

苇茎汤合麻杏石甘汤加味治疗慢性阻塞性肺疾病风热壅肺证临床观察

李广琦

灵台县皇甫谧中医院, 甘肃 灵台 744000

[摘要] 目的: 观察苇茎汤联合麻杏石甘汤治疗慢性阻塞性肺疾病风热壅肺证的临床效果。方法: 将风热壅肺证慢性阻塞性肺疾病患者 96 例随机分为 2 组各 48 例, 对照组采取常规西药联合苇茎汤治疗, 研究组在对照组的基础上加用麻杏石甘汤加味治疗, 比较 2 组临床效果、炎症因子、血气分析指标变化及治疗安全性。结果: 总有效率研究组为 95.83%, 对照组为 83.33%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后 2 组白细胞介素-8、肿瘤坏死因子- α 、C-反应蛋白、二氧化碳分压均较治疗前降低 ($P < 0.05$), 血氧分压较治疗前升高 ($P < 0.05$); 且研究组上述各项指标改善均优于对照组 ($P < 0.05$)。治疗过程中 2 组均未见明显毒副作用。结论: 苇茎汤合麻杏石甘汤加味治疗风热壅肺证效果显著, 可改善患者血气指标, 降低炎症因子表达, 且无明显不良反应。

[关键词] 慢性阻塞性肺疾病; 风热壅肺; 中西医结合疗法; 苇茎汤; 麻杏石甘汤

[中图分类号] R563 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 11-0048-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.11.022

风热壅肺证可出现于多种疾病中, 主要由痰热交阻, 郁蒸于肺所致。慢性阻塞性肺疾病为常见气流受限性疾病, 属“肺胀”“喘证”“咳嗽”等范畴, 风热壅肺证为其常见证型^[1]。西医治疗以支气管扩张药物、糖皮质激素为主, 虽可短时间缓解疾病, 但存在副作用较多等问题。本次研究采取苇茎汤合麻杏石甘汤加味治疗风热壅肺证慢性阻塞性肺疾病, 收到较好疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 满足《慢性阻塞性肺疾病中医诊疗指南》^[2]中医诊断标准及《慢性阻塞性肺疾病诊治指南》^[3]西医诊断标准; 中医辨证属风热壅肺型: 发热咳嗽, 胸膈满闷, 咯黄稠痰或痰中带血, 甚则呼吸迫促, 胸胁作痛, 舌红、苔黄腻, 脉滑数; 对本次治疗知情同意并签署知情同意书。

1.2 排除标准 不满足上述纳入标准; 药物过敏者; 妊娠及哺乳期妇女; 严重肝肾功能障碍及心脑血管疾病者。

1.3 一般资料 选取本院 2011 年 8 月—2013 年 11 月间诊治的风热壅肺证慢性阻塞性肺疾病患者共 96 例, 其中男 52 例, 女 44 例; 年龄 43~72 岁, 平均 (61.62 ± 4.58) 岁; 病程 2~15 年, 平均 (5.26 ± 1.07) 年。按抽签随机分为研究组与对照组各 48 例, 2 组患者性别、年龄、病程等基线资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予氧疗、支气管扩张药物、吸入糖皮质激素药物、抗菌药物等西药常规治疗。另联合苇茎汤治疗。处方: 苇茎、瓜蒌各 60 g, 薏苡仁 30 g, 桃仁 24 g。每天 1 剂, 用全自动煎药机煎熬, 每天 2 次, 每次取汁 150 mL, 早晚温服。

2.2 研究组 在对照组基础上加用麻杏石甘汤加味治疗。中药处方: 炙麻黄、炙甘草各 10 g, 苦杏仁、栀子、麦冬、胆南星、茯苓、陈皮、浙贝母、桔梗、瓜蒌各 15 g, 桑白皮、黄芩各 20 g, 生石膏 30 g。加减: 肺热内盛另加石膏 20~80 g; 热盛伤津, 咽燥口干加玄参、花粉各 15 g; 肺气不宣加紫菀、款花各 15 g; 热邪上壅伴咽喉肿痛加牛蒡子 15 g, 射干 10 g。每天 1 剂, 用全自动煎药机煎熬, 每天 2 次, 每次取汁 150 mL, 早晚温服。

2 组以 1 周为 1 疗程, 共治疗 4 疗程后统计疗效。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察治疗后临床疗效。治疗前后以酶联免疫法检测白细胞介素-8 (IL-8)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、C-反应蛋白 (CRP); 全自动血气分析仪检测动脉血氧分压 (PaO₂)、二氧化碳分压 (PaCO₂)。

3.2 统计学方法 采用统计学软件 SPSS19.0 对研究数据进

[收稿日期] 2015-03-27

[作者简介] 李广琦 (1969-), 男, 副主任医师, 研究方向: 中医内科学。

行分析,计数资料采取率(%)表示,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间对比进行 χ^2 检验和 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)》^[4]拟定。痊愈:临床症状完全消失,证候积分降低 $\geq 95\%$;显效:临床症状显著改善,证候积分 $\geq 70\%$;有效:临床症状一定程度改善,证候积分降低 $\geq 30\%$;无效:临床症状无显著改善或加重,证候积分降低 $< 30\%$ 。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率研究组为95.83%,对照组为83.33%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效例(%)
研究组	48	31(64.58)	10(20.83)	5(10.42)	2(4.17)	46(95.83)
对照组	48	22(45.83)	11(22.92)	7(14.58)	8(16.67)	40(83.33)

