

# 中药熏洗结合加减桑白皮汤对痰热郁肺型慢性阻塞性肺疾病急性加重期肺功能的影响

刘新宇, 李俐, 叶焰, 里自然, 田恬

广州市中医医院, 广东 广州 510130

**[摘要]** 目的: 观察中药熏洗结合加减桑白皮汤内服治疗痰热郁肺型慢性阻塞性肺疾病急性加重期(AECOPD)的临床疗效。方法: 将60例研究对象采用随机数表法将其分为2组各30例, 对照组患者接受常规西医治疗, 观察组在对照组治疗方案的基础上口服加减桑白皮汤和中药熏洗治疗, 2组患者均治疗14天, 比较2组患者治疗前后肺功能改善情况及治疗总有效率。结果: 治疗后, 2组各项指标均有不同程度改善, 且观察组患者改善效果更为显著, 观察组FEV<sub>1</sub>、FVC、PEF分别与对照组比较, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。组内比较, 对照组FEV<sub>1</sub>、PEF治疗前后分别比较, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ); FVC、FEV<sub>1</sub>/FVC分别比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。观察组治疗前后FEV<sub>1</sub>/FVC、FEV<sub>1</sub>、FVC、PEF比较, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ )。2组临床疗效观察组96.67%, 对照组80.00%, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ), 观察组优于对照组。结论: 采用加减桑白皮汤合中药熏洗治疗痰热郁肺型AECOPD疗效确切, 可有效改善患者肺通气功能, 较单纯应用西药治疗具有更好的临床疗效。

**[关键词]** 慢性阻塞性肺疾病急性加重期(AECOPD); 痰热郁肺型; 桑白皮汤; 中药熏洗; 临床疗效; 肺功能

**[中图分类号]** R563 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2016)06-0041-03

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2016.06.018

慢性阻塞性肺疾病(COPD)是一种常见的以持续气流受限为特征的可以预防和治疗的疾病, 急性加重和并发症影响着疾病的严重程度, 常规药物治疗难以在短时间内改善患者肺通气功能<sup>[1]</sup>。中药熏洗改变了给药途径, 具有独特的优点, 通过药物渗透作用, 绕过肝脏的首过效应和胃肠道的破坏等诸多因素的影响, 既可提高生物利用度, 提高疗效, 增加药物吸收而减少内服药物的用量, 又可降低药物毒性和副作用<sup>[2]</sup>。中药熏洗配合中药内服, 内外合治, 更好地发挥中医药优势。本研究旨在探讨内服加减桑白皮汤结合中药熏洗治疗痰热郁肺型COPD急性加重期临床疗效, 结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 诊断标准** 参照《慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2013年修订版)》<sup>[3]</sup>慢性阻塞性肺疾病的诊断标准。且符合急性加重分期标准: 气促加重, 常伴有喘息、胸闷、咳嗽加剧、痰量增加、痰液颜色和(或)黏度改变以及发热等。

**1.2 辨证标准** 根据《中医内科学》<sup>[4]</sup>设定的标准。证型: 痰热郁肺。主要证候: 咳嗽喘息, 胸满闷, 咯痰黄或白, 粘稠难咯, 或伴发热恶寒, 有汗不多, 口渴欲饮, 溲赤, 便干, 舌尖红, 舌苔黄或黄腻, 脉数或滑数。

**1.3 纳入标准** 确诊为慢性阻塞性肺疾病急性加重期; 年龄40~85岁; 能坚持并配合治疗者; 符合中医痰热郁肺型。

**1.4 排除标准** 不符合纳入标准者; 有严重的原发性心血管病变、肝脏病变、肾脏病变、血液学病变等; 孕妇、哺乳期妇女; 精神或法律上的残疾患者; 依从性差、未按规定用药, 无法判断疗效者。

**1.5 一般资料** 观察病例共60例均为2015年4—12月来自本院呼吸科住院患者, 采用随机法分为2组各30例。对照组男18例, 女12例; 平均年龄(65.14±10.13)岁。观察组男16例, 女14例; 平均年龄(62.93±9.89)岁。对照组肺功能FEV<sub>1</sub>%:(39.73±13.12)%, 观察组肺功能FEV<sub>1</sub>%:(43.60±12.03)%。2组性别、年龄、肺功能等一般资料比较, 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** 给予控制性氧疗、抗感染、解痉、化痰、平喘等常规西医治疗。

