

慢性阻塞性肺疾病急性加重期的研究进展

孙嘉远¹, 白玉昊^{2*}

¹内蒙古医科大学研究生学院, 内蒙古 呼和浩特

²乌海市蒙医中医医院, 内蒙古 乌海

收稿日期: 2024年3月25日; 录用日期: 2024年4月19日; 发布日期: 2024年4月26日

摘要

慢性阻塞性肺疾病(Chronic Obstructive Pulmonary Disease, COPD)是一种以持续性呼吸道症状和气流受限为特征的疾病, 致死率和致残率极高, 给患者家庭和社会带来了沉重的经济负担。现对中外学者近年来对AECOPD的临床研究和观察进行总结分析, 寻求对AECOPD患者最为常见理想的治疗思路。

关键词

COPD, 急性加重期, 综述

Research Progress in Acute Exacerbation of Chronic Obstructive Pulmonary Disease

Jiayuan Sun¹, Yuhao Bai^{2*}

¹Graduate School of Inner Mongolia Medical University, Hohhot Inner Mongolia

²Wuhai Mongolian Traditional Chinese Medicine Hospital, Wuhai Inner Mongolia

Received: Mar. 25th, 2024; accepted: Apr. 19th, 2024; published: Apr. 26th, 2024

Abstract

Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) is a kind of disease characterized by persistent respiratory symptoms and airflow limitation. It has high mortality and disability rate, and brings heavy economic burden to patients' families and society. This article summarizes and analyzes the clinical research and observation of AECOPD by Chinese and foreign scholars in recent years, and seeks the most common and ideal treatment ideas for AECOPD patients.

*通讯作者。

Keywords

COPD, Acute Exacerbation, Review

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

慢性阻塞性肺疾病(Chronic Obstructive Pulmonary Disease, COPD)是一种常见的以呼吸道持续性气流受限、气道炎症为主要表现特征的慢性呼吸系统疾病[1],目前主要发病原因为吸烟或吸入过多有害气体,该病目前尚未有特异性的治愈方案,存在疾病反复,且机体损害不可逆的疾病特征[2]。目前该病已对人类社会的生命健康安全造成了巨大影响,且该影响日益加剧[3]。COPD 根据其疾病特征分为稳定期和急性发作期(AECOPD),其中稳定期患者病情较为平稳,急性发作期则为该疾病风险性最大的时期,且每次急性发作期过后,患者的呼吸系统机能均会受到不同程度的损害[4],且目前而言,当前的治疗方案无法逆转 COPD 急性发作期的呼吸系统损害。

2. 中医治疗 AECOPD 的研究进展

杜珍奇[5]等人认为 AECOPD 主要因患者痰热壅肺所致,应当以清肺涤痰为主要的治疗方针,运用千金汤加味通过对 74 例痰热壅肺型 AECOPD 患者进行分组对照治疗,并进行临床观察。通过 mMRC 评分,肺功能指标中医证候评分等指标对治疗组和观察组患者进行临床观察对照。认为千金汤加味可有效降低 AECOPD 患者的炎性因子,中医证候评分,肺功能等指标,可以有效改善 AECOPD 患者的生活质量以及生命体征。其中治疗组的总有效率达到了 94.59%,而对照组为 72.97%,证明这个临床观察具备统计学意义。何咏[6]等人认为益肺温阳贴可有效改善 AECOPD 患者的生活质量及炎性因子指标,通过对郑州市中医医院的 100 名患者进行临床观察,实验组在常规治疗基础上增加益肺温阳贴治疗,对照组仅进行常规治疗。得出结论,实验组治疗有效率达 96%,对照组为 72%,治疗组有效率明显高于对照组,并且具备统计学意义。试验组患者 C 反应蛋白、肿瘤坏死因子- α 及白细胞介素-6 水平均显著低于对照组。且实验组患者除炎性因子指标外,其生活质量较对照组患者也有较大的提升,证明益肺温阳贴对 AECOPD 患者具备临床意义。刘敬敬[7]等人通过化痰止咳平喘汤联合布地奈德的治疗方案对 94 例 AECOPD 患者进行临床观察,通过中医证候积分、六分钟步行距离,血氧分压,肺功能等指标进行对比,得出结论治疗后对照组及实验组各项指标均较前有所提升,观察组治疗有效率为 95.74%,显著高于对照组的 82.98%,证明化痰止咳平喘汤联合布地奈德对 AECOPD 的患者存在临床治疗意义,值得进一步观察实验并临床推广。袁思成[8]等通过患者们进行分为三组的临床观察,认证通过中医针刺的方案可以有效改善患者的炎症指标,改善患者的膈肌功能,临床疗效显著,中医针刺的治疗方案可以提升患者生活质量,加快患者康复速度,减轻患者病痛,值得临床推广。徐君君[9]等人认为慢性阻塞性肺疾病的临床加重中医辨证是因为肺脏郁热,肺热则喘,应当以清肺热,化痰瘀为核心的治疗方案,故而以清热利肺汤合并早期肺康复训练对 AECOPD 患者进行诊疗并进行临床观察,通过对 120 例 AECOPD 患者分为治疗组和对照组,治疗组在常规西医治疗的基础上增加清热利肺汤合并早期肺康复训练进行治疗,对照组给予常规西医治疗,通过两周的对照治疗后,对治疗组及对照组的肺功能指标,中医证候积分进行数据对照分析计算,

