

小鼠调节因子表达的影响[J]. 中成 药, 2018, 40(4):
777-782.

产患者滋养层细胞凋亡相关蛋白表达的影响[J]. 中医杂
志, 2017, 58(18): 1590-1593.

[15] 余佩琳, 刘新玉, 刘昱磊, 等. 寿胎丸含药血清对自然流

丹红六君子汤联合常规治疗对慢性阻塞性肺疾病患者的临床疗效

李长安¹, 孙思庆²
(1. 明光市中医院内二科, 安徽 明光 239400; 2. 南京市胸科医院呼吸科, 江苏 南京 210029)

摘要: **目的** 探讨丹红六君子汤联合常规治疗对慢性阻塞性肺疾病患者的临床疗效。**方法** 120 例患者随机分为对照组和观察组, 每组 60 例, 对照组给予常规治疗, 观察组在对照组基础上加用丹红六君子汤, 疗程 3 周。然后, 检测肺功能指标 [用力肺活量 (FVC)、第 1 秒用力呼气容积 (FEV1)、呼气峰值流速 (PEF)]、血气指标 [动脉血氧分压 (PaO₂)、动脉血二氧化碳分压 (PaCO₂)、血氧饱和度 (SaO₂)]、血清脂质过氧化物 (LPO) 水平和超氧化物歧化酶 (SOD) 活性、CAT 评分。**结果** 与对照组比较, 观察组肺功能指标、PaO₂、SaO₂、SOD 活性显著升高 ($P<0.05$), PaCO₂、LPO 水平、CAT 评分显著降低 ($P<0.05$)。**结论** 丹红六君子汤联合常规治疗可明显改善慢性阻塞性肺疾病患者肺功能、血气水平、生活质量。

关键词: 丹红六君子汤; 常规治疗; 慢性阻塞性肺疾病

中图分类号: R287 文献标志码: A 文章编号: 1001-1528(2019)07-1561-04
doi:10.3969/j.issn.1001-1528.2019.07.015

Clinical effects of Danhong Liujunzi Decoction combined with routine treatment on patients with chronic obstructive pulmonary disease

LI Chang-an¹, SUN Si-qing²
(1. Department of Internal Medicine 2, Mingguang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Mingguang 239400, China; 2. Department of Respiratory Medicine, Nanjing Thoracic Hospital, Nanjing 210029, China)

ABSTRACT: AIM To explore the clinical effects of Danhong Liujunzi Decoction combined with routine treatment on patients with chronic obstructive pulmonary disease. **METHODS** One hundred and twenty patients were randomly assigned into control group (60 cases) for 3-week routine treatment, and observation group (60 cases) for 3-week Danhong Liujunzi Decoction and routine treatment. Subsequently, the changes in lung function indices [forced vital capacity (FVC), forced expiratory volume in the first second (FEV1), peak expiratory flow (PEF)], blood gas indices [arterial partial pressure of oxygen (PaO₂), arterial blood carbon dioxide partial pressure (PaCO₂), blood oxygen saturation (SaO₂)], serum lipid peroxide (LPO) level and superoxide dismutase (SOD) activity, CAT score were detected. **RESULTS** Compared with the control group, the observation group demonstrated significantly increased lung function indices, PaO₂, SaO₂, SOD activity ($P<0.05$), and markedly decreased PaCO₂, LPO level, CAT score ($P<0.05$). **CONCLUSION** For the patients with chronic obstructive pulmonary disease, Danhong Liujunzi Decoction combined with routine treatment can obviously improve lung functions, blood gas levels and life quality.

