

清金化痰宣肺汤治疗痰热阻肺型 慢性阻塞性肺病急性加重期疗效观察

王玉芳^{1,2} 周志锦² 黄思斯³

(1. 浙江中医药大学, 浙江 杭州 310053; 2. 浙江医院, 浙江 杭州 310013;

3. 浙江中医药大学附属第三医院, 浙江 杭州 310005)

摘要:目的 观察清金化痰宣肺汤治疗痰热阻肺型慢性阻塞性肺疾病急性加重期(AECOPD)患者的临床疗效。方法 所选患者均为2013年10月~2015年6月在我院住院AECOPD患者,共100例,按照随机对照原则分为对照组和治疗组各50例,对照组雾化吸入布地奈德混悬液2 mg,沙丁胺醇2.5 mg,2次/d;治疗组在此基础上给予清金化痰宣肺汤治疗,每日1剂,分早晚2次口服。治疗2 w后观察两组患者的临床疗效、 PaO_2 、 PaCO_2 、 FEV_1 、 $\text{FEV}_1(\%)$ 等实验室指标变化。结果 治疗后对照组总有效率达86.0%,治疗组总有效率达96.0%,二者比较差异有统计学意义($P<0.05$);两组治疗前后 PaO_2 、 PaCO_2 、 FEV_1 、 $\text{FEV}_1(\%)$ 比较,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗后治疗组 PaO_2 、 FEV_1 、 FEV_1 占预计值百分比均升高, PaCO_2 降低,与对照组比较($P<0.05$)。结论 清金化痰宣肺汤治疗痰热阻肺型慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者临床疗效确切,可明显改善临床症状和肺功能,值得临床医生借鉴。

关键词:清金化痰宣肺汤;痰热阻肺证;慢性阻塞性肺疾病;急性加重期;临床疗效

中图分类号: R 563.3 **文献标识码:** A **文章编号:** 2096-1340(2016)02-0037-03

DOI:10.13424/j.cnki.jsctcm.2016.02.014

随着空气质量污染的增加,慢性阻塞性肺疾病(COPD)已经成为呼吸系统常见危重疾病之一,病情较急,对患者的日常生活活动有着巨大影响。尤其急性加重期,可导致患者在短期内出现咳嗽、咳痰、气短、喘息加重,痰量增多,呈脓性或黏脓性等临床症状加重,肺功能恶化,病情进一步加重。现代医学大多采用西药治疗,但是其只能治标,暂时缓解症状,且副作用较大。而中药治疗COPD急性加重期(AECOPD)有独特优势,笔者采用清金化痰宣肺汤来治疗,取得了满意疗效,现总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 所选病例均为2013年10月~2015年3月在我院住院(AECOPD)患者,共100

例,其中男56例,女46例,年龄最大84岁,最小56岁。按照随机对照原则分为对照组和治疗组各50例。对照组中男29例,女21例,年龄56~80岁,平均 (62.4 ± 9.5) 岁;病程6~19年,平均 (12.5 ± 5.2) 年;发病诱因:感冒15例,吸烟18例,饮食12例,其他5例。治疗组中男27例,女23例,年龄55~84岁,平均 (66.2 ± 9.2) 岁;病程6~20年,平均 (13.1 ± 5.3) 年;发病诱因:感冒14例,吸烟17例,饮食15例,其他4例。两组患者性别、年龄、病程、发病诱因等方面经统计学分析差异无显著性($P>0.05$),基线资料具有可比性。

1.2 诊断依据

1.2.1 西医诊断标准 参照《慢性阻塞性肺疾病

[5] 闫爱岐,胡风华.麻黄附子细辛汤加味治疗慢性肺心病急性加重期30例[J].陕西中医学院学报,2009,32(4):20.

[6] 陆新良,钱可大.丹参抗纤维化作用机制的研究进展[J].中华内科杂志,2006,45(7):608-609.

[7] 汪宁,刘青云,彭代银,等.桃仁活血化痰作用的研究进展[J].安徽中医学院学报,2002,21(3):63-64.

[8] 游昕,熊大国,郭志斌,等.茯苓多种化学成分及药理作

用的研究进展[J].安徽农业科学,2015,43(2):106-109.

[9] 殷静先.白术药理研究进展[J].时珍国医国药,2000,11(6):572-572.

[10] 刘奕,王峰,温宁.淫羊藿苷对硬组织代谢影响的研究进展[J].中华老年口腔医学杂志,2014,12(6):365-369.