可以根据所计算出的数据得出结论, 该课题的治疗组的有效率高于对照组, 且具备统计学意义。可以认定清热利肺汤合并早期肺康复训练对 AECOPD 患者具备治疗意义, 可以有效地改善 AECOPD 患者的诸项指标, 提高 AECOPD 患者的生活质量, 改善患者的呼吸道炎症反应, 该治疗方案具备临床意义, 值得进一步实验及推广使用。李晶晶, 梁艳[10]认为慢性阻塞性肺疾病急性发作期的主要中医病因病机是痰热郁肺导致, 应当将清肺火, 化肺痰作为主要的治疗方案, 故而使用清肺化痰汤对 AECOPD 患者进行临床治疗, 并进行临床观察, 通过对 90 例 AECOPD 患者的分组治疗和对照观察, 观察中医证候评分, 肺功能、炎症因子等多项指标, 进行数据分析, 得出结论认为清肺化痰汤对 AECOPD 患者具备临床治疗意义, 可以有效改善患者肺功能指标[用力肺活量(Forced Vital Capacity, FVC), 第一秒用力呼气容积(Forced Expiratory Volume in One Second, FEV1)/FVC]、血清指标[白细胞介素-6 (Interleukin-6, IL-6)、降钙素原(Procalcitonin, PCT)、金属蛋白酶-1 组织抑制因子(Tissue Inhibitor of Metalloproteinase-1, TIMP-1)、基质金属蛋白酶-9 (Matrix Metalloproteinase-9, MMP-9)]及动脉血气指标[动脉氧分压(Arterial Partial Pressure of Oxygen, PaO₂)、动脉二氧化碳分压(Partial Pressure of Carbon Dioxide, PaCO₂)、血氧饱和度(Oxygen Saturation, SaO₂)]等指标, 且观察组有效率为 95.56%, 高于对照组的 82.22% (P < 0.05)。证明清肺化痰汤对 AECOPD 患者具备临床意义, 可运用于慢性阻塞性肺疾病急性发作期的临床治疗。

目前中医药物治疗 AECOPD 的核心思路为急则治其标, 不同于治疗 COPD 稳定期患者的补虚为主, 中医药物在治疗 AECOPD 的过程中, 很少使用补虚思路, 以清热化痰为主要方案, 通过清热化痰的方案来缓解患者 AECOPD 的急性症状, 除此外, 中医外治法如针刺、中药穴位贴敷等在对 AECOPD 的治疗上也有着独特的优势, 对改善 AECOPD 患者生活质量具备着巨大意义。

3. 西医治疗 AECOPD 的研究进展

代海云, 耿立惠[11]通过使用布地格福联合乙酰半胱氨酸对老年 AECOPD 患者进行治疗, 并进行临床观察, 代、耿二人认为老年 AECOPD 患者的发病重要原因为炎症反应, 该研究显示布地格福联合乙酰半胱氨酸联合使用的治疗方案可有效的降低老年 AECOPD 患者的炎症反应的发生, 可以降低炎症反应的强度, 从而改善患者的临床体征和症状, 提高患者生存治疗, 研究过程中, 该方案安全有效, 可于临床进一步推广运用。傅恺[12]等人考虑慢性阻塞性肺疾病急性发作期常常伴随急性呼吸衰竭发作, 故而考虑使用噻托溴铵治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期合并急性呼吸衰竭并进行临床观察, 通过对湖州第一人民医院的 106 例 AECOPD 患者进行分组对照治疗观察, 两周治疗过后根据肺功能, 血气分析, 炎症因子等指标进行数据分析, 得出结论, 治疗组(给予常规治疗合并使用噻托溴铵)有效率高于对照组(仅给予常规治疗), 且数据具备统计学意义, 可得出结论噻托溴铵对于治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期合并急性呼吸衰竭具备实际意义, 可有效改善 AECOPD 患者的生活质量及各项理化指标, 值得进一步临床实验、临床推广使用。李锋志[13]认为多索茶碱可有效改善慢性阻塞性肺疾病急性发作期患者的症状, 通过对连云港圣安医院的 62 例患者的临床治疗, 并同时进行治疗组及观察组的患者进行肺功能指标和血氧指标进行对照分析, 治疗组各项指标均好于对照组, 并且, 治疗组的治疗有效率远高于观察组的治疗有效率, 各项指标和数据分析均具备统计学意义, 可以有效证明多索茶碱能够有效地改善 AECOPD 患者的各项理化指标, 并改善 AECOPD 患者的生活质量和机体功能水平, 值得临床推广使用。赖钧婷[14]通过对广州造船厂医院的 60 例 AECOPD 患者进行分组治疗, 实验组在常规治疗的基础上予以布地奈德与复方异丙托溴铵治疗, 对照组仅给予常规治疗, 在治疗过后, 对两组患者的肺功能和血气分析的指标进行统计, 并且进行分析, 治疗后, 两组患者肺功能各项指标水平都比治疗前有所提升, 指标 PaCO₂、CRP、ESR 水平对比治疗前均有所降低, 观察组治疗有效率也高于对照组, 各项指标观察组提升也高于对照组

