

· 临床研究 ·

山腊梅叶健脾汤治疗 AECOPD 的疗效及对免疫功能和应激反应的影响

陈柏竹 毛建华 徐响瑜

[摘要] 目的 探讨山腊梅叶健脾汤治疗慢性阻塞性肺病急性加重(AECOPD)患者的疗效及对免疫功能和应激反应的影响。方法 选取84例AECOPD患者,按照随机数字表法分为观察组和对照组各42例,对照组采取西医常规治疗,观察组在对照组基础上给予山腊梅叶健脾汤,比较两组临床疗效、肺功能、免疫功能及氧化应激水平。结果 观察组总有效率明显高于对照组($\chi^2=4.46, P<0.05$);治疗后两组第1秒用力呼气量(FEV1)、最大呼气流速(PEFR)、第1秒用力呼气容积/用力肺活量(FEV1/FVC)较治疗前明显升高(t 分别=4.52、2.46、5.38、2.51、8.52、4.45, P 均 <0.05),且观察组治疗后FEV1、PEFR、FEV1/FVC明显高于对照组(t 分别=2.17、2.93、3.38, P 均 <0.05);治疗后两组 CD^{+} 、 CD^{+}/CD^{8+} 、丙二醛(MDA)、总抗氧化能力(TAC)、蛋白质羧酸(PC)水平较治疗前明显改善(t 分别=11.78、3.49、11.08、2.91、11.11、7.41、-2.23、-6.63、5.66、2.78, P 均 <0.05),且观察组治疗后 CD^{+} 、 CD^{+}/CD^{8+} 、MDA、TAC、PC改善程度明显优于对照组(t 分别=7.33、6.21、-4.18、2.39、-3.21, P 均 <0.05)。结论 山腊梅叶健脾汤能够提高治疗效果,改善患者肺功能、免疫功能及氧化应激反应。

[关键词] 山腊梅叶健脾汤; 慢性阻塞性肺病急性加重; 肺功能; 免疫功能; 应激反应

Effect of Shanlameiye Jianpi decoction on immune function and stress response in patients with AECOPD

CHEN Baizhu, MAO Jianhua, XU Xiangyu. Department of Respiratory, Quzhou Municipal Hospital of TCM, Quzhou 324000, China.

[Abstract] **Objective** To investigate the curative effect of Shanlameiye Jianpi decoction in treatment of AECOPD and its effect on immune function and stress response. **Methods** A total of 84 AECOPD patients were enrolled and divided into observation group (42 cases) and control group (42 cases) according to the random number table. The control group was treated with western medicine, the observation group was given Shanlameiye Jianpi decoction on the basis of the control group. The clinical efficacy, lung function, immune function and oxidative stress level were compared between the two groups. **Results** The total effective rate in the observation group was significantly higher than that in the control group ($\chi^2=4.46, P<0.05$). After treatment, FEV1, PEFR and FEV1/FVC were significantly higher than those before treatment ($t=4.52, 2.46, 5.38, 2.51, 8.52, 4.45, P<0.05$), and these parameters of the observation group was significantly higher than the control group ($t=2.17, 2.93, 3.38, P<0.05$). After treatment, the levels of CD^{+} , CD^{+}/CD^{8+} , MDA, TAC and PC in the two groups were significantly improved when compared with that before treatment ($t=11.78, 3.49, 11.08, 2.91, 11.11, 7.41, -2.23, -6.63, 5.66, 2.78, P<0.05$), and the improvement degree of these parameters in the observation group were significantly better than those in the control group ($t=7.33, 6.21, -4.18, 2.39, -3.21, P<0.05$). **Conclusion** Shanlameiye Jianpi decoction can improve the therapeutic effect, lung function, immune function, and oxidative stress response.

[Key words] Shanlameiye Jianpi decoction; acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease; lung function; immune function; stress response

