肺气肿有关,严重影响病人日常工作与生活^[1]。沙美特罗替卡松粉吸入剂是吸入性糖皮质激素与 β_2 受体激动剂混合剂,对COPD造成的气道阻塞、炎症反应有明显缓解作用^[2]。中医理论认为,COPD稳定期脾肺皆虚,兼有瘀、痰,辅以补益脾肺、祛瘀化痰中药治疗,可改善预后、促进康复。益气活血方包含多种活血化瘀、健脾益气中药,可用于治疗COPD病人。为探究益气活血方联合沙美特罗替卡松的效果,本研究选取我院COPD稳定期病人对比观察,旨在为临床治疗方案改善提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2017-03~2018-03我院62例COPD稳定期病人,以随机数字表法分为2组,西药组31例给

予沙美特罗替卡松粉吸入剂,联合组31例在西药组基础上联合益气活血方。西药组男性13例,女性18例;年龄42~68岁,平均 55.12 ± 5.44 岁;病程4~19年,平均 11.75 ± 3.05 年。联合组男性14例,女性17例;年龄41~69岁,平均 54.89 ± 5.41 岁;病程4~20年,平均 12.09 ± 3.09 年。2组基础资料均衡可比($P > 0.05$)本研究经我院伦理委员会审批通过。

1.2 选取标准

(1)纳入标准:符合COPD诊断标准^[3];稳定期;符合《中医病症诊断疗效标准》喘病气虚血瘀证诊断标准^[4];知情本研究并签署同意书;(2)排除标准:过敏体质;1个月内急性发作。

1.3 方法

两组均给予常规抗呼吸道感染治疗。西药组给予沙美特罗替卡松粉吸入剂,沙美特罗:丙酸氟替卡松=50:250,雾化吸入,1吸/次,2次/天。联合组在西药组基础上给予益气活血方:地龙10g、蛤蚧3g、怀山药15g、红参10g、炙甘草5g、丹参10g、三七10g、陈皮10g、川贝10g、白术15g、茯苓20g,600mL水煎至300mL,分3次温服,1剂/天,2组均于治疗1个月后观察。

收稿日期:2020-04-10;修回日期:2020-07-20

作者简介:李继全(1985-),男,商城县中医院内科主治医师。

1.4 疗效标准

以证候积分评估,采用4级评分法评估咳嗽、咳痰、气促,分值越高表明症状越严重。显效:证候积分降低70%以上;有效:证候积分降低50%~70%;无效:证候积分降低50%以下。总有效例数为显效、有效例数之和。

1.5 观察指标

治疗效果。中医证候积分。炎症因子:采集静脉血,离心提取血清,采用酶联免疫吸附法检测两组干预前后肿瘤坏死因子(TNF- α)、白介素-8(IL-8)。

1.6 统计学分析

通过SPSS22.0处理数据,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, t 检验,计数资料以($n, \%$)表示, χ^2 检验,检验标准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 治疗效果

联合组治疗总有效率87.10%高于西药组64.52%($P < 0.05$)(见表1)。

2.2 炎症因子、中医证候积分

表1 治疗效果($n, \%$)

组别	n	无效	有效	显效	总有效
联合组	31	4(12.90)	12(38.71)	15(48.39)	27(87.10)
西药组	31	11(35.48)	14(45.16)	6(19.35)	20(64.52)
χ^2					4.309
P					0.038

表2 炎症因子及中医证候积分($\bar{x} \pm s, \mu\text{g/L}$)

组别	n	IL-8($\mu\text{g/L}$)		TNF- α ($\mu\text{g/L}$)		中医证候积分(分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
联合组	31	18.15 \pm 2.34	15.47 \pm 1.95 ^a	2.76 \pm 0.32	2.33 \pm 0.25 ^a	6.24 \pm 1.18	3.34 \pm 0.86 ^a
西药组	31	18.22 \pm 2.19	17.05 \pm 1.99 ^a	2.67 \pm 0.33	2.49 \pm 0.21 ^a	6.15 \pm 1.24	4.25 \pm 0.91 ^a
t		0.120	3.106	1.072	2.684	0.293	4.047
P		0.905	0.003	0.288	0.010	0.771	< 0.001

