

# 理气化痰汤对煤工尘肺患者生活质量的影响

赵微 辛平年\*

(陕西中医药大学附属铜川矿务局中心医院, 陕西 铜川 727000)

**摘要:**目的 探讨自拟理气化痰汤对煤工尘肺患者临床症状、圣乔治呼吸问卷( SGRQ )评分的影响。方法 选择2018年01月01日~2018年12月31日我院住院的60例煤工尘肺病患者,随机分为对照组30例,治疗组30例。对照组予以西医常规治疗。治疗组在常规治疗的基础上,中医辨证后予以理气化痰汤(柴胡15g,郁金15g,香附15g,炒苏子15g,炒白芥子15g,炒莱菔子30g,炙黄芪30g等)加减。两组疗程均为1个月。统计两组患者在治疗前后使用抗生素比较、中医证候积分、圣乔治呼吸问卷( SGRQ )评分。结果 治疗前后抗生素使用情况,有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗后,中医证候积分统计显示咳嗽、咯痰、胸痛低于对照组,有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗后两组患者 SGRQ 评分:呼吸症状、活动受限、疾病影响有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 中医辨证使用理气化痰汤可影响煤工尘肺患者抗生素的使用,改善煤工尘肺患者临床症状以及生活质量。

**关键词:**理气化痰汤;煤工尘肺;生活质量

**中图分类号:**R289.51 **文献标识码:**A **文章编号:**2096-1340(2019)06-0123-04

**DOI:**10.13424/j.cnki.jsctcm.2019.06.033

据报道截至2017年,我国累计报告职业病例95万例,其中尘肺病例85万,占比84.8%,主要是矽肺患者和煤工尘肺病患者<sup>[1]</sup>,其中煤工尘肺病患者人数最多。传统中医学将其归纳为咳嗽、喘证、肺胀、肺萎、痰饮等范畴。本研究辨证运用理气化痰汤加减(柴胡15g,郁金15g,香附15g,炒苏子15g,炒白芥子15g,炒莱菔子30g,炙黄芪30g等),以疏肝理气、化痰通络,治疗煤工尘肺病,观察抗生素使用情况、中医证候积分、呼吸问卷评分( SGRQ )。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择2018年01月01日~2018年12月31日铜川矿务局中心医院60例住院的煤工尘肺病患者,随机分为对照组和治疗组各30例。对照组常规治疗。治疗组在常规治疗基础上,中医辨证后予以理气化痰汤(柴胡15g,郁金15g,香附15g,炒苏子15g,炙黄芪30g,炒白芥子15g,炒莱菔子30g等)加减,气虚明显者加入党参,阳虚者加入制附子、巴戟天、肉桂,气短明显者加入葶苈子、车前子,痰多者加入桔梗、陈皮、半夏,实热明显加入黄芩、鱼腥草、虎杖等。两组疗程均为1

个月。统计两组患者在治疗后使用抗生素比较、中医证候积分、呼吸问卷( SGRQ )评分。均为男性、汉族人群。其中平均年龄( $60.12 \pm 12.6$ )岁,平均病程( $13.12 \pm 4.62$ )。对照组:I期尘肺10例,II期尘肺11例,III期尘肺9例,治疗组:I期尘肺10例,II期尘肺14例,III期尘肺6例。两组患者年龄、分期,无统计学意义( $P > 0.05$ )。

**1.2 诊断标准** 尘肺病诊断符合中华人民共和国卫生部发布的《GBZ 70-2009 尘肺病诊断标准》,有确切煤尘接触史,主要依据:技术质量合格的前位胸部X线。对照尘肺病诊断标准片做出诊断和X线分期(壹期、贰期和叁期)<sup>[2]</sup>。