并且具备统计学意义(均 $P < 0.05$)。证明布地奈德与复方异丙托溴铵的治疗方案, 对于慢阻肺急性发作期具备治疗意义, 布地奈德与复方异丙托溴铵可以有效的改善患者的肺功能, 可以改善 AECOPD 患者的通气状况, 可以改善患者的血气分析数据, 调节 AECOPD 患者气道炎症因子的水平, 值得临床使用。杨绍樑[15]等人运用硫酸特布他林联合布地奈德对 AECOPD 患者进行治疗, 并进行临床观察, 治疗后根据实验组和对照组的肺功能指标(主要观测患者 FEV1/FEV 的值, 第一秒用力呼气容积占用力肺活量的比值)、C 反应蛋白(CRP) (用于测定 AECOPD 早期炎症水平)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α) (检测气道炎症因子指标)、不良反应差异指标进行数据的比对分析, 可以得出以下结论, 治疗组及对照组治疗前的指标相近, 没有统计学意义。在规范化的治疗和临床疗效观察过后, 治疗组的肺功能的各项指标均高于对照组的指标, 而 CRP、TNF- α 检测水平均低于对照组, 并且各项统计分析数据均具备统计学意义, 对照组、实验组均未发生不良反应。根据临床疗效观察, 我们可以认为硫酸特布他林联合布地奈德这个诊疗方案, 可以有效显著的提升 AECOPD 患者的肺功能各项指标, 可以降低 AECOPD 患者的呼吸道炎症因子指标, 具备安全性和疗效性, 值得临床使用。

总结西医现有药物治疗核心思想为现有诊疗方案的基础上, 使用多种药物联合治疗, 以降低 COPD 患者炎症因子, 提升患者肺功能为核心思想, 多项药物的联合运用在考虑安全性的前提下, 临床观察研究所得治疗结果均高于现有常规西医治疗方案, 可于临床推广, 扩大临床观察范围, 进一步确定其稳定性和安全性, 以便后续治疗推广。

4. 结论

中医传统古籍对慢性阻塞性肺疾病的诸多医案为我们提供了珍贵的临床资料, 现代中医对慢性阻塞性肺疾病急性发作期的研究也有了一定的进展。从中医的基本观念整体观念和辨证论治出发, 中医强调对疾病的全面了解和综合治疗。通过中医中药、针刺等特色疗法对 AECOPD 患者进行治疗, 在慢性阻塞性肺疾病的诊疗方面具有中医的独特优势, 可以通过以上方法有效地改善患者的诸多临床症状, 提升患者肺功能, 改善患者的生存质量。同时, 中医思想注重疾病的预防和后期诊疗康复的重要性, 可以通过其独特优势, 为患者提供更符合其个人体征的诊疗方案。但是, 中医虽然在 AECOPD 的诊疗方面有了一定的成果, 但是仍然需要研究提升治疗的稳定性, 降低不同患者诊疗时由于个体差异性带来的治疗不稳定性, 研究如何降低疾病后期复发率。且现有中医的治疗的临床观察均建立于西医常规治疗的基础上进行进一步治疗, 无法科学的确定在脱离西医常规治疗后的中医治疗疗效是否会受到其影响, 因此, 中医学者们仍需要进一步加强中医治疗慢性阻塞性肺疾病的临床研究, 从而完善中医治疗方案, 以提高治疗效果和推广应用价值。不同于中医传统意义上并无慢性阻塞性肺疾病急性发作期的对应病症, 西医现主要遵从慢性阻塞性肺疾病诊断标准作为临床诊疗的主要诊断标准, 治疗方面以全球慢阻肺防止倡议(GOLD)作为诊断基础标准, 同样目前西医对慢性阻塞性肺疾病的研究上也是在常规治疗的基础上加用药物作为实验组进行临床观察, 不同于中医的诊疗理念, 西医诊疗过程中更为重视诸多实验室指标和因子变化, 以降低呼吸道炎症发生为核心思想, 降低炎症因子数量, 提升肺功能为核心。现阶段, 针对慢性阻塞性肺疾病虽已有了较前更清晰的认知和众多诊疗方案, 但仍未出现针对慢性阻塞性肺疾病的特效药或特效疗法, 该病仍是困扰我国人民的一大难题, 因此, 广大医务工作者在未来仍需要进一步加强治疗慢性阻塞性肺疾病的临床研究。