注:与同组干预前相比,^a $P < 0.05$

干预后联合组血清TNF- α 、IL-8水平、中医证候积分低于西药组($P < 0.05$)(见表2)。

3 讨论

COPD病情呈进行性发展,发病过程是细胞因子、炎症递质的相互作用,具有不完全可逆性,表达为肺功能衰退,并导致运动耐力下降,影响生活质量^[5]。沙美特罗替卡松粉吸入剂是由沙美特罗、丙酸氟替卡松混合而成,其中沙美特罗是 β_2 受体激动剂,可有效扩张支气管,抑制炎症反应,缓解哮喘、气促等临床症状;丙酸氟替卡松是糖皮质激素类药物,有较强抗炎、抗过敏作用,与糖皮质激素受体亲和力高,可减轻哮喘症状^[6]。

COPD属中医喘症、肺胀范畴,由于长期反复咳嗽,导致肺气亏损,痰浊潴留,进而肺脾两虚,痰浊内蕴,瘀阻血脉,呈气虚血瘀之证,其治疗原则为活血化瘀、健脾益肺、祛痰平喘。益气活血方由红参、丹参、地龙、蛤蚧、怀山药、炙甘草、三七、陈皮、川贝、白术、茯苓组方而成,其中红参可补元气、益肝肾,丹参可活血祛瘀,地龙可通络平喘,蛤蚧可定喘止咳、补肺益肾,怀山药可健胃化痰,炙甘草可补脾和胃、益气复脉,三七可散瘀消肿,陈皮可理气健脾、化痰燥湿,川贝可润肺化痰、止咳平喘,白术可健脾益气、燥湿利水,茯苓可益脾和胃、渗湿利水,诸药合用,共奏补肺健脾、止咳平喘、祛瘀化痰之功效。现代药理学表明,丹参、红参可松弛平滑肌,增强机体免疫力;蛤蚧具有明显抗炎、抗应激作用;三

七可抑制肺纤维化,抑制炎症因子释放^[7]。本研究联合组总有效率较西药组高,中医证候积分较西药组低($P < 0.05$),提示益气活血方联合沙美特罗替卡松粉吸入剂治疗气虚血瘀证 COPD 稳定期病人,疗效确切,可有效缓解临床症状。

COPD 本质为气道炎症反应,激活炎症因子释放介质,破坏肺部结构。TNF- α 主要由巨噬细胞、单核细胞产生,可加快中性粒细胞释放,提高炎症细胞活性;IL-8 是 T 细胞、中性粒细胞趋化因子,可诱导炎症细胞浸润气道黏膜,加重咳嗽、气促、咳痰等临床症状。干预后联合组血清 TNF- α 、IL-8 水平较西药组低($P < 0.05$),证实益气活血方联合沙美特罗替卡松粉吸入剂可抑制炎症因子表达。

综上所述,益气活血方联合沙美特罗替卡松粉吸入剂治疗气虚血瘀证 COPD 稳定期病人,疗效确切,可有效缓解临床症状,抑制炎症因子表达。

参考文献

[1]谭瑛,雷玲,李俊.聚焦解决模式对慢性阻塞性肺疾病患者

应对方式及生活质量的影响[J].实用医院临床杂志,2018;15(1):151-153

[2]金忠富,何小花,王玲霞.噻托溴铵吸入剂联合沙美特罗替卡松粉吸入剂对中重度慢性阻塞性肺疾病患者稳定期的肺功能及预后的影响[J].中国临床药理学杂志,2017;33(12):1075-1078