(收稿日期:2015-04-16 编辑:王益平)

诊治指南》^[1]中“慢性阻塞性肺气肿疾病”诊断标准,且为急性期。

1.2.2 中医诊断标准 参照《实用中医内科学》^[2]中“肺胀”的定义,且分型为痰热阻肺证。

1.2.3 纳入标准 ①确诊为 COPD 且急性加重期;②年龄 56 岁以上,中医辨证痰热阻肺证。

1.2.4 排除标准 ①有过敏性哮喘及肺癌者;②有严重心、肝、肾功能不全;③抗感染药及对中药过敏者;④不积极配合治疗者。

1.3 治疗方法 两组均按照内科常规进行对症治疗,如吸氧,纠正酸碱平衡等。

1.3.1 对照组 雾化吸入布地奈德混悬液 2 mg(生产厂家 AstraZeneca PtyLtd,批准文号:进口药品注册证号 H20140475)合沙丁胺醇 2.5 mg(生产厂家:山东仁和堂药业有限公司,国药准字 H10983170)治疗,2 次/d。

1.3.2 治疗组 在对照组基础上加服清金化痰宣肺汤治疗,每日 1 剂,分早晚 2 次口服。具体药物如下:瓜蒌仁 20g,姜半夏 6g,焦栀子 10g,桑白皮 20g,黄芩 10g,苦杏仁 10g,知母 10g,桔梗 10g,陈皮 10g,天冬 10g,麦冬 10g,苏子 10g,甘草 6g。连续治疗 2 w。

1.4 观察指标 治疗结束后观察两组患者的临

床疗效、PaO₂、PaCO₂、FEV₁、FEV₁(%) 等实验室指标变化。

1.5 疗效标准 参照《中药临床药理学》^[3],临床控制:临床症状、体征消失或基本消失;显效:临床症状、体征明显改善;有效:临床症状、体征均有好转;无效:临床症状、体征无明显改善,甚或加重。

1.6 统计学方法 采用 SPSS21.0 软件分析,计数资料用 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组临床疗效比较 治疗后对照组总有效达 86.0%,观察组总有效达 96.0%,二者比较差异有统计学意义($P<0.05$),详见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较 [n(%)]

组别	n	临床控制	显效	有效	无效	总有效
对照组	50	15(30.00)	20(40.00)	8(16.00)	7(14.00)	43(86.00)
治疗组	50	20(40.00)	22(44.00)	6(12.00)	2(4.00)	48(96.00)*

注:与对照组比较,* $P<0.05$

2.2 2 组治疗前后观察指标比较 两组治疗前后 PaO₂、PaCO₂、FEV₁、FEV₁(%) 比较,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗后观察组 PaO₂、FEV₁、FEV₁ 占预计值百分比均升高,PaCO₂ 降低,与对照组比较($P<0.05$),见表 2。

表 2 2 组治疗前后观察指标比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别		n	PaO ₂ (mmHg)	PaCO ₂ (mmHg)	FEV ₁ (L)	FEV ₁ (%)
对照组	治疗前	50	62.4±3.1	48.5±3.3	1.62±0.24	47.8±4.3
	治疗后	50	73.5±3.4*	43.6±3.1*	2.25±0.23	63.2±4.4*
治疗组	治疗前	50	62.3±3.2	49.2±3.2	1.63±0.23	48.1±4.2
	治疗后	50	81.4±3.3* [△]	34.8±2.9* [△]	2.98±0.19	69.5±4.1* [△]

注:与同组治疗前比较* $P<0.05$,与治疗后比较[△] $P<0.05$

3 讨论

随着国内雾霾天气的不断加重,空气中的浮尘已经成为呼吸系统疾病最常见的感染因素之一。慢性阻塞性肺疾病是最常见的慢性肺部疾病,一旦患有该病,要采取积极治疗,否则最终发展为呼吸衰竭,出现二氧化碳潴留,发生高碳酸血症、低氧血症等一系列病理生理变化。目前激素雾化吸入是临床医生首选药物,多采用布地奈德^[4]和沙丁胺醇治疗,能缓解支气管痉挛,降低血管的通透性。但是激素类药物只能缓解症状,不能从根本上治疗疾病,反而给患者增加了痛苦。

中医药在治疗该病具有显著优势,该病归属

于中医学“喘证”“肺胀”等范畴,病机为“本虚标实,上实下虚”,本虚为脾肾亏虚,COPD 患者年老体弱,肾气亏虚,不能纳气,逆而上冲,故咳喘、胸闷,咳喘日久,肺气耗伤,不能肃降,肺气胀满,故气喘。标实是多由风、寒、痰、湿等外邪侵入机体,脾肾不足,痰湿内聚,郁久化热,痰热互结心胸,壅滞于肺,肺宣发肃降功能失常导致咳喘、咳吐黄稠痰,胸闷喘息,苔黄腻脉滑数等,症属痰热阻肺。治疗时多遵从《丹溪心法·咳嗽》中“火主清金,化痰降火”的原则。又如《证治汇补·咳嗽》曰:“肺胀者,动则喘满,气急息重……宜降火以清利其痰。”可见痰浊阻肺是肺胀的重要病理因素^[5]。基