KEY WORDS: Danhong Liujunzi Decoction; routine treatment; chronic obstructive pulmonary disease

收稿日期: 2019-02-15
基金项目: 国家中医药管理局基金项目 (2014zfyjs009)
作者简介: 李长安 (1975—), 男, 副主任中医师, 研究方向为中医内科。E-mail: liuliuhuaha@126.com

慢性阻塞性肺疾病属于临床常见的呼吸系统疾病,随着我国老龄化加剧,其发病率和病死率呈上升趋势,对患者生活质量产生严重影响,有研究认为它是由炎症因子造成的肺部和气道慢性炎症病变^[1]。近年来随着临床耐药性的增加,常规抗生素对慢性阻塞性肺疾病的治疗效果不理想;中医认为,该疾病属于“咳嗽”“肺胀”等范畴,主要是因患者年老体衰、肺脾亏虚所致,故提倡以健脾益气、化痰除湿为主要治疗原则^[2]。本研究观察丹红六君子汤联合常规治疗对慢性阻塞性肺疾病患者的临床疗效,以期对相关研究提供依据,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2016年1月至2017年8月于明光市中医院内二科、南京市胸科医院呼吸科收治的120例稳定期慢性阻塞性肺疾病患者,采用随机数字表法分为观察组和对照组,每组60例。其中,观察组年龄60~83岁,平均(72.5±9.6)岁;男36例,女24例;病程5~28年,平均(13.7±4.6年);吸烟30例,高血压28例,冠心病4例,糖尿病11例,而对照组年龄60~85岁,平均(73.1±9.0)岁;男38例,女22例;病程5~30年,平均(14.0±5.5)年;吸烟32例,高血压25例,冠心病2例,糖尿病13例。2组患者年龄、性别、病程、吸烟、合并疾病比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 (1)慢性阻塞性肺疾病诊断标准参考《慢性阻塞性肺疾病诊治指南2016年版》;(2)处于疾病稳定期;(3)病程5年以上;(4)本研究获得医学伦理委员会批准,患者签署知情同意书。

1.3 排除标准 (1)肺部肿瘤;(2)肺结核;(3)矽肺、肺纤维化等疾病;(4)哮喘;(5)近期使用了相关舒张支气管药物;(6)高血压Ⅱ级

以上;(7)心功能Ⅲ级以上。

1.4 给药

1.4.1 对照组 给予患者常规治疗,包括吸氧、卧床休息等,以及化痰、止咳、抗炎等对症处理,应用舒利迭(50/250 μg),1喷/次,2次/d,连续治疗3周。

1.4.2 观察组 在对照组基础上加用丹红六君子汤,组方丹参15 g、红花15 g、党参30 g、茯苓15 g、半夏15 g、白术15 g、陈皮15 g、炙甘草6 g,上述药材加水煎服,每天1剂,煎取药液400 mL,分2次早晚温服。

1.5 指标检测 比较治疗前后患者的用力肺活量(FVC)、第1秒用力呼气容积(FEV1)、呼气峰值流速(PEF)、动脉血氧分压(PaO₂)、动脉血二氧化碳分压(PaCO₂)、血氧饱和度(SaO₂)、血清脂质过氧化物(LPO)、超氧化物歧化酶(SOD)、CAT评分。其中,CAT评分包含8个测试项目,每1个项目分为5个等级进行评分(1~5分):0~10分,为“轻微影响”;11~20分,为“中等影响”;20~30分,为“严重影响”;30~40分,为“非常严重影响”,即评分越高,患者病情越严重^[3]。

然后,抽取患者空腹静脉血5 mL,离心后分离血清,硫代巴比妥酸法检测LPO水平,黄嘌呤氧化酶法检测SOD活性,相应试剂盒由南京建成生物工程研究所提供,严格按照说明书进行操作。

1.6 统计学分析 通过SPSS 16.0软件进行处理,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以百分率表示,组间比较采用卡方检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 肺功能指标 表1显示,治疗后2组FVC、FEV1、PEF显著升高($P<0.05$),以观察组更明显($P<0.05$)。

表1 2组肺功能指标比较($\bar{x}\pm s, n=60$)

组别	FVC/L		FEV1/L		PEF/(L·s ⁻¹)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	1.63±0.34	2.23±0.29* [#]	1.50±0.28	2.10±0.25* [#]	3.10±0.42	3.89±0.54* [#]
对照组	1.68±0.30	2.01±0.28*	1.56±0.30	1.92±0.28*	3.18±0.39	3.63±0.52*