**1.3 纳入标准** ①符合煤工尘肺病的诊断标准;②年龄在18~80岁之间;③能接受足疗程中药汤药者;④对中药汤药无过敏者;⑤患者愿意并签署知情同意书。

**1.4 排除标准** ①可能引起咳嗽的其它肺部疾患,如:胸腔积液、支气管哮喘、气胸、肺泡微石症、肺癌、原发性肺结核、特发性肺纤维化( IPF )、过敏性肺炎、结节病、肺含铁血黄素沉着症以及组织胞浆菌病等;②合并精神类疾病如:精神分裂症、躁

\* 通讯作者:辛平年,主治医师。E-mail:15609196156@163.com

狂症、严重焦虑症、严重抑郁症、痴呆者；③合并其他严重心、脑、肾、肝疾病，明显影响调查者；④长期卧床或生活不能自理者。

1.5 脱落标准(脱落和终止实验标准) ①纳入以后发现其不符合纳入标准者；②发生严重的不良事件，不适宜继续接受本实验；③纳入后未按规定接受治疗，影响有效性及安全性判定者；④试验过程中自行退出或因各种原因未结束疗程治疗，而退出试验、失访或死亡病例。

1.6 疗效评价 参照 2002 年《中药新药临床研究指导原则》，有效指临床症状和体征部分改善，症候积分 30%；无效指临床症状和体征无明显改善，症候积分 30%。

1.7 信息采集表的设计 中医证候积分《中药新药临床研究指导原则》，自行设计以临床观察为依据，适合计算机处理要求的“煤工尘肺病患者中医证候评价用量表”，由中医主治医师负责采集四诊资料，主要包括咳嗽、咯痰、胸痛、呼吸困难此四大症状以及实验当月抗生素使用情况。生活质量评价主要采用圣乔治呼吸问卷 SGRQ 调查<sup>[3]</sup>，主要包括：呼吸症状、活动受限、疾病影响三个方面。所得分值范围为 0~100 分，分值越高，患者健康状况越差。

1.8 统计学方法 ①使用 Microft Access2003 建立煤工尘肺病中医证候数据库、SGRQ 问卷数据库；②统计应用 SPSS20.0 统计软件进行分析，临床基本信息用描述性分析，计数资料采用  $X^2$  检验，计量资料用  $t$  检验， $P < 0.05$  表示差异有统计

学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床有效比较 将显效、有效归为有效列，经  $X^2$  检验两组患者治疗后，有效率比较，差异有统计学意义( $P < 0.005$ )，可认为治疗组有效率高于对照组。见表 1。

表 1 两组患者临床有效率比较[ $n(\%)$ ]

组别	<i>n</i>	有效	无效	总有效	$X^2$	<i>P</i>
治疗组	30	26(86.7)	2(6.67)	28(93.3)		
对照组	30	18(60.0)	4(13.3)	24(80)	81.35	$P < 0.005$
合计	44	8	52			

2.2 两组患者抗生素使用情况比较 两组患者实验前后，抗生素使用情况经  $X^2$  检验， $X^2 = 46$ ，查表， $P < 0.05$ ，有显著差异，有统计学意义。见表 2。

表 2 两组患者抗生素使用情况比较( $n$ )

组别	<i>n</i>	使用抗生素		未使用抗生素	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	30	13	10	17	20
对照组	30	12	11	18	19

2.3 两组中医证候评分比较 经  $t$  检验，治疗前，两组患者中医证候评分咳嗽、胸痛、咯痰、呼吸困难无差异性，无统计学意义( $P > 0.05$ )。而治疗后，咳嗽、胸痛、咯痰、低于对照组，具有差异性，有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗后，呼吸困难暂不能认为有差异性( $P > 0.05$ )。见表 3。

