

# 加味玉屏风胶囊治疗 COPD 缓解期气虚质患者临床观察\*

刘东平 钱文文 黄广平

(陕西中医学学院, 陕西 咸阳 712046)

**摘要:**目的 观察加味玉屏风胶囊对慢性阻塞性肺疾病(COPD)缓解期气虚型患者的临床疗效。方法 将60例 COPD 缓解期气虚型患者随机分为治疗组和对照组, 每组30人, 对照组给予吸氧、解痉、止咳、化痰等常规治疗; 治疗组在对照组的基础上加用玉屏风胶囊口服, 10天为一个疗程, 连续治疗60天, 对比两组治疗前、后肺功能及中医症状体征积分。**结果** 治疗组总有效率为83.33%, 对照组为63.33%, 治疗组疗效优于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 治疗组患者治疗后肺功能FEV<sub>1</sub>、FEV<sub>1</sub>/FVC改善情况及咯痰、喘促、自汗、懒言、畏风等中医症状体征积分下降程度均优于对照组, 差异有统计学意义(均 $P < 0.05$ )。**结论** 加味玉屏风胶囊治疗气虚型COPD缓解期疗效显著。

**关键词:**加味玉屏风胶囊; COPD; 缓解期; 气虚质; 疗效

中图分类号: R 563.3 文献标识码: A 文章编号: 1002-168X(2015)03-0058-03

DOI: 10.13424/j.cnki.jsctcm.2015.03.022

## Clinical Observation on Treatment of COPD Patients of Qi Deficiency in Remission Stage by the Modified YuPinFeng Capsule

LIU Dongping, QIAN Wenwen, HUANG Guangping

(Shaanxi University of Chinese Medicine, Xianyang 712046, China)

**Abstract Objective:** To observe the clinical effects of the Modified YuPinFeng Capsule (the Modified Jade Screen Capsule) on COPD patients in the remission stage. **Methods:** Overall 60 COPD patients of remission stage were randomized into treatment and control groups with 30 cases in each. The conventional therapies, such as oxygen inhalation, spasmolysis, antitussiveness and expectoration, were administered to the cases of control group; while besides the conventional methods, the cases of treatment group were orally given the Modified YuPinFeng Capsule. A course was 10 days and the treatment lasted for 60 days. Finally, the lung functions and the indexes of TCM symptoms as well as signs were compared between the two groups before and after treatment. **Results:** The total effective rate of the treatment group was 83.33% superior to the control group 63.33% and the difference between them had statistical meanings ( $P < 0.05$ ). After treatment, the improvement of patients' lung functions (FEV<sub>1</sub>, FEV<sub>1</sub>/FVC), TCM indexes of expectoration, asthma, spontaneous perspiration, disinclination to talk as well as aversion to wind in the treatment group were all better than those of the control group and the difference between the two groups had statistical meanings ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** The Modified YuPinFeng Capsule has marked effects on COPD patients of qi deficiency constitutions in remission stage.

**Keywords** the Modified YuPinFeng Capsule; COPD; remission stage; constitution of qi deficiency; therapeutic effect

慢性阻塞性肺疾病(Chronic obstructive pulmonary disease, COPD)是一种以不完全可逆的气流受

限为特征的气道慢性炎症性呼吸道疾病,呈进行性发展,常常并发肺动脉高压,肺源性心脏病,导致心、肺功能衰竭,严重影响人们的生活质量和身心健康。据统计,全球 COPD 发病率大约为 4% ~ 10%,我国 40 岁以上人群的发生率为 8.2%,每年因 COPD 死亡约 100 万人,致残人数达 (500 ~ 1000) 万。因此,控制及减少 COPD 复发具有重大意义。笔者采用加味玉屏风胶囊治疗慢性阻塞性肺疾病气虚质患者取得较好疗效,现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2010 ~ 2012 年在陕西中医学院附属医院呼吸科就诊的 COPD 患者 60 例,中医辨证为气虚型。按照患者就诊先后顺序进行编号,并采用随机数字表方法进行分组,随机分为治疗组和对照组。其中,治疗组 30 例,年龄 46 ~ 63 岁,平均 (58.63 ± 3.12) 岁,病程 3 ~ 18 年,平均 (12.19 ± 6.46) 年;对照组 30 例,年龄 45 ~ 64 岁,平均 (57.46 ± 3.46) 岁,病程 4 ~ 16 年,平均 (13.04 ± 5.84) 年。两组患者在年龄、病程等方面比较,差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ),具有可比性。

**1.2 诊断标准** 西医标准参照中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组制订的“慢性阻塞性肺病诊治指南”确诊<sup>[1]</sup>。中医肺气虚证候诊断标准及证候积分标准均参照《中药新药临床研究指导原则》中证的诊断标准。