注:与同组治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组治疗后比较,[#] $P<0.05$

2.2 血气指标 表2显示,治疗后2组PaO₂、SaO₂显著升高($P<0.05$),PaCO₂显著降低($P<0.05$),以观察组更明显($P<0.05$)。

2.3 LPO水平、SOD活性 表3显示,治疗后2组LPO水平显著降低($P<0.05$),SOD活性显著升高($P<0.05$),以观察组更明显($P<0.05$)。

表2 2组血气指标比较 ($\bar{x}\pm s$, $n=60$, 1 mmHg=0.133 kPa)

Tab. 2 Comparison of blood gas indices between the two groups ($\bar{x}\pm s$, $n=60$, 1 mmHg=0.133 kPa)

组别	PaO ₂ /mmHg		PaCO ₂ /mmHg		SaO ₂ /%	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	72.9±5.5	88.5±6.9 ^{*#}	46.1±5.5	37.3±4.8 ^{*#}	91.3±2.5	95.3±1.8 ^{*#}
对照组	74.0±5.9	85.0±5.5 [*]	45.3±5.2	39.6±4.3 [*]	92.0±3.1	94.0±2.0 [*]

注:与同组治疗前比较,^{*} $P<0.05$;与对照组治疗后比较,[#] $P<0.05$

表3 2组 LPO 水平、SOD 活性比较 ($\bar{x}\pm s$, $n=60$)

Tab. 3 Comparison of LPO levels and SOD activities between the two groups ($\bar{x}\pm s$, $n=60$)

组别	LPO/($\mu\text{mol}\cdot\text{L}^{-1}$)		SOD/($\text{NU}\cdot\text{mL}^{-1}$)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	15.48±0.68	14.33±0.70 ^{*#}	140.3±6.9	161.8±7.5 ^{*#}
对照组	15.60±0.72	14.84±0.82 [*]	142.8±7.5	155.0±8.2 [*]

注:与同组治疗前比较,^{*} $P<0.05$;与对照组治疗后比较,[#] $P<0.05$

2.4 CAT 评分 表4显示,治疗后2组CAT评分显著降低($P<0.05$),以观察组更明显($P<0.05$)。

表4 2组 CAT 评分比较 ($\bar{x}\pm s$, $n=60$)

Tab. 4 Comparison of CAT scores between the two groups ($\bar{x}\pm s$, $n=60$)

组别	CAT 评分/分	
	治疗前	治疗后
观察组	24.6±5.2	14.5±3.1 ^{*#}
对照组	25.3±5.6	16.0±3.8 [*]

注:与同组治疗前比较,^{*} $P<0.05$;与对照组治疗后比较,[#] $P<0.05$

3 讨论

慢性阻塞性肺疾病患者早期表现为充气过度、功能残气量增加、吸气容积降低,出现呼吸困难、运动能力下降,随着病程延长容易引发肺动脉高压等并发症^[4-5],患者体内肺泡巨噬细胞和中心粒细胞显著增多,炎症反应系统激活后释放炎症因子,体内氧化-抗氧化过程失衡^[6],患者中央气道主支气管内存在大量分泌物而造成气道阻塞,并且在体内形成缺氧、缺血状态^[7]。目前,西医主要采取抗炎、解除气道痉挛、化痰止咳等对症支持治疗,但随着临床抗生素耐药增多,其疗效逐渐降低^[8]。

中医认为,慢性阻塞性肺疾病属于“肺胀”范畴。肺主气,司呼吸,能维持全身呼吸运动并调节脏腑宗气生成,气虚后肺脏无法通调一身之气,脏腑组织无法温煦濡养,日久损伤脾胃功能,脾失健运,聚湿生痰,随着病情不断进展,肺虚日久及肾,肾气不足,造成下元虚亏,气失摄纳,引起吸入之气不能归根^[9-10],故中医提倡以补脾益肺、活

