

# 中西医结合治疗慢性阻塞性肺病 50 例临床观察

夏青青

(南京中医药大学附属江阴市中医院,江苏江阴 214400)

**摘要** 目的:观察加味瓜蒌薤白半夏汤联合常规疗法治疗慢性阻塞性肺病痰瘀互结证的临床疗效。方法:105 例患者随机分成 2 组,对照组给予常规治疗,包括氧疗、化痰、抗生素等,治疗组加用加味瓜蒌薤白半夏汤随症加减,2 组均治疗 10d 后观察并比较疗效和肺功能改善情况。结果:治疗组总有效率为 80.0%,明显高于对照组的 41.8%;治疗组治疗后第 1 秒用力肺活量占预计值的百分比(FEV1%)和第 1 秒用力肺活量占用力肺活量百分比(FEV1/FVC%)均较治疗前和对照组治疗后明显升高。结论:在西医常规疗法的基础上加用加味瓜蒌薤白半夏汤治疗慢阻肺痰瘀互结证有更好的临床疗效。

**关键词** 慢性阻塞性肺病 加味瓜蒌薤白半夏汤 中西医结合疗法 痰瘀互结 肺通气功能  
**中图分类号** R563.05 **文献标识码** A **文章编号** 1672-397X(2015)02-0036-02

慢性阻塞性肺病(COPD)简称慢阻肺,是一种以气流受限为特征的疾病,气流受限不完全可逆,呈进行性发展,严重影响我国老年人生活质量。本病由多种肺系疾病迁延所致,属于中医学“肺胀”范畴,亦可根据主诉偏重归于“咳嗽”、“哮”、“喘”<sup>[1]</sup>,后期并发慢性肺源性心脏病而出现心悸、腹胀、下肢水肿、消瘦乏力等症状,往往存在虚实夹杂、寒热并存,临床辨证复杂。笔者在临床工作中,灵活运用加味瓜蒌薤白半夏汤治疗 COPD,收效良好,现报道如下。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 105 例均为本院 2013 年 1 月~2014 年 1 月间门诊及住院 COPD 患者,随机分为 2 组。治疗组 50 例:男 28 例,女 22 例;年龄 50~86 岁,平均年龄(64.1±13.8)岁;病程 3~31 年,平均病程(15.8±6.1)年。对照组 55 例:男 27 例,女 28 例;年龄 50~89 岁,平均年龄(63.8±13.7)岁;病程 3~36 年,平均病程(16.4±5.8)年。所有患者均排除合并呼吸衰竭、心力衰竭、已知病因的肺结核及支气管扩张症、原发于小气道的病变(如囊性肺纤维化、弥漫性细支气管炎或闭塞性细支气管炎)等。2 组一般情况比较无统计学差异( $P>0.05$ ),具有可比性。

1.2 西医诊断标准 参照 GOLD(慢阻肺全球倡议)2013 年发布的《慢性阻塞性肺病全球策略》<sup>[2]</sup>。

1.3 中医诊断标准 参照《中医内科学》<sup>[3]</sup>“肺胀”

篇。中医辨证均属于痰瘀互结,可伴有肺肾气虚。临床表现为胸部膨满,憋闷如塞,喘息上气,咳吐痰浊,唇甲紫绀,舌淡或黯紫、苔白腻或黄腻,脉沉细数或细滑数。

## 2 治疗方法

2.1 对照组 予低流量吸氧,卧床,给予易消化和富含维生素、电解质、优质蛋白的软食。予抗感染药(以抗革兰阴性菌及非典型病原体为主如三代头孢、 $\beta$ 内酰胺类/酶抑制剂,单用或联合),雾化吸入复方异丙托溴铵、布地奈德混悬液,辅以化痰药(盐酸氨溴索注射液,天津药物研究院药业有限责任公司生产,批号 13010203,60~120mg,静脉滴注,每日 1 次)。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上加用加味瓜蒌薤白半夏汤,并随症加减。基本方:瓜蒌 15g,半夏 12g,薤白、桃仁各 10g,白酒适量。发热明显加金银花、连翘各 15g;痰黄胶黏不易咯吐加玄明粉 15g,海蛤粉、浙贝母各 10g;痰鸣喘息、不得平卧加射干、葶苈子各 10g。如同时使用抗感染药易发生双硫仑样反应则去白酒。每日 1 剂,水煎,每次 150mL,分上下午温服。

2 组均以治疗 10d 为 1 个疗程。治疗 1 个疗程后进行疗效统计。

## 3 疗效观察

3.1 观察指标 观察患者呼吸困难、咳嗽、咯痰等症状改善情况;肺通气功能:第 1 秒用力肺活量占

用力肺活量百分比(FEV1/FVC%)、第1秒用力肺活量占预计值的百分比(FEV1%)。

3.2 疗效评定标准 参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[4]</sup>拟定。治愈:喘息及其他症状消失,实验室检查明显好转;好转:喘息及其他症状好转,实验室检查有改善;未愈:主症未改善或恶化。