参考文献

- [1] Vogelmeier, C.F., Criner, G.J., Martínez, F.J., Anzueto, A., Barnes, P.J., Bourbeau, J., Celli, B.R., Chen, R., Decramer, M., Fabbri, L.M., Frith, P., Halpin, D.M., López Varela, M.V., Nishimura, M., Roche, N., Rodríguez-Roisin, R., Sin, D.D., Singh, D., Stockley, R., Vestbo, J., Wedzicha, J.A. and Agustí, A. (2017) Global Strategy for the Diagnosis,

- Management, and Prevention of Chronic Obstructive Lung Disease 2017 Report: GOLD Executive Summary. *Archivos de Bronconeumología (English Edition)*, **53**, 128-149. <https://doi.org/10.1016/j.arbr.2017.02.001>
- [2] 慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2021年修订版) [J]. 中华结核和呼吸杂志, 2021, 44(3): 170-205.
 - [3] 康健. 重视慢性阻塞性肺疾病合并症和并发症的诊治[J]. 中国实用内科杂志, 2020, 40(10): 793-794.
 - [4] 李喜英, 杨晓帆, 张海洋. 中西医结合治疗慢性阻塞性肺疾病患者的临床疗效[J]. 深圳中西医结合杂志, 2023, 33(22): 34-37.
 - [5] 杜珍奇, 李向东, 邵文龙. 千金汤加味治疗痰热壅肺型慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者临床研究[J]. 新中医, 2024, 56(4): 20-24. <https://doi.org/10.13457/j.cnki.jncm.2024.04.005>
 - [6] 何咏, 王宗耀, 黄文通, 等. 益肺温阳贴对慢性阻塞性肺疾病急性加重期临床疗效及炎性因子的影响[J]. 中日友好医院学报, 2024, 38(1): 12-15.
 - [7] 刘敬敬, 程玉峰, 崔磊. 化痰止咳平喘汤联合布地奈德治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期临床研究[J]. 陕西中医, 2024, 45(2): 204-207.
 - [8] 袁思成, 黄肖玲, 华胜毅, 等. 利用超声探测评价针刺对慢性阻塞性肺疾病急性加重期 II 型呼吸衰竭患者膈肌功能的影响[J]. 中国针灸, 2021, 41(7): 703-710.
 - [9] 徐君君, 刘春花. 清热利肺汤联合早期肺康复训练治疗老年慢性阻塞性肺疾病急性加重期临床研究[J]. 新中医, 2023, 55(24): 70-74.
 - [10] 李晶晶, 梁艳. 清肺化痰汤治疗中重度慢性阻塞性肺疾病急性加重期临床研究[J]. 河南中医, 2023, 43(12): 1863-1867.
 - [11] 代海云, 耿立惠. 布地格福联合乙酰半胱氨酸治疗老年慢性阻塞性肺疾病急性加重期临床观察[J]. 中国药业, 2023, 32(23): 122-125.
 - [12] 傅恺, 潘慧斌, 诸小飞, 等. 噻托溴铵治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期合并急性呼吸衰竭的临床研究[J]. 中国现代医生, 2024, 62(4): 60-63.
 - [13] 李锋志. 多索茶碱治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的临床效果分析[J]. 中国社区医师, 2023, 39(30): 47-49.
 - [14] 赖钧婷. 布地奈德与复方异丙托溴铵治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者对其肺功能和血气指标改善分析[J]. 大医生, 2023, 8(20): 77-79.
 - [15] 杨绍樑, 朱琦, 谢小莉, 等. 硫酸特布他林联合布地奈德在慢阻肺急性加重期患者中的应用研究[J]. 智慧健康, 2023, 9(3): 170-173.