血化瘀为主要治疗原则,补肺气以复正气,扶正固本。痰瘀贯穿慢性阻塞性肺疾病整个过程,而辅助活血化痰药物可调整气血运行,化痰消淤,稀释痰液,改善气道功能^[11]。

丹红六君子汤中党参健脾益气,补脾化痰;茯苓利水燥湿,健脾宁心;白术健脾益气,利尿燥湿;半夏降逆止呕,燥湿化痰;陈皮理气健脾,燥湿化痰;炙甘草补脾益气,祛痰止咳,缓急止痛,调和诸药,共奏健脾益气、化痰行气功效^[12],同时加入红花和丹参,具有化瘀活血、止痛通络作用,全方合用健运脾气以补肺气,辅助活血化痰药物清除痰淤,虚实兼顾,体现了中医辨证论治和整体观念^[13]。现代药理学证实,党参提升人体免疫机能;白术抗菌、抗凝作用明显;半夏促进排痰;陈皮扩张气管和支气管,具有抑制病菌的活性;甘草抑制胃酸分泌,镇咳作用良好,还有一定的祛痰、平喘效果^[14];丹参抑制血小板聚集和抗血栓形成;红花抑制血小板聚集,增强巨噬细胞、全血白细胞吞噬功能,提高机体免疫力^[15-16]。

本研究发现,治疗后观察组(丹红六君子汤+常规治疗)FVC、FEV₁、PEF明显高于对照组(常规治疗),表明丹红六君子汤可提升肺功能指标;PaO₂、SaO₂明显升高,PaCO₂明显降低,表明该方能提升氧分压,改善血气水平;血清LPO水平明显降低,SOD活性明显升高,表明该方可减轻体内氧化应激反应程度;CAT评分明显降低,表明该方可改善临床症状、生活质量。

综上所述,丹红六君子汤联合常规治疗可有效改善慢性阻塞性肺疾病患者肺功能、血气水平、生活质量,为临床合理选择治疗方案提供依据。但本研究纳入患者数量有限,未能进行远期随访观察,今后还需开展多中心、大样本临床试验来作进一步考察。

参考文献:

[1] 王圣泽,宋艳红.慢性阻塞性肺疾病患者炎症指标与肺功能的关系[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(97):13-14.

[2]

周金龙, 舒莹. 中医药治疗 COPD 稳定期研究概况[J]. 辽宁中医药大学学报, 2016, 18(1): 218-221.

[3]

Vogelmeier C F, Criner G J, Martinez F J, *et al.* Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive lung disease 2017 report. GOLD executive summary [J]. *Am J Respir Crit Care Med*, 2017, 195(5): 557-582.

[4]

陈旭, 杨晓芸, 刘淑敏, 等. 老年慢性阻塞性肺疾病患者生活质量调查及干预对策[J]. 中国全科医学, 2017, 20(27): 3431-3436.

[5]

陈强, 杨家玥, 吴凡. 中药穴位敷贴对慢性阻塞性肺疾病稳定期患者肺功能及生活质量的影响[J]. 中国慢性病预防与控制, 2016, 24(6): 464-465.

[6]

陈启宪, 刘朝晖, 梁志科. Nrf2-ARE 途径调控慢性阻塞性肺疾病肺泡巨噬细胞功能的研究进展[J]. 中国呼吸与危重监护杂志, 2018, 17(2): 210-213.

[7]

丁宁, 王胜. 慢性阻塞性肺疾病发病机制最新研究进展[J]. 临床肺科杂志, 2016, 21(1): 133-136.

[8]

刘永娟, 戚明, 门浩, 等. 慢性阻塞性肺疾病患者肺部真菌感染与耐药性研究[J]. 中华医院感染学杂志, 2016, 26(3): 578-579, 588.

[9]

袁长友. 中医治疗慢性阻塞性肺疾病研究的策略与实践[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2016, 4(19): 31, 33.

[10]

黄鹤, 张念志, 张润, 等. 中医药防治慢性阻塞性肺疾病研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2017, 19(1): 125-128.

