

中西医结合治疗慢性阻塞性肺疾病急性发作期 40 例临床研究

方建庆 沈瑜 武学农 姚云丹

(杭州市余杭区中医院,浙江杭州 311106)

摘要 目的:观察小陷胸汤合葶苈汤加味联合西医常规疗法治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期(AECOPD)的临床疗效。方法:将 80 例 AECOPD 患者随机分成治疗组和对照组各 40 例。2 组均采用西医常规治疗方法,治疗组在此基础上加用中药小陷胸汤合葶苈汤加味,疗程均为 10d。分别测定和记录治疗前后 2 组的临床症状和体征积分、血气分析及肺功能变化,并进行临床疗效分析。结果:患者治疗后的临床症状和体征积分、血气分析及肺功能均较治疗前明显改善,且治疗组优于对照组。从临床疗效来看,治疗组总有效率亦明显高于对照组。结论:在西医常规疗法基础上加用小陷胸汤合葶苈汤加味治疗 AECOPD,能显著改善临床症状,提高临床疗效。

关键词 慢性阻塞性肺疾病 小陷胸汤 葶苈汤 中西医结合疗法 血气分析 肺功能

中图分类号 R563.05

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2014)05-0028-02

近年来,我们采用小陷胸汤合葶苈汤加味的复方制剂联合西医常规疗法治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期(AECOPD),取得了满意的疗效,现报道如下。

1 临床资料

以 2011 年 1 月至 2012 年 12 月我院内科收治的慢性阻塞性肺疾病急性加重期(AECOPD)患者为研究对象,选取合格病例 80 例。入选标准:(1)西医诊断符合《慢性阻塞性肺疾病诊治指南》^[1];(2)中医辨证分型符合《中医内科学》(新世纪二版)“肺胀,痰热郁肺型”的辨证标准^[2]。排除标准:(1)合并严重肝肾功能异常及心脑血管疾病者;(2)合并支气管哮喘、活动性肺结核、气胸等患者;(3)对本药已知成分过敏者。2 组随机平行分为治疗组和对照组各 40 例。治疗组男 25 例,女 15 例;平均年龄(65.9±8.2)岁;平均病程(12.8±4.7)年。对照组男 22 例,女 18 例;平均年龄(66.1±8.5)岁;平均病程(13.2±4.9)年。2 组患者性别、年龄及病程比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

所有病例均给予吸氧、抗感染、解痉平喘、祛痰及纠正电解质紊乱和酸碱失衡等治疗。治疗组在此基础上予中药小陷胸汤合葶苈汤加味,药物组成:黄连 9g,黄芩 15g,竹沥半夏 12g,全瓜蒌、芦根、薏苡仁、冬瓜仁各 30g,桃仁 12g。若痰胶黏不易咯出者,加鱼腥草 30g、浙贝母 15g;若喉间痰鸣喘息者,

加射干 10g、葶苈子 30g;若面色晦暗,唇甲紫绀者,加赤芍、丹参各 15g;若口干舌燥者,加知母 10g、麦冬 15g。每日 1 剂,由我院中药房浓煎至 100mL,早晚分服。2 组疗程均为 10d。

3 疗效观察

3.1 观察指标与方法 详细测定和记录 2 组患者治疗前后:(1)临床症状和体征积分,包括咳嗽、咯痰、喘息、啰音、纳差;(2)血气分析,包括动脉血氧分压(PaO_2)、动脉血二氧化碳分压(PaCO_2);(3)肺功能,包括第 1 秒用力呼气量(FEV_1)、1 秒率(第 1 秒用力呼气量/用力肺活量, FEV_1/FVC)。

3.2 疗效判断标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[3]判定临床疗效。临床控制:临床症状、体征消失或基本消失,证候积分减少 $>95\%$;显效:临床症状、体征明显改善,证候积分减少 $70\%\sim 95\%$;有效:临床症状、体征均有好转,证候积分减少 $30\%\sim 69\%$;无效:临床症状、体征无明显改善,甚或加重,证候积分减少 $<30\%$ 。

3.3 统计学方法 应用 SPSS17.0 统计软件。计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较用 t 检验,计数资料以百分率表示,用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2 组患者治疗前后临床症状、体征积分比较

2 组患者治疗后临床症状、体征积分均较治疗前明显改善,且治疗组改善优于对照组。见表 1。

3.4.2 2组患者治疗前后血气分析和肺功能比较 2组患者治疗后血气分析和肺功能均较治疗前明显改善,且治疗组较对照组改善明显。见表2。

3.4.3 2组患者临床疗效比较 治疗组总有效率明显高于对照组。见表3。

3.5 不良反应 治疗组中出现3例稀便,2日后缓解,未中断治疗。所有患者均未见恶心呕吐、出血以及肝肾功能损害等不良反应。

4 讨论

慢性阻塞性肺疾病(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,并带来了沉重的经济负担^[1]。引起AECOPD的主要原因为呼吸道病毒或细菌性感染,引起气道黏膜充血水肿,黏液分泌物增多、滞留,可伴有支气管痉挛,造成通气功能障碍,出现低氧血症和二氧化碳潴留。同时,缺氧及其代谢产物的作用,使肺血管内皮损伤,肺小动脉痉挛,血液黏稠度增高,加重肺循环阻力,形成肺动脉高压,进一步加重局部缺氧和酸中毒。因此,及时有效地控制感染、平喘化痰是治疗AECOPD的关键。