**2.2 观察组** 在常规西药治疗基础上加用中药熏洗足部及内服中药汤剂加减桑白皮汤(中药熏洗处方鱼腥草60g, 五味子20g, 紫苏子、地龙各30g, 沉香10g。盛于木桶中熏洗足

**[收稿日期]** 2016-01-04

**[基金项目]** 广州市荔湾科技局课题(20151216100)

**[作者简介]** 刘新宇(1981-), 男, 医学硕士, 主治中医师, 研究方向: 中医学治疗呼吸病。

部,每天1次,每次10~20 min;加减桑白皮汤处方:桑白皮、浙贝母各15g,法半夏、紫苏子、黄芩、北杏仁、炙麻黄、枳实各10g,甘草6g;大便不通加大黄10g后下组成。每天1剂,疗程均为14天。

### 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 分别于治疗前及治疗14天后统计2组患者肺功能及治疗总有效率,肺功能采用1秒用力呼气容积/用力肺活量(FEV<sub>1</sub>/FVC)、1秒用力呼气容积(FEV<sub>1</sub>)、用力肺活量(FVC)、呼气流量峰值(PEF)进行评估。

3.2 统计学方法 采用SPSS22统计学软件进行分析。计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用 $t$ 检验;计数资料采用 $\chi^2$ 检验。

### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 显效:咳、痰、喘及肺部哮鸣音显著减轻,但未恢复到急性发作前水平,其他客观检查指标明显改善。有效:咳、痰、喘及肺部哮鸣音有减轻,但程度不足显效者,其他客观检查指标有改善。无效:咳、痰、喘及肺部哮鸣音无改变或加重,其他客观检查指标未见改善或反而加重。治疗总有效率 = 显效率 + 有效率。

4.2 2组治疗前后肺功能改善情况比较 见表1。2组患者治疗前FEV<sub>1</sub>/FVC、FEV<sub>1</sub>、FVC、PEF指标比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。组内比较,对照组治疗前后FEV<sub>1</sub>、PEF分别比较,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ );FVC、FEV<sub>1</sub>/FVC前后分别比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。观察组治疗前后FEV<sub>1</sub>、FVC、PEF分别比较,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ )。治疗后,2组各项指标均有不同程度改善,且观察组患者改善效果更为显著,观察组FEV<sub>1</sub>、FVC、PEF分别与对照组比较,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表1 2组治疗前后肺功能改善情况比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	n	FEV <sub>1</sub> /FVC(%)	FEV <sub>1</sub> (%)	FVC(%)	PEF(%)
对照组	治疗前	30	50.97±9.59	39.73±13.12	61.53±16.60	28.96±13.64
	治疗后	30	55.11±10.47	46.98±14.58 <sup>①</sup>	63.35±11.16	35.78±12.16 <sup>①</sup>
观察组	治疗前	30	51.25±10.21	43.60±12.03	59.82±14.97	30.48±11.92
	治疗后	30	56.87±9.98 <sup>①</sup>	53.69±10.27 <sup>②③</sup>	69.83±13.09 <sup>③</sup>	41.95±10.08 <sup>②③</sup>

与组内治疗前比较,① $P < 0.05$ ,② $P < 0.01$ ;与对照组治疗后比较,③ $P < 0.05$

4.3 2组临床疗效比较 见表2。2组患者治疗2疗程后总有效率观察组96.67%,对照组80.00%,经 $\chi^2$ 检验, $\chi^2 = 6.5484$ ,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ),观察组高于对照组。