表 3 中医证候评分治疗前后比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	<i>n</i>	咳嗽		咯痰		胸痛		呼吸困难	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	30	4.82 ± 1.01	2.08 ± 0.98	1.49 ± 0.48	0.69 ± 0.93	1.39 ± 0.76	0.50 ± 0.61	0.93 ± 0.21	0.87 ± 0.59
对照组	30	4.67 ± 0.68	2.58 ± 0.92	1.66 ± 0.55	1.25 ± 0.87	1.32 ± 0.72	0.93 ± 0.68	1.10 ± 0.64	0.98 ± 0.55
<i>t</i>		0.6747	2.0383	1.2743	2.3372 *	0.3664	2.5794 *	1.3832	0.1469
<i>P</i>		$P > 0.5$	$P < 0.05$	$P > 0.2$	$P < 0.05$	$P > 0.5$	$P < 0.05$	$P > 0.1$	$P > 0.5$

注：\*  $P < 0.05$ 。

2.4 两组呼吸问卷评分比较 经  $t$  检验，两组患者治疗前呼吸问卷评分三个方面，无统计学意义

$P > 0.05$ 。治疗后两组患者呼吸问卷评分，有统计学意义  $P > 0.05$ 。见表 4。

表4 两组患者治疗前后呼吸问卷评分比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	呼吸症状		活动受限		疾病影响	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	30	16.91 ± 3.01	7.08 ± 2.68	9.49 ± 2.47	6.72 ± 1.93	12.39 ± 3.75	8.50 ± 2.59
对照组	30	16.81 ± 3.55	9.58 ± 2.91	9.69 ± 2.59	7.96 ± 1.87	12.28 ± 3.69	9.93 ± 2.65
t		0.1177	3.4616	0.3061	2.5275 *	0.1145	2.0462 *
P		P>0.5	P<0.05	P>0.05	P<0.05	P>0.5	P<0.05

注: \* P<0.05。

3 讨论

传统中医学将煤工尘肺病归纳为咳嗽、喘证、肺胀、肺萎、痰饮等范畴。病因为“外毒”所伤,主要为煤尘阻肺引起。现代究者李贤佐<sup>[4]</sup>认为尘肺的病因为燥、痰、气、瘀相互影响,久则累及心、脾、肾等脏腑,进而出现相应临床症状。病机为本虚标实,实为痰阻、血瘀、气滞相结合,本虚以肺气虚为主,进一步发展可引起脏腑功能失调。对于煤工尘肺病的中医治疗,现代研究者颇多。

柴胡,疏散退热、疏肝解郁、升举阳气。现代药理研究证实,柴胡具有改善免疫、抗炎等作用,其中柴胡皂苷具有抗内毒素、皮质酮激素、抑制Na<sup>+</sup>与K<sup>+</sup>-ATP酶活性、抗血小板活性因子、免疫调节、抗细胞黏附等作用<sup>[5]</sup>。郁金,活血止痛,行气解郁,清心凉血。《本草汇言》云:“其性轻扬,能散郁滞,顺逆气,上达高巅,善行下焦,心肺肝胃气血火痰郁遏不行者最验”<sup>[6]</sup>。李中梓在《医宗必读》:郁金可“宽胸舒胁”“能开肺金之郁,故名郁金”<sup>[7]</sup>。王畅等<sup>[8]</sup>研究总结近代名医裘吉生先生,善于运用郁金除胀满、解肺郁、助湿化以及清热毒等6个方面。香附,疏肝解郁,理气宽中,调经止痛。中药药理学现代研究证明其具有抗菌抗炎的功效<sup>[9]</sup>。炒苏子,降气消痰,止咳平喘,润肠通便。《日华子本草》言:“下气,止嗽,消痰气。”炒白芥子,温肺豁痰利气,散结通络止痛。现代药理研究其有使唾液分泌增加、淀粉酶活性增加、祛痰、抗衰老作用。炒莱菔子,消食除胀,降气化痰。梁文波等<sup>[10]</sup>研究显示其可祛痰、镇咳、平喘。炙黄芪,具补气升阳、固表止汗、利水消肿等功效。刘焰东等<sup>[11]</sup>研究显示,其可提高机体免疫功能、抗菌、抗病毒的作用。地龙,清热定惊、通络、利尿、平喘等。黄敬文等<sup>[12]</sup>研究地龙有抗炎、治疗哮喘、