本病在中医学属“肺胀”、“喘证”等范畴。病位首在肺,肺主肃清,若长期、反复遭受多种外邪侵袭,致宣肃失常,气机逆乱,水津停蓄,呼吸不利。日久累及脾肾,致肺、脾、肾三脏的宣通、输布、气化功能失调,使津液凝聚为痰。痰阻可致气滞,气滞不能推动血行,血行不畅便成瘀血,故多见痰瘀交阻。在病证变化过程中,痰郁易于化热,或复感外邪,表现为痰热郁肺。所以COPD急性加重期的病机以标实为主,多见痰湿、肺热,并可夹杂血瘀之象,当“急则治其标”,治以清肺化痰、祛瘀平喘之法。小陷胸汤出自《伤寒论》,据《医宗金鉴》所云,“黄连涤热,半夏导饮,瓜蒌润燥下行,合之以涤胸膈痰热,开胸膈气结,攻虽不峻,亦能突围而入,故名小陷胸汤”,功用为清热化痰、宽胸散结,主治小结胸病。苇茎汤源出《备急千金要方》,主要功用为清热化痰、祛瘀排脓,主治肺痈,但清热化痰之力略显不足。本治疗选用小陷胸汤合苇茎汤加味。方中芦根、黄连、黄芩为君药,清肺泄热;冬瓜仁、薏苡仁、全瓜蒌、竹沥半夏为臣药,清热化痰利湿;桃仁为佐使之药,活血化瘀散结。诸药合用,共奏清肺化痰、祛瘀平喘之

表1 治疗组与对照组患者治疗前后临床症状和体征积分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数(例)	时间	咳嗽	咯痰	喘息	啰音	纳差
治疗组	40	治疗前	1.89±0.65	1.12±0.62	1.92±0.34	1.39±0.52	1.79±0.37
		治疗后	0.41±0.45 ^{*△}	0.26±0.49 ^{*△}	0.64±0.21 ^{*△}	0.69±0.61 ^{*△}	0.43±0.37 ^{*△}
对照组	40	治疗前	1.87±0.69	1.09±0.64	1.88±0.27	1.34±0.58	1.84±0.32
		治疗后	0.67±0.28 [*]	0.42±0.70 [*]	0.96±0.23 [*]	0.89±0.73 [*]	0.67±0.48 [*]

注:^{*}与本组治疗前比较, $P<0.01$;△与对照组治疗后比较, $P<0.01$ 。

表2 治疗组与对照组患者治疗前后血气分析和肺功能比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数(例)	时间	PaO ₂ (mmHg)	PaCO ₂ (mmHg)	FEV ₁ (L)	FEV ₁ /FVC(%)
治疗组	40	治疗前	64.35±7.14	54.86±6.35	2.19±0.57	53.47±6.56
		治疗后	73.26±8.22 ^{**△△}	40.51±6.47 ^{**△△}	2.93±0.32 ^{**△△}	70.58±8.52 ^{**△△}
对照组	40	治疗前	63.85±7.21	53.97±6.27	2.20±0.61	54.60±7.24
		治疗后	66.51±7.35 ^{**}	47.09±7.31 ^{**}	2.62±0.36 ^{**}	60.81±8.12 ^{**}

注:^{**}与本组治疗前比较, $P<0.05$;△△与对照组治疗后比较, $P<0.05$ 。

表3 治疗组与对照组患者临床疗效比较 例

组别	例数	临床控制	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	40	10	22	5	3	92.5 [*]
对照组	40	7	13	9	11	72.5

注:^{*}与对照组比较, $P<0.01$ 。

功。现代医学研究表明,千金苇茎汤为基础方的化裁可改善气道黏液—纤毛清除功能^[4];黄芩提取物能够抑制炎症因子、自由基的释放,从而起到抗炎作用^[5]。

综上所述,西医常规疗法加用小陷胸汤合苇茎汤加味治疗AECOPD,无论从疗效上,还是从量化指标改善上,相对于单纯西医疗法具有较为明显的优势,且本方药味简单,未见明显不良反应,值得进一步研究。

5 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).中华结核和呼吸杂志,2007,30(1):8
 - [2] 周仲瑛.中医内科学.新世纪第2版.北京:中国中医药出版社,2006:112
 - [3] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行).北京:中国医药科技出版社,2002:78
 - [4] 刘建博,荆小莉,刘小虹,等.加味千金苇茎汤对慢性阻塞性肺病急性加重期患者气道清除功能的影响.广州中医药大学学报,2006,23(1):21
 - [5] 崔晓燕,张敏,刘晓明.黄芩含药血清对3种巨噬细胞的抗炎免疫活性.中国临床药理学杂志,2011,27(4):287
- 第一作者:方建庆(1981-),男,浙江中医药大学2013级在职研究生,主治医师,从事呼吸内科疾病诊疗工作。
fangjianqing001@163.com

收稿日期:2013-09-11

编辑:韦 杭 吴 宁