表2 2组临床疗效比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	30	8(26.67)	16(53.33)	6(20.00)	80.00
观察组	30	16(53.33)	13(43.33)	1(3.33)	96.67

### 5 讨论

慢性阻塞性肺疾病是呼吸科常见病多发病,其中以中老年患者居多,气流受限不完全可逆为其特征。治疗上,西医多以抗感染、抗炎、解痉平喘为主,但不能理想地改善COPD病情和逆转日益下降的肺功能。慢性阻塞性肺疾病属中医学肺胀、喘证、咳嗽等范畴。中医学认为,慢性阻塞性肺疾病的发病机制为反复咳喘发作,久病正气亏虚,主要是肺脾肾虚,继而水液运化失常,聚而成痰。痰阻血脉,血行不畅,进而痰瘀互结,又影响肺失宣肃,肺气胀满,发为此病<sup>[4]</sup>。多项临床调查及文献统计得出,痰热证型为COPD急性加重期最常见证型<sup>[5]</sup>。既往研究治疗该病多以单一途径,疗效有限,治疗病程长。此研究采用内外合治,以内服中药与中药熏洗相结合,从多途径、多环节调理脏腑功能。本研究结果显示,采用内外合治的观察组患者FEV<sub>1</sub>、FVC、PEF指标改善效果更为显著,与单纯西医治疗对照组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),并且观察组患者治疗后总有效率96.67%,高于对照组80.00%。

内服中药采用加减桑白皮汤,有清热涤痰、平喘止咳之功。方中君药桑白皮甘寒,善于清肺中郁热,且有泻肺平喘、利水消肿之功;现代药理证实桑白皮具有镇咳、抗炎、祛痰作用,并能通过提高支气管一氧化氮含量,松弛支气管平滑肌;黄芩为苦寒之品,能泻肺胃大肠之热,药理上具有良好的抗菌等作用,并能清除自由基和抗氧化作用<sup>[6]</sup>;浙贝母是常用清热化痰药,性寒,归肺、心经;紫苏子具有润肺下气,消痰定喘功能,为治疗痰涎壅盛的常用药<sup>[7]</sup>;全方重用清肺之桑白皮、黄芩,辅以浙贝母清泄痰热,热退则无以炼津生痰,咳喘自除,法半夏、紫苏子降气平喘、祛痰,炙麻黄、北杏仁宣降结合,具有良好的止咳平喘之功。根据肺与大肠相表里理论,通泻大肠能降肺气,使邪有出路,方中使用大黄通便泻热,但中病即止,顾护正气。

外洗方(鱼腥草、紫苏子、五味子、地龙、沉香)<sup>[8]</sup>出自《中医熏洗疗法大全》,具有清泄肺热、化痰降气定喘之功,为本科室常用经验方。研究表明,中药熏洗具有双重作用,药物通过皮肤、腧穴吸收,循经入脏腑,再输布至病灶发挥作用;同时具有温热作用,在温热的刺激下,可使血管扩张,血液循环加强,促进内服药物吸收、促进机体新陈代谢,进而更好地调整脏腑功能、调整阴阳,达到治疗疾病的目的<sup>[9]</sup>。中药熏洗可以促进内服药物吸收,外用与内服相得益彰,疗效更好,无痛苦,易于被患者接受,利于慢性病的长期治疗,提高了治疗的依从性。

综上所述,采用加减桑白皮汤联合中药熏洗治疗痰热郁肺型AECOPD疗效确切,可有效改善患者肺通气功能,较单纯应用西药治疗具有更好的临床疗效,具有临床应用及推广价值。

