

# 中西医结合治疗慢性阻塞性肺疾病急性发作期疗效观察

吴承惠, 周全良

1. 宁波市鄞州区横溪中心卫生院, 浙江 宁波 315131

2. 宁波市鄞州区人民医院, 浙江 宁波 315131

[摘要] 目的: 观察中西医结合治疗慢性阻塞性肺疾病(COPD)急性发作期的临床效果。方法: 选取本院 COPD 急性发作期患者 100 例为研究对象, 中医证型为痰热郁肺型, 按随机数字表法分为研究组与对照组, 2 组均接受西医常规干预, 包括  $\beta_2$  受体激动剂、抗生素、沐舒坦祛痰以及低流量吸氧等, 研究组在对照组治疗方案的基础上采取中药汤剂治疗, 治疗 10 天为 1 疗程, 1 疗程后比较 2 组临床疗效、肺功能、炎症因子变化及安全性。结果: 治疗总有效率研究组 94.0%, 对照组 80.0%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗后研究组 C-反应蛋白 (CRP)、白细胞介素-8 (IL-8)、肿瘤坏死因子- $\alpha$  (TNF- $\alpha$ ) 分别与对照组比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 2 组治疗后第 1 秒最大呼气量 ( $FEV_1$ )、用力肺活量 (FVC)、 $FEV_1\%$ 、 $FEV_1/FVC$  较治疗前上升, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 治疗后 2 组肺功能比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 2 组治疗期间均未见明显不良反应出现, 安全性较高。结论: 中西医结合治疗 COPD 急性发作期效果良好, 可有效降低炎症因子表达, 提高肺功能, 且无严重不良反应, 具有较高临床应用价值。

[关键词] 慢性阻塞性肺疾病 (COPD); 急性发作期; 中西医结合疗法; 清热化痰; 加味苇茎汤;  $\beta_2$  受体激动剂

[中图分类号] R563 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 12-0042-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.12.019

慢性阻塞性肺疾病(COPD)为临床常见呼吸疾病, 具有较高的病死率。COPD 属具有气流受限特征的可防治疾病, 其发病受众多因素的影响, 如吸烟、粉尘、化学物质等<sup>[1]</sup>。西医治疗 COPD 方式众多, 以综合干预为主, 包括祛痰、支气管扩张剂、抗菌、氧疗等, 尽管可短期缓解症状, 但副作用明显, 且远期疗效不佳<sup>[2]</sup>。中医学认为, 此病为本虚标实之证, 而缓解期则为本虚表现, 结合中医急则治标、缓则治本的原则, 本次研究采取清热化痰疗法进行治疗并取得良好疗效, 结果报道如下。

## 1 临床资料

1.1 诊断标准 符合中西诊断标准<sup>[3-4]</sup>, 咳逆喘息气粗, 胸满, 咳痰黄或白, 粘稠难咯, 伴有不同程度烦躁、身热、口渴、双眼胀突、咽痒或疼痛, 舌质红或边尖红, 舌苔黄腻、脉浮滑数。参照《中医内科学》<sup>[5]</sup>标准, 中医辨证为痰热郁肺型。

1.2 纳入标准 满足上述中西医诊断及中医辨证分型标准; 急性期发作 5 天内, 病情严重程度均属 ~ 级; 年龄 18~75 岁; 对本次研究知情同意并在治疗前签署知情同意书。

1.3 排除标准 COPD 缓解期或急性发作期 0 级及 级患

者; 妊娠及哺乳期妇女; 精神病患者; 伴严重肝肾或代谢性疾病者; 药物过敏史; 拒绝本次治疗或未按方案治疗者。

1.4 一般资料 观察病例为本院 2011 年 8 月—2014 年 12 月 100 例 COPD 急性发作期患者, 男 57 例, 女 43 例; 年龄 49~63 岁, 平均  $(57.16 \pm 2.92)$  岁; 病程 2~9 年, 平均  $(5.15 \pm 2.74)$  年; 临床严重程度 级 76 例, 级 24 例。将上述患者以随机数字表法分为 2 组各 50 例, 2 组性别、年龄、病程、临床严重程度等基线资料比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

