培土生金方对慢性阻塞性肺疾病稳定期患者营养状态和免疫功能的影响

宫　静　陈　宁　郝小梅　李　慧

摘要　目的　探讨培土生金方对慢性阻塞性肺疾病(chronic obstructive pulmonary disease, COPD)稳定期患者营养状态和免疫功能的影响。**方法**　选择 COPD 稳定期患者 62 例,随机分为治疗组 30 例和对照组 32 例。对照组采用沙美特罗替卡松吸入剂(50/500 μg)吸入治疗,1 吸,1 天 2 次;治疗组在对照组的基础上加用培土生金方治疗,每日 1 剂,3 个月后观察 2 组慢性阻塞性肺疾病评估测试(COPD assessment test, CAT)评分,营养状况[BMI、皮褶厚度(TSF)、上臂中点肌肉周径(MAMC)、血清白蛋白、前白蛋白]及免疫功能(血清免疫球蛋白 IgA、IgG、IgM)。**结果**　经药物治疗后,治疗组 CAT 评分较对照组下降更明显,差异有统计学意义($P<0.05$);与对照组比较,治疗组 BMI、TSF、MAMC 及白蛋白、前白蛋白水平明显上升;免疫球蛋白 IgG、IgM 水平亦上升,差异有统计学意义($P<0.05$)。两组 IgA 水平比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论**　对于 COPD 稳定期患者,在西药常规治疗基础上加用培土生金方,能够使患者营养状态和免疫功能在一定程度上得到改善,同时更好的提高患者的健康相关生活质量。

关键词　慢性阻塞性肺疾病; 培土生金方; 营养状况; 免疫功能

Effect of Peitu Shengjin Recipe on Nutritional States and Immune Functions of Stable Phase COPD Patients

GONG Jing, CHEN Ning, HAO Xiao-mei, and LI Hui　*Department of Respiratory Disease, Guangdong Second Hospital of Traditional Chinese Medicine, Guangzhou (510495), China*

ABSTRACT　Objective　To explore the effect of Peitu Shengjin Recipe (PSR) on nutritional states and immune functions of stable phase chronic obstructive pulmonary disease (COPD) patients. Methods　Totally 62 stable phase COPD patients were randomly assigned to the treatment group (30 cases) and the control group (32 cases). All patients inhaled Seretide (50/500 μg), twice per day. Besides, patients in the treatment group additionally received PSR, one dose per day. After three months of treatment, the COPD assessment test (CAT) score, the index of nutritional states [including body mass index (BMI), thickness of skin fold (TSF), mid-arm muscle circumference (MAMC), serum albumin, serum prealbumin], and immune functions (including IgA, IgM, and IgG) were compared between the two groups. Results　By the end of the treatment, the CAT score decreased more obviously in the treatment group than in the control group ($P<0.05$). The improvement of BMI, TSF, MAMC, serum albumin, and serum prealbumin was better in the treatment group than in the control group ($P<0.05$). IgM and IgG also increased more in the treatment group ($P<0.05$). There was no statistical difference in IgA between the two groups ($P>0.05$). Conclusions　Additionally use of PSR could improve nutritional states and immune functions of stable phase COPD patients to some extent. Meanwhile, it also could improve their health related quality of life.

KEYWORDS　chronic obstructive pulmonary disease; Peitu Shengjin Recipe; nutritional states; immune function

慢性阻塞性肺疾病(chronic obstructive pulmonary disease, COPD)是一种严重危害人类健康的常见病、多发病,严重影响患者的生命质量,病死率较高,给患者家庭以及社会带来沉重的经济负担。COPD 诊治指南指出:COPD 可以导致全身不良效应,包括全身炎症反应和骨骼肌功能不良[1]。骨骼肌功能不良属于营养不良的一方面,营养不良是影响 COPD 患者预后的一个重要因素。自身免疫性可能促进炎症应答的

作者单位:广东省第二中医院呼吸科(广州　510495)
通讯作者:宫　静,Tel:020 - 83490710,E-mail:gongjing0622@163.com