**1.3 纳入标准** ①符合 COPD 诊断标准;②患者均为男性,年龄在 45 ~ 65 岁之间;③病情稳定,近 1 个月无急性发作;④自愿签订知情同意书。

**1.4 排除标准** ①合并严重心脑血管疾病患者;②不能配合治疗,有严重认知障碍、感觉性失语和精神疾病史者;③无气流阻塞的慢性支气管炎或

肺气肿患者;④具有心、肝、肾等严重的慢性疾病的患者;⑤恶性肿瘤患者。

**1.5 治疗方法** 对照组:缓解期按照常规予以吸氧,营养支持,维持水、电解质平衡、缓解支气管痉挛、化痰止咳等治疗;治疗组:在对照组的基础上联合使用加味玉屏风胶囊(由本院制剂室提供,将原生药黄芪、白术、防风、荆芥按照 3 : 1 : 1 : 1 粉碎成极细粉末状后制成胶囊),每天 3 次,每次 2 粒,10 d 为 1 个疗程,连续服用 6 个疗程。同时,两组患者均予以健康宣教,嘱其加强锻炼、戒烟、避风寒,调情志,清淡饮食。

**1.6 观察指标** 观察临床症状及体征改善情况:中医证候(咳嗽、咯痰、喘促、自汗、易感冒、懒言及畏风)等症状体征积分。治疗前后肺功能:第 1 秒最大呼气量 (FEV<sub>1</sub>),第 1 秒用力呼气量占用力肺活量的百分率 (FEV<sub>1</sub>/FVC)。每 2 个疗程观察记录一次,连续观察 6 个疗程。

**1.7 疗效评价标准** 疗效标准分为 4 个等级,临床控制:症状基本消失,各项检查指标基本正常;显效:症状明显改善,各项检查指标明显好转;有效:症状有所改善,各项检查指标有所好转;无效:症状改善不明显或无改变,甚至加重。总有效率为临床控制率、显效率以及有效率之和。

**1.8 统计方法** 所有数据均采用 SPSS16.0 统计软件处理,计量资料以均数 ± 标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示,组间比较采用 *t* 检验;等级资料采用 Ridit 检验。

## 2 结果

**2.1 两组治疗后疗效比较** 治疗组总有效率为 83.33%,对照组总有效率为 63.33%,两组比较,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ),说明治疗组加用玉屏风胶囊后疗效优于对照组,见表 1。

表 1 两组患者观察治疗后疗效情况比较 [n(%)]

组别	例数(n)	临床控制	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	30	3(10.00)	10(33.33)	12(40.00)	5(16.67)	83.33
对照组	30	1(3.33)	5(16.67)	13(43.33)	11(36.67)	63.33

注:经分析,两组疗效相比,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

**2.2 两组症状体征积分比较** 两组患者治疗前咳嗽、咯痰、喘促、自汗、易感冒、懒言及畏风等症状及体征比较,差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ),具有可比性。经治疗 20 d 后,治疗组自汗、畏风症状明显好转;治疗 40 天及 60 d 后,两组在咯痰、喘促方面均较前改善,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ),其中治疗组治疗后咯痰、自汗、懒言、畏风的改善情况

明显优于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

**2.3 两组肺功能前后比较** 对照组治疗前后 FEV<sub>1</sub> 及 FEV<sub>1</sub>/FVC 比较,差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。治疗组 FEV<sub>1</sub> 及 FEV<sub>1</sub>/FVC 均较治疗前有明显改善,且治疗组的改善程度明显优于对照组,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 3。

表2 两组患者症状体征积分比较 ( $\bar{x}\pm s$ )

组别	n	时间	咳嗽	咯痰	喘促	自汗	易感冒	懒言	畏风
治疗组 30		治疗前	2.5±0.51	1.8±1.06	2.3±0.72	1.5±0.78	2.13±0.72	1.83±0.58	2.15±0.48
		治疗 20 d	2.2±0.48	1.66±0.72	2.06±0.57	1.16±0.77*	2.01±0.57	1.2±0.54*	1.61±0.77
		治疗 40 d	2.2±0.53	1.25±0.47*▲	1.43±0.72*	0.66±0.45*▲	1.63±0.47	0.83±0.83*▲	1.33±0.48*▲
		治疗 60 d	1.9±0.37	0.98±0.26*▲	1.03±0.69*	0.16±0.38*▲	1.33±0.27	0.36±0.38*▲	0.9±0.58*▲
对照组 30		治疗前	2.6±0.52	1.87±1.18	2.2±0.76	1.5±0.68	2.15±1.03	1.77±0.87	2.12±0.61
		治疗 20 d	2.46±0.48	1.67±1.21	2±0.65	1.2±0.88	2.0±0.82	1.57±0.75	1.92±0.62
		治疗 40 d	2.31±0.46	1.38±0.89*	1.5±0.62*	1.03±0.68	1.89±0.73	1.21±0.51	1.76±0.61
		治疗 60 d	2.05±0.42	1.06±0.59*	1.2±0.56*	0.9±0.84	1.7±0.63	1.05±0.44	1.58±0.72