## 2 治疗方法

2.1 对照组 采取常规西药治疗, 主要包括  $\beta_2$  受体激动剂、抗生素、沐舒坦祛痰以及低流量吸氧等。

2.2 研究组 在上述基础上给予清热化痰方加味苇茎汤治疗, 处方: 苇茎、薏苡仁各 20 g, 冬瓜仁、桃仁、瓜蒌、丹参、鱼腥草各 15 g, 竹茹、陈皮各 10 g, 半夏 9 g, 浙贝母 12 g, 甘草 6 g。采取本院智控煎药机煎煮, 加水 500 mL 煎至 150 mL, 每天 1 次。2 组均治疗 10 天为 1 疗程, 1 疗程后对相关指标进行评价。

[收稿日期] 2015-07-20

[作者简介] 吴承惠 (1975-), 男, 副主任医师, 研究方向: 肺系疾病的诊治及社区管理。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 比较 2 组 1 疗程后治疗疗效；比较 2 组治疗前后炎症因子 C-反应蛋白(CRP)、白细胞介素-8(IL-8)、肿瘤坏死因子- $\alpha$  (TNF- $\alpha$ ) 变化；比较 2 组肺功能指标情况。

3.2 统计学方法 均采用 SPSS 19.0 统计学软件进行分析，计数资料行  $\chi^2$  检验，计量资料以  $(\bar{x} \pm s)$  表示，行  $t$  检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[4]</sup>，临床控制：临床症状及体征完全消失，证候积分降低  $\geq 95\%$ ；显效：临床症状和体征显著改善，证候积分降低  $\geq 70\%$ ；有效：临床症状、体征好转，证候积分减少  $\geq 30\%$ ；无效：临床症状无明显改善或者加重，证候积分降低值不足 30%。总有效率 = (临床控制 + 显效 + 有效) / 总例数  $\times 100\%$ 。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。临床疗效总有效率研究组 94.0%，对照组 80.0%，2 组比较，差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

4.3 2 组治疗前后炎症因子变化情况比较 见表 2。2 组治疗后 CRP、IL-8、TNF- $\alpha$  分别与治疗前比较，差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，治疗后研究组 CRP、IL-8、TNF- $\alpha$  水平均低于对照组，差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

4.4 2 组治疗前后肺功能变化情况比较 见表 3。治疗后，2 组第 1 秒最大呼气量 (FEV<sub>1</sub>)、用力肺活量 (FVC)、FEV<sub>1</sub>%、FEV<sub>1</sub>/FVC 较治疗前上升，差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，治疗后，2 组肺功能情况比较，差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

4.5 安全性评估 2 组治疗期间均未见明显不良反应出现。

表 1 2 组临床疗效比较

| 组别         | n  | 临床控制     | 显效       | 有效      | 无效       | 总有效      | 例(%)  |
|------------|----|----------|----------|---------|----------|----------|-------|
| 研究组        | 50 | 26(52.0) | 14(28.0) | 7(14.0) | 3(6.0)   | 47(94.0) |       |
| 对照组        | 50 | 22(44.0) | 11(22.0) | 7(14.0) | 10(20.0) | 40(80.0) |       |
| $\chi^2$ 值 |    |          |          |         |          |          | 4.332 |
| P          |    |          |          |         |          |          | <0.05 |

表 2 2 组治疗前后炎症因子变化情况比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | CRP(mg/L)       |                              | IL-8(pg/mL)         |                                  | TNF- $\alpha$ (fmol/mL) |                                |
|-----|-----------------|------------------------------|---------------------|----------------------------------|-------------------------|--------------------------------|
|     | 治疗前             | 治疗后                          | 治疗前                 | 治疗后                              | 治疗前                     | 治疗后                            |
| 研究组 | 9.71 $\pm$ 2.94 | 3.46 $\pm$ 1.58 <sup>①</sup> | 571.24 $\pm$ 315.21 | 324.58 $\pm$ 167.40 <sup>①</sup> | 45.94 $\pm$ 26.11       | 26.48 $\pm$ 17.25 <sup>①</sup> |
| 对照组 | 9.70 $\pm$ 3.03 | 6.13 $\pm$ 0.85 <sup>②</sup> | 573.31 $\pm$ 311.36 | 446.85 $\pm$ 224.69 <sup>②</sup> | 46.03 $\pm$ 25.86       | 35.46 $\pm$ 19.36 <sup>②</sup> |
| t 值 | 0.017           | 10.523                       | 0.033               | 3.079                            | 0.017                   | 2.449                          |
| P   | >0.05           | <0.05                        | >0.05               | <0.05                            | >0.05                   | <0.05                          |