[3]葛均波,徐永健.内科学[M].第8版.北京:人民卫生出版社,2013:21-27

[4]国家中医药管理局医政司.中医病证诊断疗效标准[M].北京:中国中医药出版社,2017:6

[5]安雯,克丽别娜·吐尔逊,李晗,等.不同程度慢性阻塞性肺疾病稳定期患者血栓前状态的临床分析[J].新疆医科大学学报,2017;40(1):45-47,54

[6]王发辉,石慧芳,林石宁,等.噻托溴铵粉雾剂联合沙美特罗替卡松粉吸入剂治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期伴呼吸衰竭的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2018;34(5):497-500

[7]金晶,秦慧娟.益气活血化痰方联合小剂量阿托伐他汀对高危性 COPD 患者动脉僵硬度、血液黏度及预后的影响研究[J].重庆医学,2017;46(28):3943-3946

(上接第 279 页)

lower-risk myelodysplastic syndromes: a glass quarter full or three quarters empty?[J]. Leuk Lymphoma, 2018;59(9):2015-2017

[2]龚辉,陈姣,杜芳,等.减低剂量地西他滨治疗骨髓增生异常综合征伴单系发育不良患者的疗效观察[J].内科急危重症杂志,2019;25(2):107-109

[3]荆源,林槎,姜凤,等.122例骨髓增生异常综合征患者的染色体核型分析及荧光原位杂交检测[J].中华医学遗传学杂志,2016;33(2):221-226

[4]中华医学会血液学分会,Chinese Society of Hematology, Chinese Medical Association. 骨髓增生异常综合征诊断与治疗中国专家共识(2014年版)[J].中华血液学杂志,2014;35(11):1042-1048

[5]乔旭刚.人类细胞遗传学的国际命名体制(ISCN)[J].中国优生与遗传杂志,1989;35(1):66-67

[6]Oster H S, Carmi G, Kolomansky A, et al. Is bone marrow examination always necessary to establish the diagnosis of myelodysplastic syndromes? A proposed non-invasive diagnostic model[J]. Leuk Lymphoma, 2018;59(9):2227-2232

[7]沈娜,李青,程范军.骨髓增生异常综合征骨髓微环境的改变[J].国际肿瘤学杂志,2016;43(9):715-717

[8]张彤彤,孙爱宁,潘金兰,等.单中心 550 例骨髓增生异常综合征患者临床特点、细胞遗传学特征及预后分析[J].中华血液学杂志,2016;37(10):864-869

[9]王斐,徐淑琴,崔巍.流式细胞术检测骨髓增生异常综合征免疫表型分析及临床应用前景[J].中华检验医学杂志,2016;39(5):332-335

[10]吴蔚,顾健,倪军,等.多指标检测在骨髓增生异常综合征诊断中的应用评估[J].中华全科医学,2017;15(12):2120-2123+2151

[11]费倩,黄晓军,刘扬,等.单倍型造血干细胞移植治疗伴骨髓增生异常综合征相关特征急性髓系白血病临床分析[J].中华血液学杂志,2018;39(7):546-551

[12]Yip B H, Steeples V, Repapi E, et al. The U2AF1S34F mutation induces lineage-specific splicing alterations in myelodysplastic syndromes[J]. J Clin Invest, 2017;127(6):2206-2221

[13]李蔚,程焕臣,刘宇,等.合并 8 号染色体四体和 20 号染色体异常的骨髓增生异常综合征一例[J].中华医学遗传学杂志,2018;35(6):935-936

[14]Duployez N, Lejeune S, Renneville A, et al. Myelodysplastic syndromes and acute leukemia with genetic predispositions: a new challenge for hematologists[J]. Expert Rev Hematol, 2016;9(12):1189-1202

[15]蒋慧,曾庆曙,阮敏,等.骨髓增生异常综合征患者染色体核型及两种治疗方案的比较分析[J].安徽医药,2016;20(4):711-714