DOI: 10.7661/CJIM.2015.05.0534

中国中西医结合杂志

持久存在,成为了 COPD 的特点[2],越来越多的学者认为 COPD 与某些自身免疫性疾病有许多相同点。笔者经过临床治疗观察培土生金方可改善慢阻肺稳定期患者营养状态,调节免疫功能,现报道如下。

资料与方法

1 诊断标准 诊断及分期依据 2013 年修订版慢性阻塞性肺疾病诊治指南[1],根据患者临床表现、危险因素接触史、体征及实验室检查等资料,综合分析确定,肺功能检查是金标准,吸入支气管舒张剂 FEV1/FVC <70%并除外其他疾病后确诊为 COPD。稳定期为患者的咳嗽、咳痰和气短等症状稳定或症状轻微,病情基本恢复到急性加重前的状态。中医根据 2007 年版《中医内科学》[3]选取辨证属于肺脾气虚证者:咳嗽,咯痰,喘息,短促无力,语音低微,自汗心悸,面色㿠白,神疲乏力,食少便溏,舌淡苔少,脉弱。

2 纳入及排除标准 纳入标准:(1)符合诊断标准;(2)年龄 40 ~80 岁;(3)签署知情同意书。排除标准:(1)COPD 合并严重并发症;(2)使用其他免疫增强剂治疗;(3)精神障碍者;(4)支气管哮喘、肺癌等其他需治疗的慢性呼吸系统疾病患者。本研究通过广东省第二中医院伦理委员会审核。

3 一般资料 选择 2013 年 7 月—2014 年 3 月在广东省第二中医院门诊就诊及随访的 COPD 稳定期患者 62 例。根据随机数字表将 62 例患者分为治疗组、对照组。其中治疗组共 30 例,男23 例, 女7 例,年龄(65.00 ±8.27)岁, 病程(13.43 ±5.10)年,按气流受限分级: Ⅰ级0 例,Ⅱ级 13 例,Ⅲ级 12 例,Ⅳ级 7 例;对照组 32 例, 其中男 24 例, 女8 例,年龄(64.91 ±8.26)岁,病程(15.84 ±6.95)年; Ⅰ级 0 例,Ⅰ级 15 例,Ⅲ级 11 例,Ⅳ级 6 例。两组患者性别、年龄、病程、病情轻重程度等方面相似, 差异无统计学意义(P >0.05)。

4 治疗方法 对照组予以沙美特罗替卡松吸入剂(50/500 μg,葛兰素史克公司生产,生产批号:R598057),1 天 2 次;治疗组在对照组的基础上予培土生金方治疗,培土生金方药物组成:党参 10 g 白术 10 g 茯苓 12 g 白扁豆 15 g 陈皮 6 g 炒山药 30 g 桔梗 10 g 薏苡仁 30 g 砂仁 6 g 甘草 6 g 丹参 30 g。辨证加减:气虚明显者,加黄芪 15 g;兼阴虚者,党参改为太子参 10 g;兼痰热明显者,加全栝蒌 15 g,贝母 10 g。所有药物采用广东一方制药厂生产颗粒剂,每日 1 剂,400 mL 开水冲后分 2 次温服。疗程共 3 个月。两组病例在观察期间遇急性加重均在原方案基础上予抗感染、祛痰、平喘等常规治疗。

5 慢性阻塞性肺疾病评估测试(COPD assessment test, CAT)评分 CAT 评分问卷[1]由 8 个条目组成,涉及症状、活动能力、心理、睡眠、疲劳等多个方面。研究证实 CAT 量表可用于 COPD 患者严重程度的生命质量评估,评分范围 0 ~40 分。本研究治疗前及治疗后分别进行 CAT 评分,医生告知填写方法后由 COPD 患者独立完成。