与治疗前比较，<sup>①</sup> $P < 0.05$

表 3 2 组治疗前后肺功能变化情况比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | FEV <sub>1</sub> (L) |                              | FVCL            |                              | FEV <sub>1</sub> % |                                | FEV <sub>1</sub> /FVC |                                |
|-----|----------------------|------------------------------|-----------------|------------------------------|--------------------|--------------------------------|-----------------------|--------------------------------|
|     | 治疗前                  | 治疗后                          | 治疗前             | 治疗后                          | 治疗前                | 治疗后                            | 治疗前                   | 治疗后                            |
| 研究组 | 1.21 $\pm$ 0.25      | 1.72 $\pm$ 0.22 <sup>①</sup> | 2.77 $\pm$ 0.85 | 3.61 $\pm$ 1.03 <sup>①</sup> | 53.16 $\pm$ 16.80  | 69.16 $\pm$ 16.21 <sup>①</sup> | 65.49 $\pm$ 18.03     | 77.15 $\pm$ 20.14 <sup>①</sup> |
| 对照组 | 1.22 $\pm$ 0.27      | 1.73 $\pm$ 0.34 <sup>①</sup> | 2.75 $\pm$ 0.81 | 3.64 $\pm$ 1.15 <sup>①</sup> | 53.24 $\pm$ 17.20  | 68.39 $\pm$ 17.52 <sup>②</sup> | 65.51 $\pm$ 18.11     | 76.22 $\pm$ 19.28 <sup>②</sup> |
| t 值 | 0.192                | 0.175                        | 0.120           | 0.137                        | 0.234              | 0.228                          | 0.005                 | 0.236                          |
| P   | >0.05                | >0.05                        | >0.05           | >0.05                        | >0.05              | >0.05                          | >0.05                 | >0.05                          |

与治疗前比较，<sup>①</sup> $P < 0.05$

5 讨论

COPD 发病率增高，已成为威胁人类健康的重要疾病之一，得到临床的充分重视，我国在 2002 年制定了慢性阻塞性肺疾病诊治指南，使 COPD 治疗更加规范化，但激素和茶碱等药物的大量应用导致患者出现不良反应的几率上升<sup>[5]</sup>，因此，寻求有效、安全的治疗方式已成为临床研究的重点，中医治疗具有安全性高、疗效确切等一系列优势，在 COPD 的治疗中得到了较多应用。

本研究采取清热化痰方加味苇茎汤治疗，全方主要包括苇茎、冬瓜仁、薏苡仁、桃仁、瓜蒌、竹茹、半夏、丹参、浙贝母、鱼腥草、陈皮、甘草。具有清热散结之效，苇茎为方中君药，善清肺热，祛浓痰；冬瓜仁为臣药，可清热化痰，利湿排脓，与苇茎配伍可涤痰排脓，清肺宣壅；另辅以薏苡仁、桃仁用以清热排脓，活血逐瘀，加冬瓜仁使痰热由大便排出<sup>[7]</sup>。瓜蒌、竹茹清肺化痰；半夏、陈皮可理气化痰，丹参活血化

瘀，鱼腥草清泄肺热，清热解毒，浙贝母开郁散结，清热化痰；甘草调和诸药，全方共起清热化痰逐瘀之效。

本研究显示，中西医结合治疗总有效率 94.0%，高于单一西药治疗，且炎症因子表达低于对照组，与刘海等<sup>[8]</sup>研究结果吻合，2 组肺功能比较，差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )，考虑与样本量较小有关，对此仍需增加样本量，并对更多的实验室指标进行检测，以得出更为可靠的依据。