注:经分析,与治疗前比较,\*P<0.05;与对照组比较,▲P<0.05。

表3 两组治疗前后肺功能比较 ( $\bar{x}\pm s$ )

	治疗组(n=30)		对照组(n=30)	
	治疗前	治疗 60 d 后	治疗前	治疗 60 d 后
FEV1 (%)	62.24±6.62	66.26±5.83*▲	62.07±7.62	64.1±7.73
FEV1/FVC (%)	64.32±5.43	68.54±5.86*▲	64.87±6.16	65.57±5.71

注:与治疗前比较,\*P<0.05;与对照组比较,▲P<0.05。

### 3 讨论

慢性阻塞性肺疾病(COPD)是一种常见多发病及难治性疾病,病程较长,病情反复发作,迁延难愈,具有较高的发病率和死亡率。其发病机制是在多种因素刺激下,炎性细胞因子通过介导炎症介质,引起各种炎症细胞浸润小气道、粘膜,从而使气道壁受损,破坏远端终末细支气管,形成肺气肿,导致肺功能下降以及机体免疫功能紊乱低下。

COPD以咳、痰、喘为主症,属于中医学咳嗽、喘证、肺胀、痰饮等范畴。其病位在肺,多为本虚标实之证,治疗以益气固本为主,扶正固表,标本兼治。中药对COPD的作用机制包括:抑制炎性细胞和炎症介质,降低气道高反应性;改善肺功能;调节机体免疫力等方面<sup>[2]</sup>。玉屏风散是中医扶正固本的经典名方,一直为历代医家所推崇,本研究选用的加味玉屏风胶囊则是在玉屏风散的基础上加入荆芥组合而成。方中黄芪为君药,益气固表;白术为臣药,健脾益气;佐以防风走表散风邪,加用荆芥以增强益气固表之用。诸药合用,益气祛邪,表里皆固,使气旺表实,邪不内侵,真正达到“正气存内,邪不可干”<sup>[3]</sup>。现代研究表明,黄芪主要药效成分黄芪多糖能提高免疫细胞活性,增强机体免疫功能,具有抗病毒、抗炎、抗氧化等多种功效<sup>[4]</sup>;白术具有抗炎,抗氧化作用,还能刺激Th1型淋巴细胞增殖,调节免疫反应<sup>[5]</sup>;荆芥与防风挥发油能够抑制炎性细胞因子(IL-6、IL-10、TNF-

α)释放,发挥良好的抗炎效应,对流行性感、慢性支气管炎、哮喘等呼吸系统炎症疾病具有较好疗效;且两药配伍使用表现出协同增效作用<sup>[6]</sup>。

本研究证实,加味玉屏风胶囊能明显改善COPD缓解期气虚证患者的肺功能,缓解咳痰、喘促、自汗、懒言、畏风等症状,有效率高达83.33%。同时,在治疗过程中,对患者进行健康宣讲,增强体质,能减少疾病复发,阻止或减缓肺功能进行性下降,提高生活质量。因此,加味玉屏风胶囊治疗COPD缓解期气虚型患者疗效较好,值得临床推广应用。

#### 参考文献

- [1] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组. COPD 诊治指南(2007年修订版)[J]. 继续医学教育, 2007, (2): 31-42.
- [2] 丁翔. 慢性阻塞性肺病的中医研究现状[J]. 中国社区医师·医学专业, 2012, 29(14): 5-7.
- [3] 马砚涛, 王东红, 黄广平. 玉屏风散治疗稳定期慢性阻塞性肺疾病肺气虚证疗效观察[J]. 现代中医药, 2009, 29(6): 6-8.
- [4] 柏冬志, 东方, 唐文婷, 等. 黄芪多糖药理作用的研究进展[J]. 黑龙江医药, 2014, 27(1): 103-105.
- [5] 杨娥, 钟艳梅, 冯毅凡. 白术化学成分和药理作用的研究进展[J]. 广东药学院学报, 2012, 28(2): 218-220.
- [6] 于柳, 王哲, 龚锡平, 等. 荆芥-防风对LPS所致急性肺损伤小鼠模型的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2014, 20(1): 130-134.

(收稿日期:2015-01-07 编辑:方亚利)