于“急则治其标,缓则治其本”经典理论,急性期多表现为标实,治疗时要以治标为主。故笔者采用清热化痰方宣肺汤治疗,取得满意疗效。方中黄芩、桅子清上焦肺热,知母、天冬、麦冬清热养阴生津;桑白皮、苦杏仁泻肺止咳平喘;陈皮、瓜蒌仁理气化痰止咳;苏子宣肺降气平喘;桔梗宣肺止咳;甘草调和诸药,共奏清热化痰,理气宣肺之效。现代药理研究,瓜蒌具有化痰作用,黄芩能提高机体的杀菌、抗感染作用^[6-7]。桔梗具有抗炎、祛痰作用;桔梗水提物可抑制卵清蛋白诱导的粘液分泌过多,减少痰液,同时也能下调炎症因子,减轻炎症^[8];苏子油能减少肺组织炎性细胞总数和嗜酸性粒细胞浸润、中性粒细胞数量^[9]。所以,本次研究结果表明,治疗后观察组疗效高于对照组($P<0.05$);两组治疗后观察组 PaO_2 、 PaCO_2 、 FEV_1 、 $\text{FEV}_1(\%)$ 与对照组比较差异均有统计学意义($P<0.05$),这与文献报道一致^[10-12],中药有独特优势。

综上所述,清热化痰宣肺汤可明显改善 AE-COPD 患者的临床症状,改善肺功能,疗效确切,值得临床推广应用。

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(2007 年修订版)[J]. 中华结核和呼吸杂志,2007,30(1):8-17.

[2] 黄文东. 实用中医内科学[M]. 上海:上海科学技术出版社,1985:166-176.

[3] 翁维良. 中药临床药理学[M]. 北京:人民卫生出版社,

2002:387.

[4] 蒋慧,朱林萍,邵乐健. 布地奈德联合沙丁胺醇雾化吸入治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的临床疗效观察[J]. 蚌埠医学院学报,2012,37(11):1312-1313.

[5] 徐升,张念志,李国琳,等. 清金化痰汤合麻杏石甘汤加减治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期临床疗效观察[J]. 中国老年保健医学,2013,11(2):47-48.

[6] 刘炜,葛正行,李波. 慢性阻塞性肺疾病患者中医体质分布特点及其与证候的关系研究[J]. 中国中药杂志,2013,38(20):3587.

[7] 曾荣繁. 清热祛痰汤治疗老年慢性阻塞性肺疾病的临床研究[J]. 世界中医药,2013,8(7):741-743.

[8] Choi J H,Hwang Y P,Lee H S,et al. Inhibitory effect of Platycodi Radix on ovalbumin-induced airway inflammation in a murine model of asthma[J]. Food Chem Toxicol,2009,47(6):1272-1279.

[9] 黄植槟,陈金水. 苏子油的药理作用研究进展[J]. 光明中医,2015,30(9):2039-2040.

[10] 陈旭波,徐晓雯,韩志青,等. 清金化痰汤治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期临床观察[J]. 世界中医药,2014,9(6):743-745.

[11] 史捷,阴智敏,强宁侠,等. 复方鲜竹沥雾化吸入对慢性阻塞性肺疾病急性加重期化痰作用的临床研究[J]. 陕西中医学院学报,2013,36(6):57-58.

[12] 许李娜,张念志. 痰热清注射液治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的 Meta 分析[J]. 现代中医药,2014,34(6):18-20.

(收稿日期:2015-11-05 编辑:杨芳艳)

医家座右铭

医乃仁术,良相同功。立志当坚,宅心宜厚。纵有内外妇幼之别,各尽神圣工巧之能。学无常师,择善而事;卷开有益,博览为佳。必读昔贤之书,俾免离经而叛道;参考近人之说,亦使温故而知新。及其成功,尤贵经验;再加修养,方享令名。临证非难,难于变化;处方应慎,慎则周详。认清寒热阴阳,分辨表里虚实。诊察各求精到,举止切戒轻浮。毋炫己之长,勿攻人之短。心欲细而胆欲大,志欲圆而行欲方。逢危急不可因循,竭智挽回以尽天职;遇贫贱不可傲慢,量力施助以减愁怀。聆病者之呻吟,常如己饥己溺;操大权于掌握,时凛我杀我生。三指回春,十全称上。倘能守此,庶无近焉。

注:本文为近代著名中医学家陈存仁撰,其同学秦伯未先生[(1900~1970 年),字济之,号谦斋。上海市浦东人。著名中医学家、中医教育家。从事中医教育近 50 年,学验俱富,著作等身。]甚为推崇,书于诊室,并书赠同仁及弟子,以资自勉和策励。