6 营养状态的评估 采用身高仪检测身高(HT),体质量计测量体质量(WT),计算 BMI,BMI = WT/HT^2(kg/m^2)。皮褶厚度计(国家体委体育科学研究所)测量上臂肱三头肌皮褶厚度(TSF);皮卷尺测量上臂中点肌肉周径(MAMC)。治疗前后所有研究对象均过夜禁食 12 h 以上,次晨采取肘正中静脉血 2 mL,生化分析仪测定治疗前后血清白蛋白、前白蛋白。

7 免疫功能测定 用免疫比浊法测定两组治疗前后血清免疫球蛋白 IgA、IgG、IgM 的水平,采用仪器为罗氏 P800(德国) 全自动生化分析仪。

8 统计学方法 采用 SPSS 16.0 统计软件。数据用 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组患者的一般资料及治疗后结果的比较采用两独立样本 t 检验,治疗前后结果的比较采用配对 t 检验,两组治疗前病情分级采用两独立样本的非参数检验,P <0.05为差异有统计学意义。

结 果

1 两组 CAT 评分结果比较(表1) 与治疗前比较,两组 CAT 评分治疗后均明显下降,且治疗组较对照组下降更明显,差异均有统计学意义(P <0.05)。

表 1 两组患者治疗前后 CAT 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	CAT 评分
对照	32	治疗前	24.06 ±5.83
		治疗后	22.53 ±5.75 *
治疗	30	治疗前	22.37 ±6.27
		治疗后	19.07 ±4.81 *△

注:与本组治疗前比较,*P <0.05;与对照组同期比较,△P <0.05

2 两组营养状况比较(表2) 与治疗前比较,治疗组 BMI、TSF、MAMC 及白蛋白、前白蛋白水平治疗后明显上升,差异有统计学意义(P <0.05);对照组除前白蛋白较治疗前升高(P <0.05),其余各指标无明显变化,差异无统计学意义(P >0.05);与对照组治疗后比较,治疗组 BMI、TSF、MAMC 及白蛋白、前白蛋白水平明显上升,差异有统计学意义(P <0.05)。

表 2　两组患者治疗前后营养状态比较　($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	BMI	TSF (cm)	MAMC (cm)	白蛋白 (g/L)	前白蛋白(g/L)
对照	32	治疗前	18.91 ±2.31	0.43 ±0.03	14.17 ±0.56	33.07 ±3.86	187.91 ±16.14
		治疗后	19.25 ±2.31	0.43 ±0.02	14.24 ±0.56	33.22 ±3.40	197.50 ±15.34 *
治疗	30	治疗前	18.93 ±1.82	0.43 ±0.02	14.04 ±0.47	32.90 ±4.05	189.27 ±16.21
		治疗后	20.47 ±1.93 *△	0.47 ±0.05 *△	14.69 ±0.70 *△	36.83 ±3.30 *△	211.30 ±17.96 *△

注:与本组治疗前比较,*$P<0.05$;与对照组同期比较,△$P<0.05$

3　两组免疫功能比较(表 3)　与治疗前比较,治疗组 IgA、IgG、IgM 水平明显上升,差异有统计学意义($P<0.05$);对照组各指标无明显变化,差异无统计学意义($P>0.05$);与对照组同期治疗后比较,治疗组 IgG、IgM 水平上升,差异有统计学意义($P<0.05$),IgA 则差异无统计学意义($P>0.05$)。

表 3　两组患者治疗前后免疫功能比较　(g/L, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	IgA	IgG	IgM
对照	32	治疗前	1.17 ±0.21	9.78 ±0.82	1.32 ±0.17
		治疗后	1.15 ±0.24	9.83 ±0.70	1.33 ±0.12
治疗	30	治疗前	1.09 ±0.20	9.93 ±0.88	1.31 ±0.19
		治疗后	1.22 ±0.22 *	10.33 ±0.94 *△	1.41 ±0.17 *△