## [参考文献]

- [1] 中华医学会呼吸病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): 255-264.
- [2] 张俊忠, 秦长伟, 李景银, 等. 中药熏洗疗法研究概况[J]. 山东中医药大学学报, 2011, 35(5): 463-465.
- [3] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2006.
- [4] 罗丽雯. 慢性阻塞性肺疾病的病因病机探讨[J]. 陕西中医学院学报, 2007, 30(3): 13-14.
- [5] 叶玲. 慢性阻塞性肺疾病急性加重期 103 例中医证型聚类分析[J]. 广西中医药大学学报, 2012, 14(4): 9-11.
- [6] 袁雨来, 邓永琼, 胡勇刚. 桑白皮汤加减治疗 AECOPD (痰热郁肺证)80 例临床观察[J]. 四川中医, 2011, 29(11): 80-81.
- [7] 李虹英. 桑白皮汤治疗痰热郁肺型慢性阻塞性肺疾病急性加重期临床研究[J]. 亚太传统医药, 2015, 11(12): 126-127.
- [8] 高树中, 冯学功. 中医熏洗疗法大全[M]. 济南: 济南出版社, 1998: 157.
- [9] 严海珠, 王岩梅. 中药熏洗疗法的临床应用进展[J]. 中华现代护理杂志, 2009, 15(30): 3208-3209.

(责任编辑: 刘淑婷)

## 加味定喘汤联合复方甲氧那明胶囊治疗急性加重期 COPD 临床观察

吴静南, 汪靖羽

奉化市中医医院呼吸内科, 浙江 奉化 315500

**[摘要]** 目的: 观察加味定喘汤联合复方甲氧那明胶囊治疗慢性阻塞性肺疾病 (COPD) 急性加重期患者临床疗效。方法: 将慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者 116 例分为对照组 56 例给予复方甲氧那明胶囊治疗; 治疗组 60 例在对照组基础上给予加味定喘汤联合复方甲氧那明胶囊治疗。观察 2 组治疗前、后血气分析及肺功能、临床症状评分变化, 统计 2 组患者治疗疗效及不良反应; 随访 6 月统计 2 组患者复发情况。结果: 治疗前, 2 组患者血气分析及肺功能各项指标比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 治疗后, 2 组  $PO_2$  及  $PCO_2$ 、 $FEV_1/FVC$ 、 $FEV_1$  占预计值百分比比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗前, 2 组临床症状评分比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 治疗后, 2 组临床症状评分较治疗前下降 ( $P < 0.05$ )。总有效率治疗组 93.3%, 明显高于对照组 62.5%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗组复发率 3.3% (2/60), 明显低于对照组 17.9% (10/56) ( $\chi^2=6.59$ ,  $P=0.01$ )。结论: 采用加味定喘汤联合复方甲氧那明胶囊治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者疗效可靠且安全。

**[关键词]** 慢性阻塞性肺疾病 (COPD); 急性加重期; 加味定喘汤; 复方甲氧那明胶囊

**[中图分类号]** R563 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 06-0043-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.06.019

慢性阻塞性肺疾病 (Chronic obstructive pulmonary disease, COPD) 是一种以持续气流受限为主要特征的可防治性疾病, 该疾病进行性发展的气流受限与患者气道及肺组织对烟雾等有害气体或颗粒的慢性炎症反应增强有紧密联系<sup>[1]</sup>。COPD 是一种发病率、死亡率及致残率均较高的疾病, 给人类健康造成极大威胁, 同时给社会、家庭及患者造成极大精神压

力及经济负担。由于受环境污染及吸烟等因素影响, 导致因 COPD 致死人数不断增加。据相关研究显示, COPD 主要影响人体肺部, 甚至可致全身性不良效应, 如食欲下降、精神焦虑、抑郁等。目前尚未完全清楚该疾病发病机制, 然气道慢性炎症为临床医学所认可的发病机制。现代医学认为, 急性加重期常见原因是受细菌或病毒感染所致患者气道炎症加重, 因此

[收稿日期] 2016-02-11

[作者简介] 吴静南 (1982-), 男, 主治医师, 研究方向: 呼吸内科。