及咳痰等症状^[1]。慢性阻塞性肺疾病急性加重期(acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease, AECOPD)患者往往起病急且病情危重,肺功能严重受损,甚至危及生命。中医作为辅助手段,配合西医能有效提高治疗 AECOPD 的临床疗效^[2]。有研究发现,山腊梅叶健脾汤治疗 AECOPD 效果明确^[3],但考虑到样本量小、研究数量有限,本次研究将山腊梅叶健脾汤再次用于 AECOPD 患者,同时对肺功能、免疫功能、氧化应激水平进行监测,旨在为 AECOPD 的中医治疗提供参考方案。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 5 月至 12 月衢州市中医医院呼吸科收治的 84 例 AECOPD 患者作为研究对象,其中男性 52 例、女性 32 例;年龄 53~80 岁,平均(68.31±13.02)岁;病程 9~25 年,平均病程(16.93±7.21)年。纳入标准:符合《慢性阻塞性肺疾病诊治指南》中 AECOPD 诊断标准^[4];符合中医痰浊阻肺中医症候标准^[5]。排除标准:患有肺部手术史、胸部外伤史;患有哮喘、心肌梗死、严重肝肾功能疾病;哺乳期或妊娠期妇女;对本研究药物过敏。本研究经院伦理委员会审核,所有患者均签署知情同意书。采用随机数字表法将 84 例患者分为观察组和对照组各 42 例,观察组中男性 27 例、女 15 例;年龄 53~78 岁,平均年龄(67.98±12.25)岁;病程 10~25 年,平均病程(17.46±6.32)年。对照组中男性 25 例、女性 17 例;年龄 55~80 岁,平均年龄(68.64±13.17)岁;病程 9~24 年,平均病程(16.39±7.44)年。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较,差异无统计学意义(P 均>0.05)。

1.2 方法 对照组患者接受西医常规治疗,包括止咳祛痰、扩张支气管、抗感染、糖皮质激素、营养支持、持续低流量吸氧、维持电解质平衡等综合治疗措施,连续治疗 2 周。观察组在对照组基础上加用山腊梅叶健脾汤:山腊梅叶、莱菔子各 20 g,陈皮、茯

苓、柴胡、紫苏子、枳壳各 12 g,半夏、桃仁、炒白芥子、桔梗各 9 g,红花、地龙、甘草各 6 g,煎成汤剂,每天 1 剂,分早晚两次服用,连续服用 2 周。

1.3 观察指标 ①临床疗效:疗效指数 $\geq 90\%$,临床症状和体征基本消失为临床控制;70% $\leq$ 疗效指数 $< 90\%$,临床症状和体征明显改善为显效;30% $\leq$ 疗效指数 $< 70\%$,临床症状及体征有所好转为有效;疗效指数 $< 30\%$,临床症状及体征无明显改善为无效^[3]。总有效率=(临床控制+显效+有效)/总例数 $\times 100\%$ 。②肺功能:治疗前后分别检测最大呼气流速(maximum expiratory flow rate, PEFR)、第 1 秒用力呼气量(forced expiratory volume in the first second, FEV1)、第 1 秒用力呼气容积/用力肺活量(forced expiratory volume in the first second/forced vital capacity, FEV1/FVC)。③免疫指标:测定治疗前后患者体内 T 淋巴细胞亚群水平(CD⁴⁺、CD⁸⁺),计算 CD⁴⁺/CD⁸⁺比值。④氧化应激指标:测定治疗前后丙二醛(malonyldialdehyde, MDA)、总抗氧化能力(total antioxidant capacity, TAC)、蛋白质羧酸(protein carboxylic acid, PC)水平。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 19.0 统计软件进行数据分析。计数资料采用率表示,比较采用 χ^2 检验;计量资料采用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,比较采用 t 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较见表 1

表 1 两组临床疗效比较

组别	n	临床控制/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
观察组	42	11	20	8	3	92.86*
对照组	42	8	18	6	10	76.19

注:*,与对照组比较, $P<0.05$ 。

由表 1 可见,观察组总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=4.46, P<0.05$)。

2.2 两组患者肺功能、免疫功能指标比较见表 2

表 2 两组患者肺功能、免疫功能指标比较

组别		FEV1/L	PEFR/V/L	FEV1/FVC/%	CD ⁴⁺ /%	CD ⁸⁺ /%	CD ⁴⁺ /CD ⁸⁺
观察组	治疗前	1.51 $\pm$ 0.42	3.36 $\pm$ 1.19	56.28 $\pm$ 9.85	33.81 $\pm$ 3.54	26.65 $\pm$ 4.27	1.27 $\pm$ 0.18
	治疗后	1.95 $\pm$ 0.47**	4.78 $\pm$ 1.23**	73.67 $\pm$ 8.74**	42.45 $\pm$ 3.17**	25.85 $\pm$ 4.54	1.64 $\pm$ 0.12**
对照组	治疗前	1.49 $\pm$ 0.43	3.44 $\pm$ 1.11	56.67 $\pm$ 10.84	33.46 $\pm$ 4.03	26.71 $\pm$ 4.50	1.25 $\pm$ 0.25
	治疗后	1.74 $\pm$ 0.50*	4.04 $\pm$ 1.08*	66.84 $\pm$ 9.65*	36.57 $\pm$ 4.12*	26.12 $\pm$ 4.73	1.40 $\pm$ 0.22*