化痰止咳作用。唐鼎等<sup>[13]</sup>研究报道地龙还有抗肺肝纤维化、抗菌、抗肿瘤的作用。张凤春等<sup>[14]</sup>发现研究地龙有增强巨噬细胞免疫活性等作用。

诸多学者研究得出单味中药、成方或自拟方或穴位贴敷联合中药对尘肺病患者症状、体征均有改善。牛少强<sup>[15]</sup>等使用穴位按摩联合益肺安神汤治疗肺气虚型煤工尘肺,发现可明显改善患者睡眠情况。本研究中医辨证后使用理气化痰汤治疗煤工尘肺病患者,主要从抗生素使用、中医症候积分、圣乔治呼吸问卷(SGRQ)评分三方面,经统计分析,显示中医辨证使用理气化痰汤可影响煤工尘肺患者抗生素的使用,改善煤工尘肺患者临床症状以及生活质量。本研究时间、地域、样本量有限,仍存在不足,或可进行多中心、大样本的研究。

参考文献

[1] 国家卫生健康委员会. 2017 年我国卫生健康事业发展统计公报[2018-06-12]. <http://www.nhc.gov.cn/zhuz/zyws/201304/ef3c407fbdae47c7afeef7a867e217e0.shtml>. 2017 年全国职业病报告情况[J]. 中国职业医学, 2018, 45(3): 296.

[2] GBZ 70-2015. 尘肺病诊断标准[S]. 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会, 2015: 12-15.

[3] Jones PW, Quirk FH, Baveystock CM, et al. A self complete measure of health status for chronic airflow limitation. The St. George's Respiratory Questionnaire [J]. Am Rev Respir Dis, 1992, 145(6): 1321-1327.

[4] 李贤佐, 田东, 施健莉, 等. 清肺化痰汤辅助治疗尘肺病 62 例[J]. 中医研究, 2010, 23(10): 40-42.

[5] 张丹. 性胃炎的治疗近况研究进展[J]. 临床合理用药杂志, 2014, 7(2): 175-176.

[6] 倪朱谟. 本草汇言[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2005: 109.

[7] 李中梓. 医宗必读[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 73.

(下转第 145 页)

“药”清热解毒、活血止痛、去腐生肌,可防止结扎部位水肿<sup>[12]</sup>,减少对肛管直肠的机械刺激引起的肛门坠胀,避免了大出血的发生。药线作为异物能刺激肉芽组织生长,而药线中生肌成分所煨之“脓”<sup>[13]</sup>,有滋润及濡养创面,促进创面生长,加快伤口愈合<sup>[14]</sup>。是谓一边钝性切割蚀疮一边消肿止痛生肌促进愈合,有效预防和减轻术后疼痛、创缘水肿、肛门坠胀、出血等并发症的发生。较传统理念不同,采用药线缝合外痔切除部分,闭合创面,镇痛抗炎抑菌促进愈合,减轻疼痛,减少继发感染,减少肛缘水肿,保持正常肛门形态和外观,快速恢复功能。中药药线内痔结扎外痔切缝术治疗混合痔是我科在“煨脓长肉”和“药线”理论指导下,在传承祖国医学药线疗法和科技成果混合痔内痔结扎外痔切除缝合法的基礎上,以“微创”“快速康复”的理念,探索并创新的能切除病灶,减轻痛苦,减少术后并发症,缩短愈合时间的中医微创疗法。符合混合痔缩小创面,减少组织损伤,把对肛门功能的影响降到最低甚至消除影响,最大程度减少术后并发症的发生,提高疗效的手术治疗目的<sup>[15]</sup>。我们认为该术式以药线结扎内痔,切除外痔闭合创面,能彻底切除病灶,减轻疼痛,减少术后并发症,缩短愈合时间,对混合痔有较好疗效,值得推广。

#### 参考文献

- [1] 中华医学会外科学分会结直肠肛门外科学组, 中华中医药学会肛肠病专业委员会, 中国中西医结合学会结直肠肛门病专业委员会. 痔临床诊治指南[J]. 中华胃肠外科杂志, 2006, 9(5): 461-462.
- [2] 丁超, 王琛. 混合痔手术治疗的研究进展[J]. 中国当代

医药, 2017, 24(14): 12.