3.3 统计学方法 采用 SPSS11.0 统计软件进行统计。

3.4 治疗结果

3.4.1 2组疗效比较 见表1。

表1 治疗组与对照组临床疗效比较 例(%)

组别	例数	症状改善情况			总有效率(%)
		治愈	好转	未愈	
治疗组	50	16(32.0)*	24(48.0)*	10(20.0)	80.0**
对照组	55	9(16.4)	14(25.5)	32(58.2)	41.8

注:与对照组比较,\* $P<0.05$ ,\*\* $P<0.01$ 。

3.4.2 2组患者肺功能改善情况比较 2组患者治疗后 FEV1/FVC%及 FEV1%均较治疗前明显升高( $P<0.05$ 或 $P<0.01$ );治疗前2组患者上述2项指标比较无统计学差异( $P>0.05$ ),治疗后治疗组 FEV1/FVC%及 FEV1%均较对照组明显升高( $P<0.05$ )。见表2。

表2 治疗组与对照组患者治疗前后肺功能比较( $\bar{x}\pm s$ ) %

组别	例数	FEV1/FVC%		FEV1%	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	50	55.92±11.86	73.46±11.42**	56.82±10.72	80.84±10.69***
对照组	55	54.86±11.74	60.58±12.41#	55.71±11.82	62.03±10.38*

注:与本组治疗前比较,# $P<0.05$ ,### $P<0.01$ ;与对照组治疗后比较,\* $P<0.05$ 。

#### 4 讨论

COPD的基本病机是肺脏反复受邪,气机阻闭,宣降失司,痰浊内蕴,久而不愈,伤损肺气,使其生理功能减退,日久累及脾肾,并产生病理性产物痰、瘀、水饮而发为本病,其病理性质为本虚标实。《丹溪心法·咳嗽》中说:“肺胀而咳,或左或右,不得眠,此痰夹瘀血,宜养血以流动乎气,降火疏肝以清痰。”杨明高<sup>[5]</sup>认为慢阻肺加重期血瘀证的发生高达84.7%。“瓜蒌薤白半夏汤”出自医圣张仲景的《金匱要略·胸痹心痛短气病脉证治第九》,由瓜蒌、薤白、半夏、白酒四味药组成,具有通阳散结、降气化痰、运转胸中大气的的作用,原方用于治疗胸痹心痛。心肺同居胸中,此方经过加减用于治疗心、肺疾病疗效肯定。

本方中瓜蒌甘寒滑利,宽胸理气,化痰开结,复

肺宣发肃降之生理,肺生宗气,主气而朝百脉,与胸中大气运转关系密切,故以此为君;臣以薤白辛温通阳,散结导滞,苦泄痰浊,与瓜蒌寒温相配,辛开苦降,能使阴寒得散,痰浊得化。因心与肺同居胸中,肺主气,司呼吸,朝百脉,通调水道;心主血,为君主,统摄诸脏血脉。心肺功能正常则气血运行畅通,无瘀阻痰生之弊,否则心气不足,行血无力则心脉瘀阻。肺之气阴亏虚则宣肃失司,痰浊内生,痰与瘀交结为患,故佐以半夏辛温化痰,下气降逆;桃仁行血散瘀。最后使以白酒温通经络脏腑,其气轻扬,载药上行直达病所,与前药相配一升一降,胸阳得以温通舒展,阴邪得以行散,心脉瘀阻得除,胸中大气恢复运转,诸症渐消。此正与《金匱要略·水气病脉证并治第十四》中“阴阳相得,其气乃行;大气一转,其气乃散”之意合。

本研究结果显示,对于病程绵长的慢阻肺终末期,出现痰瘀互结、虚实夹杂诸证者,在常规西医治疗基础上加用加味瓜蒌薤白半夏汤加减,可显著缓解患者临床症状,扩张支气管并改善患者肺功能,从而延缓慢性炎症导致的支气管小气道重塑,对提高患者的生活质量有着较好的临床疗效。

#### 参考文献

- [1] 李志英,阮威君.慢性阻塞性肺病的中医治疗进展.华夏医学,2008,21(5):1040
- [2] Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease. 2013
- [3] 周仲瑛.中医内科学.北京:中国中医药出版社,2007:114
- [4] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准.南京:南京大学出版社,1994:5
- [5] 杨明高.慢性阻塞性肺病中医辨治思路.四川中医,2014,32(3):7

第一作者:夏青青(1980-),女,本科学历,主治医师,研究方向:呼吸系统疾病的中医诊治。taotaocrispair@163.com

收稿日期:2014-09-11

编辑:韦抗吴宁