注:*,与同组内治疗前比较, $P<0.05$;*,与对照组治疗后比较, $P<0.05$ 。

由表 2 可见,治疗前两组 FEV1、PEFR、FEV1/FVC、CD⁴⁺、CD⁸⁺、CD⁴⁺/CD⁸⁺比较,差异无统计学意义

(t 分别=0.22、0.32、-0.17、0.42、-0.06、0.42, P 均>0.05), 治疗后观察组和对照组 FEV1、PEFR、FEV1/FVC 较治疗前明显升高(t 分别=4.52、2.46、5.38、2.51、8.52、4.45, P 均<0.05), 且观察组治疗后 FEV1、PEFR、FEV1/FVC 明显高于对照组(t 分别=2.17、2.93、3.38, P 均<0.05)。治疗前后两组 CD⁴⁺ 无明显变化, 差异无统计学意义(t 分别=0.83、0.59, P 均>0.05), 治疗后两组 CD⁴⁺、CD⁴⁺/CD⁸⁺ 较治疗前明显升高(t 分别=11.78、3.49、11.08、2.91, P 均<0.05), 且观察组治疗后 CD⁴⁺、CD⁴⁺/CD⁸⁺ 明显高于对照组, 差异有统计学意义(t 分别=7.33、6.21, P 均<0.05)。

2.3 两组患者氧化应激反应比较见表3

表3 两组患者氧化应激反应比较

组别		MDA/nmol/ml	TAC/U/ml	PC/ng/ml
观察组	治疗前	4.19 ± 0.50	11.34 ± 3.24	4.21 ± 0.78
	治疗后	3.07 ± 0.42**	19.36 ± 4.71**	3.39 ± 0.52**
对照组	治疗前	4.23 ± 0.57	11.51 ± 3.35	4.16 ± 0.85
	治疗后	3.44 ± 0.39 [#]	17.03 ± 4.22 [#]	3.74 ± 0.48 [#]

注: *: 与对照组治疗后比较, P < 0.05; #: 与同组内治疗前比较, P < 0.05。

由表3可见, 治疗前两组患者 MDA、TAC、PC 水平比较, 差异无统计学意义(t 分别=-0.34、-0.24、0.28, P 均>0.05), 治疗后两组 MDA、PC 水平较治疗前明显降低, TAC 水平较治疗前明显升高(t 分别=11.11、7.41、5.66、2.78、-2.23、-6.63, P 均<0.05), 且观察组 MDA、PC 水平明显低于对照组, TAC 水平明显高于对照组(t 分别=-4.18、-3.21、2.39, P 均<0.05)。

3 讨论

治疗 AECOPD 主要以减缓症状发作、阻止病情进展为主, 西医治疗虽然能够减轻症状, 但不良反应较多, 中医较西医具有可辨证治疗、不良反应少的优势。中医认为 COPD 属于“肺胀”范畴, 肺虚痰滞, 肺不敛降, 导致肺气留于肺间而使肺气胀满。风寒、皮毛等外邪侵袭机体后, 肺部首先受损, 宣降功能不利, 肺气逆上而咳, 吸呼失衡而喘。《诸病源候论·咳逆短气候》认为, 肺脾相通, 肺不通致脾虚^[6]。肺为贮痰之器, 脾为生痰之源, 肺气不通导致津液、水道不顺, 痰液滞留。脾失健运, 水液流通不顺, 易凝聚生痰, 故 COPD 治疗应以健脾益肺为主。

山腊梅叶健脾汤是以山腊梅叶为君药的一种中药方剂, 《本草纲目》中记载山腊梅叶能够清热解

毒、健脾消食, 现代药理学证实其具有抑菌祛痰、提高免疫力的作用。方中茯苓、陈皮、半夏理气和中、祛湿化痰, 莱菔子、苏子、白芥子宣肺消食、温肺化痰, 共为臣药, 发挥健脾益肺之功效。方中枳壳化痰消积, 桔梗宣肺化痰, 两者一升一降, 发挥宣肺、行气、宽胸作用; 红花、桃仁活血化瘀、通经活络, 佐地龙平喘, 柴胡协助发散表邪, 理气行血; 甘草止咳祛痰, 兼为使药, 起调和诸药作用^[3]。本研究结果显示, 加用山腊梅叶健脾汤治疗组总有效率明显高于对照组, 肺功能改善程度明显优于对照组(P 均<0.05)。说明山腊梅叶健脾汤辅助西药能够提高治疗效果, 进一步改善患者肺功能, 这与李诗国等^[3]研究结果类似。本次研究结果还显示, 治疗后加用山腊梅叶健脾汤治疗组患者免疫功能明显提升, 这提示山腊梅叶健脾汤不仅可改善患者临床症状, 还能够改善患者免疫功能, 提高机体免疫力。这可能是由于: 补肺一方面可促进纤毛运动, 增加支气管、肺部抗感染能力; 另一方面能够增加体内补体、白蛋白、免疫球蛋白等含量, 加强机体免疫力; 同时有效成分佐地龙具有抗过敏、调节免疫的作用^[7]。