- [3] 陈利生, 高枫. 痔的外科治疗[J]. 大肠肛门病外科杂志, 2002, 8(3): 133-135.
- [4] 訾维, 翟文炜, 贺向东. 内扎外剥术加肛门成形术治疗混合痔临床研究[J]. 上海中医药杂志, 2014, 48(4): 82-83.
- [5] 杨云, 葛志明, 赵红波, 等. 中药药线对口引流法治疗复杂性肛瘘的临床研究[J]. 宁夏医学杂志, 2014, 36(8): 751.
- [6] 国家中医药管理局. 中华人民共和国中医药行业标准·中医病证诊断疗效标准: 2012年版[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2012: 53-54.
- [7] 黄乃健. 中国肛肠病学[M]. 济南: 山东科学技术出版社, 1996: 729.
- [8] 荣文舟. 痔、瘰、裂微创疗法[J]. 陕西中医, 2009, 30(S): 303-304.
- [9] 汪陆玲. 刘爱民主任医师外用线经验[J]. 中国中医急症, 2009, 18(10): 1642.
- [10] 元明华. 药线结扎法治疗痔的临床研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2010: 27.
- [11] 谭成郑, 谭美郑. 药线加双环结扎法治疗息肉痔[J]. 四川中医, 1991, 10(12): 43.
- [12] 杨界辉. 药线缝扎加中药注射治疗内痔 1485 例[J]. 中国肛肠病杂志, 2003, 23(11): 45.
- [13] 徐杰男, 阙华发. 中医外科“提脓祛腐”“煨脓长肉”理论与应用[J]. 上海中医药杂志, 2011, 45(12): 24-26.
- [14] 吴闯, 王芳, 肖文, 等. 药线在现代肛肠疾病治疗中的应用[J]. 新中医, 2013, 45(2): 118.
- [15] 吴凡, 李忠卓. 痔的手术方式及个体化手术治疗[J]. 中医外治杂志, 2017, 26(1): 59.

(收稿日期: 2019-06-22 编辑: 巩振东)

#### (上接第 125 页)

- [8] 王畅, 董晓薇, 徐建云. 吉生巧用郁金临床特色探析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2018, 24(2): 243-244.
- [9] 杨培民. 香附最佳炮制品规格下的实验研究[J]. 辽宁中医杂志, 1991, 18(4): 37-38.
- [10] 梁文波, 张学梅, 等. 莱菔子提取物镇咳祛痰平喘作用研究[J]. 大连大学学报, 2002, 23(4): 93.
- [11] 刘焰东, 蔡小丽, 张伟安. 中药黄芪的药理作用及临床应用效果研究[J]. 心电图杂志(电子版) 2019, 8(3): 37-39.

- [12] 黄敬文, 高宏伟, 段剑飞. 地龙的化学成分和药理作用研究进展[J]. 中医药导报, 2018, 4(12): 04-107.
- [13] 唐鼎, 涂乾, 李娟, 等. 用地龙的药理作用和临床研究进展[J]. 中国药师, 2015, 18(6): 1016-1019.
- [14] 张凤春, 陈云峰, 苏颜珍. 地龙对巨噬细胞免疫活性的增强作用[J]. 中国药理学杂志, 1998, 33(9): 532-535.
- [15] 牛少强, 户玉轩. 穴位按摩联合益肺安神汤治疗肺气虚型煤工尘肺失眠患者的临床效果[J]. 中国当代医药, 2019, 26(1): 200-203.

(收稿日期: 2019-08-01 编辑: 巩振东)