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后炎症因子及血气分析指标变化比较 见表2。治疗后2组IL-8、TNF- α 、CRP、PaCO₂值均较治疗前降低($P < 0.05$),PaO₂较治疗前升高($P < 0.05$);且研究组上述各项指标改善均优于对照组($P < 0.05$)。

表2 2组治疗前后炎症因子及血气分析指标变化比较($\bar{x} \pm s$)

项目	研究组(n=48)		对照组(n=48)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
IL-8(pg/mL)	145.6 \pm 10.3	104.7 \pm 5.0	144.8 \pm 11.4	126.8 \pm 6.7
TNF- α (pg/mL)	60.3 \pm 10.8	37.5 \pm 10.3	61.1 \pm 9.7	54.7 \pm 12.6
PaO ₂ (mmHg)	69.3 \pm 5.1	85.7 \pm 4.2	70.1 \pm 6.8	77.3 \pm 6.9
PaCO ₂ (mmHg)	54.2 \pm 6.3	40.6 \pm 5.8	55.1 \pm 5.7	46.7 \pm 5.2
CRP(mg/L)	4.7 \pm 1.5	1.5 \pm 0.8	4.8 \pm 1.7	2.9 \pm 1.2

与本组治疗前比较,① $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,

② $P < 0.05$

4.4 安全性观察 治疗过程中2组均未见明显毒副反应。

5 讨论

慢性阻塞性肺疾病常见风热壅肺证,发病机制主要为痰浊、痰热,痰壅肺系气机,对肺朝百脉产生损伤,继而导致血瘀,血瘀可致内阻,导致津液运行受阻,从而导致疾病发生,出现咳嗽、发热、咳痰等症状,中医认为痰热蕴结,肺失宣降为此病主要病机。

苇茎汤为中药常用清热剂,具有清肺化痰、清脏腑热、逐瘀排脓之效。本次研究对照组采取苇茎汤治疗,可见治疗后炎症因子表达、血气指标较治疗前均有显著改善,提示苇茎汤具有一定临床价值。

麻杏石甘汤方中麻黄可宣发肺气,专疏肺郁;苦杏仁可宣肺止咳,降气平喘;石膏清热泻火,除烦止渴;黄芩泻火解

毒,清热燥湿;栀子清热利湿,凉血解毒,泻火除烦;浙贝母散结消肿,清热化痰;桑白皮利水消肿,泻肺平喘;麦冬清心除烦,滋阴润肺;瓜蒌利水宽胸,清肺化痰;茯苓健脾安神,利水渗湿;胆南星熄风定惊,善解风痰热滞;陈皮则可理气调中,燥湿化痰;桔梗利咽排脓,宣肺祛湿。全方以清热肃肺、化痰止咳为主,具有较好的临床效果。现代药理学研究显示,麻黄具有抗炎、抗菌等效果,且麻黄碱、麻黄挥发油可解痉平喘^[5];苦杏仁内含苦杏仁苷可被肠道微生物酶分解成为微量氢氰酸,可抑制呼吸中枢兴奋;石膏具有抗炎、抗病原微生物及解热作用;栀子有镇静作用,可抑制金黄色葡萄球菌、脑膜炎双球菌、卡他球菌等菌种;浙贝母有显著镇咳作用^[6];瓜蒌祛痰效果显著;桑白皮可延长小鼠咳嗽潜伏期,镇咳效果显著;桔梗有较强祛痰作用;天南星可抑制多种菌种,其水煎剂有祛痰效果^[7]。

麻杏石甘汤与苇茎汤联合应用可发挥苇茎汤肃肺化浊之效及麻杏石甘汤宣肺平喘之效,研究结果显示研究组临床疗效显著优于对照组,且炎症因子表达低于对照组,考虑麻杏石甘汤内多种药物均有抗炎效果,同时研究组血气指标明显改善,未见明显不良反应,表示联合治疗疗效更好。

综上,苇茎汤合麻杏石甘汤加味治疗风热壅肺证效果显著,安全可靠,具有较高的临床应用价值。

[参考文献]

- [1] 王凤秀,张廷明,丁长玲,等.清肺化浊汤辅助治疗急性加重期慢性阻塞性肺疾病(痰热壅肺证)50例[J].中国实验方剂学杂志,2015,21(3):187-190.
- [2] 中华中医药学会内科分会肺系病专业委员会.慢性阻塞性肺疾病中医诊疗指南(2011版)[J].中医杂志,2012,53(1):80-84.
- [3] 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(2013年修订版)[J].中华结核和呼吸杂志,2013,36(4):1-10.
- [4] 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,2002:58.
- [5] 徐萌.小陷胸汤合苇茎汤加味联合西药治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期疗效观察[J].陕西中医,2015,36(4):412-414.
- [6] 宋天云,惠萍,范发才,等.千金苇茎汤合定喘汤治疗支气管扩张合并哮喘临床观察[J].中国中医急症,2014,23(11):2077-2078.
- [7] 孙航成,朱启勇.麻杏石甘汤配合千金苇茎汤加减配合西药治疗社区获得性肺炎疗效观察[J].临床肺科杂志,2012,17(9):1741-1742.

(责任编辑:冯天保)