注:与本组治疗前比较,*$P<0.05$;与对照组同期比较,△$P<0.05$

讨　论

慢阻肺多归属中医肺胀病范畴,病机总体上属于本虚标实,稳定期患者以肺、脾、肾亏虚为主,其中又以肺脾两虚最为关键。《金匮要略》云:"四季脾旺不受邪",由于元气、卫气均赖于脾胃化生的水谷精气的滋养,所谓"脾胃一虚,肺气先绝。"《脾胃论》言:"脾胃虚则肺最受病。"若脾虚土不生金,则肺虚,肺虚则其宣降功能失职,而易喘咳;脾胃强则气血化源充足,五脏尤其肺脏得养,肺气得以宣降而不咳喘。脾胃与肺具有土金相生母子关系,脾为肺之母,肺主气而脾益气,肺所主之气来源于脾。肺气不足多与脾气虚弱有关,故在临床上可以采用培土生金之法治疗本病。

本研究采用培土生金方治疗 COPD 稳定期患者,组方由党参、白术、茯苓、白扁豆、陈皮、炒山药、桔梗、薏苡仁、砂仁、甘草、丹参等药物组成。方以四君平补脾胃之气为主,配以扁豆、薏苡仁、山药之甘淡,加砂仁之辛温芳香醒脾,佐四君更能促中州运化,使上下气机贯通,桔梗为手太阴肺经阴经药,配入本方,如舟楫载药上行,达于上焦以益肺。全方通过补益中焦脾胃来补肺金,达到平喘止咳的治疗目的。有研究表明 COPD 患者易出现食欲减退,发生体重下降、营养不良时,呼吸肌收缩力和耐力明显降低,减少了维持正常通气的动力,导致肺通气功能下降[4],甚至有些学者认为对于慢阻肺营养不良患者应加用营养的补充治疗,增加热卡[5]。BMI 作为最常用的营养状态指标被广泛应用,冉丕鑫等[6]研究证实 COPD 病情程度分级越高,BMI 越低;COPD 病情程度分级和 BMI 分级呈负相关,本研究表明加用培土生金药物治疗 COPD 患者 BMI 较对照组增高,同时能够使反映患者营养状态的其他指标 TSF、MAMC 及白蛋白、前白蛋白水平较对照组明显上升,考虑可能与健脾中药可改善患者的食欲、加强营养相关。营养状态得到改善,免疫功能也能在一定程度上得到提高,如韩云等[7]研究表明肠内外营养支持治疗能够改善患者的营养状态,激活细胞免疫、体液免疫,改善机体的免疫状态,这与本研究结果一致。CAT 量表可用于 COPD 患者严重程度的生命质量评估,加用培土生金治疗较对照组更好地提高患者的相关生活质量,这对于慢阻肺稳定期的治疗有重要的意义。

本研究的研究时间稍短,下一步计划纳入更多患者,加强随访,观察患者在急性加重次数方面有无差异,为临床治疗提供更多的依据。

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.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, 3(4): 255 -264.

[2] Hassett DJ, Borchers MT, Panos RJ. Chronic obstructive pulmonary disease (COPD): evaluation from clinical, immunological and bacterial pathogenesis perspectives[J]. J Microbiol, 2014, 52(3): 211 -226.

[3] 田德禄.中医内科学[M].上海: 上海科学技术出版社, 2007: 8,64,81, 102.

[4] 陈燕, 姚婉贞.慢性阻塞性肺疾病的营养缺乏[J].中国医学科学院学报, 2004, 26(5): 595.

[5] Itoh M, Tsuji T, Nemoto K, et al. Undernutrition in patients with COPD and its treatment[J]. Nutrients, 2013, 5(4): 1316 -1335.

[6] 冉丕鑫, 王辰, 姚婉贞, 等.体重指数与慢性阻塞性肺疾病及生活质量的关系[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2007, 30(1): 18 -22.

[7] 韩云, 谢东平, 林嫣钊, 等.培土生金法对 COPD 机械通气患者营养状态及免疫功能的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2007, 34(10): 1359 -1361.

(收稿:2014 -05 -08　修回:2015 -02 -10)