综上所述，中西医结合治疗 COPD 急性发作期效果良好，具有较高的临床价值。

[参考文献]

[1] 张爱军, 陈池云. 中西医结合治疗慢性阻塞性肺疾病致呼吸衰竭临床观察[J]. 中国中医急症, 2012, 21(2): 191-192.  
 [2] 罗晓华, 张效斌, 马宇, 等. 中西医结合治疗慢性阻塞

- 性肺病的效果研究[J]. 时珍国医国药, 2013, 24(4): 950-951.
- [3] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
- [4] 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[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2007, 30(1): 1-12.
- [5] 田德禄. 中医内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 94-102.
- [6] 狐启贵, 刘良丽. 益气活血化痰法联合无创辅助通气治疗慢性阻塞性肺病加重期呼吸衰竭[J]. 中国实验方剂学杂志, 2013, 19(20): 303-306.
- [7] 鱼涛, 魏亚东, 赵梅梅, 等. 加味清金化痰汤配合西药治疗痰热壅肺型慢性阻塞性肺病及对肺功能的影响[J]. 陕西中医, 2015, 36(4): 409-410.
- [8] 刘海, 郑元锋, 蓝建明, 等. 泄热化痰方联合无创通气治疗慢性阻塞性肺疾病急性期的临床研究[J]. 中国中医药科技, 2015, 22(2): 141-143.
- (责任编辑: 刘淑婷)

## 四逆散加减治疗胃食管反流病引起的慢性咳嗽临床观察

汪凤仙, 曹明祥, 赵萍

天水市第二人民医院, 甘肃 天水 741020

[摘要] 目的: 观察四逆散加减治疗胃食管反流病引起的慢性咳嗽临床疗效。方法: 将 136 例患者随机分为 2 组, 各 68 例。治疗组给予加味四逆散治疗; 对照组给予西医常规治疗(奥美拉唑胶囊, 硫糖铝悬液, 吗丁啉片)。比较 2 组患者治疗前后进行胃镜检查, 24h 食管 pH 值监测, 食管测压[食管测压(LESP)、食管下端括约肌长度(LESL)、食管下端蠕动幅度]等。结果: 2 组治疗后 LESP、LESL、食管体下端蠕动振幅比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后 2 组各项指标均有改善, 与本组治疗前比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 治疗后 2 组各项指标比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗前 2 组胃镜分级比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ); 治疗后治疗组与对照组比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。总有效率治疗组 88.2%, 对照组 82.4%, 2 组比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 四逆散加减治疗对改善胃食管反流病引起的慢性咳嗽有着积极的作用, 保护了食管黏膜, 促进炎症的修复, 临床安全性高。

[关键词] 胃食管反流病(GERD); 慢性咳嗽; 四逆散加减

[中图分类号] R571 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415(2015)12-0044-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.12.020

### Observation of Modified Sini San for Cough Induced by Gastroesophageal Reflux Disease

WANG Fengxian, CAO Mingxiang, ZHAO Ping

Abstract: Objective: To observe the effect of modified Sini san for cough induced by Gastroesophageal Reflux Disease (GERD). Methods: One-hundred and thirty-six patients were randomly divided into two groups, the treatment group with 68 examples were given modified Sini san, and the control group with other 68 cases were treated with conventional western medicine therapy (omeprazole capsules, sucralfate suspension, Motilium). Gastroscopy before and after treatment, 24 h esophageal pH monitoring, and esophageal pressure of both groups were compared. Results: The difference of lower esophageal sphincter pressure (LESP), lower esophageal sphincter length (LESL), and lower esophagus peristalsis amplitude after treatment between the two groups were insignificant ( $P > 0.05$ ). The difference of 24 h esophageal pH monitoring and

[收稿日期] 2015-05-05

[作者简介] 汪凤仙(1974-), 女, 医学硕士, 主治医师, 研究方向: 呼吸系统疾病。