COPD 实质上是一种炎症性疾病, 尤其在急性加重期, 患者体内存在高敏反应。PC 是评价蛋白质氧化损伤程度的观察指标, 水平越高表明机体的应激反应越强烈。研究发现, COPD 急性加重期患者痰液中的炎性因子 MDA 水平较健康人群和稳定期患者显著升高^[8]。TAC 水平能够反映机体抗氧化防御状态, COPD 患者 TAC 水平较健康人群显著降低, 急性加重患者经过治疗后水平有所回升^[9]。本研究结果显示, 给予山腊梅叶健脾汤后, 患者 MDA、TAC、PC 水平明显改善, 且改善程度明显优于对照组(P < 0.05)。这说明山腊梅叶健脾汤能缓解机体氧化损伤程度, 提高机体抗氧化防御能力。

综上所述, 山腊梅叶健脾汤辅助西医治疗 AE-COPD 效果明确, 能够有效改善肺功能、免疫功能, 降低机体氧化应激水平。

参考文献

- 王蕾, 杨汀, 王辰. 2017 年版慢性阻塞性肺疾病诊断、处理和预防全球策略解读[J]. 中国临床医生杂志, 2017, 45(1): 104-108.
- 李竹英, 赵仁燕. 慢性阻塞性肺疾病稳定期中医体质与证候关系探析[J]. 中国中医急症, 2017, 26(3): 440-441, 447.

(下转第915页)

减轻重症急性胰腺炎患者临床症状,恢复肠黏膜屏障功能,减轻炎症反应,对促进患者康复具有积极意义。

参考文献

- 1 赫为,倪海伦.早期肠内营养加微生态制剂对重症急性胰腺炎患者疗效的影响[J].中国食物与营养,2018,24(6):64-67.
- 2 周美丽,蔡成,张霞,等.早期肠内营养对重症急性胰腺炎患者炎症因子、T淋巴细胞群的影响[J].全科医学临床与教育,2018,16(4):424-427.
- 3 章乐尧.早期肠内营养联合微生态制剂治疗老年重症急性胰腺炎的疗效[J].江苏医药,2017,43(21):1563-1565.
- 4 中华医学会消化病分会胰腺疾病学组.中国急性胰腺炎诊治指南(草案)[S].中华消化杂志,2014,24(3):190.
- 5 刘兴东,蒋延美,杨波,等.加速康复外科相关理念对急性胰腺炎患者肠功能的影响[J].现代医药卫生,2015,31(16):2471-2473.
- 6 石金河,牛丽丹,杨飞云,等.早期肠内营养联合双歧杆菌三联活菌胶囊治疗重症急性胰腺炎疗效分析[J].新乡医学院学报,2015,32(1):48-50.
- 7 李锦春,钱传云,蔡乙明,等.微生态制剂联合肠内营养对急性重症胰腺炎患者全身炎症反应、细菌移位以及免疫功能的影响[J].中国现代医学杂志,2018,28(6):85-89.

(收稿日期 2019-07-29)

(本文编辑 蔡华波)

(上接第911页)

- 3 李诗国,戴圣伟,吕艳叶,等.山腊梅叶健脾汤对急性加重期慢性阻塞性肺疾病T淋巴细胞亚群的影响[J].中华中医药学刊,2016,34(11):2811-2814.
- 4 戴然然.慢性阻塞性肺疾病急性加重的治疗策略:2017欧洲呼吸学会/美国胸科学会指南解读[J].世界临床药物,2017,38(9):577-581.
- 5 中华中医药学会内科分会肺系病专业委员会.慢性阻塞性肺疾病中医证候诊断标准(2011版)[S].中医杂志,2012,53(2):177-178.
- 6 黄文华,徐英妹,蒋凌飞,等.温阳定喘方联合西药治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期疗效观察[J].广西中医药,2018,41(1):6-8.
- 7 张福娴.中医综合治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期60例[J].中医研究,2018,31(2):14-16.
- 8 陈荣昌.慢性阻塞性肺疾病最新诊治和研究进展[J].华西医学,2018,33(1):15-18.
- 9 刘佳玉,石克华.中医药治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期研究进展[J].亚太传统医药,2017,13(7):146-151.

(收稿日期 2019-07-11)

(本文编辑 蔡华波)