[11]

田飒, 张兴展, 刘克锋, 等. 益气活血化痰汤佐治慢性阻塞性肺疾病急性发作并呼吸衰竭的疗效观察[J]. 中国中医急症, 2017, 26(1): 172-175.

[12]

陶琦婧, 刘欣艳, 丘洪, 等. 六君子汤治疗稳定期慢性阻塞性肺病肺脾两虚证的疗效及其对肺功能、运动耐力和血气分析的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2017, 23(22): 171-176.

[13]

钟云青, 许光兰, 王秀峰, 等. 芎归六君子汤对慢性阻塞性肺病气虚血瘀痰阻证模型大鼠气道 Muc5ac 水平的影响[J]. 时珍国医国药, 2017, 28(3): 552-554.

[14]

付东升. 金水宝胶囊合六君子汤治疗肺肾气虚型慢性阻塞性肺疾病稳定期患者疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(13): 1454-1456.

[15]

熊明娟. 丹参酮Ⅱ_A 磺酸钠联合阿托伐他汀治疗慢性阻塞性肺疾病合并肺动脉高压的疗效[J]. 中国老年学杂志, 2016, 36(9): 2193-2195.

[16]

郑琨, 贺洪军, 易辉, 等. 红花注射液对慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者肺动脉高压影响[J]. 现代医药卫生, 2016, 32(10): 1521-1522.

康艾注射液联合 TACE 治疗原发性肝癌的 Meta 分析

马 骁¹, 何 璇², 李浩田³, 魏士长³, 邹亚峰¹, 赵艳玲^{3*}

(1. 成都中医药大学药学院, 中药材标准化教育部重点实验室, 四川 成都 611137; 2. 成都市新都区石板滩镇卫生院, 四川 成都 610511; 3. 中国人民解放军总医院第五医学中心药学部, 北京 100039)

摘要: **目的** 对康艾注射液联合肝动脉插管栓塞化疗术 (TACE) 治疗原发性肝癌进行 Meta 分析。**方法** 检索 CNKI、万方、维普、CBM、Pubmed、Embase、Cochrane Library 数据库, 时间从建库起至 2018 年 12 月, 筛选康艾注射液联合 TACE 治疗原发性肝癌的随机对照试验文献, 评定其方法学质量, 并对结局指标进行合成分析。**结果** 共纳入 12 项研究, 747 例患者, 均具有一定偏倚风险。与对照组 (TACE) 比较, 观察组 (康艾注射液+TACE) 可显著增加有效率, 提升 KPS 评分 ($P<0.05$), 显著提高 T 细胞亚群 CD3、CD4、CD8 及 NK 细胞活性 ($P<0.05$), 同时康艾注射液在 50~60 mL、30~60 d 条件下联合 TACE 的临床疗效更显著 ($P<0.05$)。另外, 观察组一般不良反应发生率及血液学毒性、肝功能损伤发生率显著低于对照组 ($P<0.05$), 但 2 组肾功能损伤无显著差异 ($P>0.05$)。**结论** 康艾注射液联合 TACE 治疗原发性肝癌有效率更高, 患者生活质量更好, 不良反应发生率更低。

关键词: 康艾注射液; 肝动脉插管栓塞化疗术 (TACE); 原发性肝癌; Meta 分析

中图分类号: R287 **文献标志码:** A **文章编号:** 1001-1528(2019)07-1564-09

doi:10.3969/j.issn.1001-1528.2019.07.016

收稿日期: 2019-02-20
基金项目: 国家自然科学基金项目 (81874365, 81573631); 四川省科技厅应用基础研究项目 (2019YJ0492); 成都中医药大学科技发展基金 (青年教师创新基金项目) (ZRQN1773); 成都中医药大学杏林学者学科人才科研提升计划 (QNXZ2018025)
作者简介: 马 骁 (1987—), 男, 博士, 副教授, 研究方向为临床中医学。E-mail: tobymaxiao@163.com
* 通信作者: 赵艳玲 (1965—), 女, 博士, 研究员, 博士生导师, 研究方向为临床中医学。E-mail: zhaoyl2855@126.com