

桑白皮汤治疗 AECOPD 痰热郁肺证临床观察

里自然, 刘新宇, 李俐, 叶焰, 郑小静

广州市中医医院呼吸科, 广东 广州 510130

[摘要] 目的: 观察桑白皮汤治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期(AECOPD)痰热郁肺型临床研究。方法: 将40例AECOPD患者, 随机分为2组, 各20例。对照组采用常规西医治疗; 治疗组在对照组治疗基础上, 口服桑白皮汤, 疗程10天。比较治疗前后2组的主要症状积分及动脉血氧分压(PO_2)及二氧化碳分压(PCO_2)指标。结果: 2组治疗后主要症状积分均有下降, 与本组治疗前比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 治疗后2组主要症状积分比较, 治疗组优于对照组($P < 0.05$); 2组治疗后 PO_2 、 PCO_2 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 PO_2 、 PCO_2 比较, 治疗组改善优于对照组($P < 0.05$)。结论: 桑白皮汤配合西医常规治疗AECOPD痰热郁肺型, 可改善临床症状及血气分析指标。

[关键词] 慢性阻塞性肺疾病急性加重期(AECOPD); 痰热郁肺证; 桑白皮汤

[中图分类号] R563 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2016)07-0057-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.07.025

慢性阻塞性肺疾病(COPD)是临床常见病, 以咳、痰、喘反复发作、进行性加重为主, 伴随全身症状, 肺功能不可逆受损, 严重影响患者的身心健康和生命质量, 社会负担重。本科以桑白皮汤治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期(AECOPD), 在减轻临床症状、改善肺通气功能恶化、缩短病程、减轻药物不良反应及提高患者生存质量等方面, 取得较满意疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例为2015年2月—2016年2月本院肺病科住院患者, 共40例, 随机分为2组, 各20例。对照组男17例, 女3例; 平均年龄65.15岁, 病程7~25年。治疗组男15例, 女5例; 平均年龄67.20岁, 病程6~23年。2组年龄、性别、病程等比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2013修订版)》^[1]; 中医辨证参照《中医内科常见病诊疗指南》^[2]辨为痰热郁肺证, 症见: 咳嗽, 咳痰黄稠难出, 发热恶寒, 喘促气急, 胸胁胀满, 口干喜饮, 或大便干, 舌红、苔黄, 脉滑数。

1.3 排除标准 合并严重感染及呼吸衰竭需气管插管或入住ICU者; 肺心病失代偿或原发心脏病导致重度心功能不全者; 合并支气管扩张、哮喘、充血性心力衰竭、弥漫性泛细支气管炎或肺结核等可致气流阻塞疾病者; 不能耐受或配合口服中药者; 无法判断疗效或资料不全等影响疗效或安全性判断者。

2 治疗方法

2.1 对照组 ①按需使用抗生素, 哌拉西林/舒巴坦3.0g, 或左氧氟沙星0.5g(根据痰培养结果调整); ②支气管扩张剂: 多索茶碱0.2g静脉滴注; 可必特氧气雾化; ③糖皮质激素: 甲泼尼龙40mg; ④稀释痰液、保持气道通畅: 氨溴索静脉滴注, 并鼓励主动排痰, 配合机械排痰, 必要时吸痰; ⑤控制性氧疗; ⑥按需使用无创通气治疗。疗程7~14天。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上, 加用桑白皮汤, 处方: 桑白皮、浙贝母各15g, 法半夏、紫苏子、黄芩、苦杏仁、炙麻黄、枳实各10g, 甘草6g。水煎至150mL封包, 口服, 每次1袋, 每天2次。疗程10天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 主要症状积分 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[3], 中医证候评分标准, 见表1。

3.2 动脉血气分析 分别观察2组治疗前后动脉血氧分压(PO_2)及二氧化碳分压(PCO_2)。

3.3 统计学方法 运用SPSS10.0统计软件处理, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 t 检验; 计数资料采用 χ^2 检验。

4 治疗结果

4.1 2组治疗前后主要症状积分比较 见表2。2组治疗前主要症状积分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 2组治疗后主要症状积分均有下降, 与本组治疗前比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 治疗后2组主要症状积分比较, 治疗组优于对照组($P < 0.05$)。

[收稿日期] 2016-04-20

[基金项目] 广州市荔湾区科技计划项目(20151216100)

[作者简介] 里自然(1983-), 男, 主治中医师, 研究方向: 呼吸病的诊治。

4.2 2组治疗前后动脉血气分析比较 见表3。2组治疗前 PO₂、PCO₂ 比较, 差异无统计学意义(P>0.05); 2组治疗后 PO₂、PCO₂ 均有改善, 与本组治疗前比较, 差异有统计学意义

(P<0.05); 2组治疗后 PO₂、PCO₂ 比较, 治疗组改善优于对照组(P<0.05)。

表1 主要证候评分标准

症状	轻(1分)	中(2分)	重(3分)
咳嗽	白天间断咳嗽, 程度轻微	频繁咳嗽, 但不影响睡眠	昼夜咳嗽频繁, 不能正常休息
咯痰	昼夜咳痰 10~50 mL	昼夜咳痰 50~100 mL	昼夜咳痰 100 mL 以上
喘息	较重活动偶发, 不影响正常活动	多数日常活动发生, 但休息时不发生	休息时也发生
气短	较重活动时即感气短	稍事活动时即感气短	休息时也感气短
发热	37.5~38℃	38~39℃	39℃及以上

表2 2组治疗前后主要症状积分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	20	13.43±1.34	7.65±2.02 ^②
对照组	20	12.86±1.15	10.56±1.69 ^①

与本组治疗前比较, ①P<0.05; 与对照组治疗后比较, ②P<0.05

表3 2组治疗前后动脉血气分析比较($\bar{x} \pm s$) kPa

组别	PO ₂		PCO ₂	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	8.59±0.98	9.84±1.10 ^②	7.03±0.82	5.80±0.82 ^②
对照组	8.62±0.96	9.15±1.00 ^①	7.01±1.01	6.93±0.93 ^①

与本组治疗前比较, ①P<0.05; 与对照组治疗后比较, ②P<0.05

5 讨论

AECOPD 多合并肺部感染及代谢性酸解失衡等, 需快速改善患者通气功能, 有效控制感染, 纠正酸碱失衡, 临床多采用中西医结合治疗为主, 予中医中药治疗不仅可明显改善患者症状, 还可以增强疾病免疫力, 从根本上缩短 COPD 急性加重病程, 延缓疾病发展进程。而对于痰热郁肺证, 则以清肺化痰、降逆平喘为主要大法。桑白皮汤由桑白皮、浙贝母、苦杏仁、苏子、法半夏、黄芩等组成, 功效清热化痰、平喘止咳, 主要用于痰热郁肺所致诸证。目前 AECOPD 的诊断完全依赖于临床表现, 即患者主诉症状的加重超过日常变化, 因急性加重期患者常难以满意的配合肺功能检查, 导致结果不够准确, AECOPD 患者不推荐进行肺功能检查, 故对其病情的评估主要在于症状、体征、血气分析等实验室检查^[4]。应用桑白皮汤化痰治疗 AECOPD 临床疗效确切, 能够显著改善患者临床症状、体征及动脉血气等实验室检查指标, 特别是在改善咳嗽、咳痰、喘息、胸闷等主要症状方面效果显著^[6]。近年来, 随着现代医学对疾病本身以及对中医学的不断深入了解, 中医药在慢阻肺治疗中的地位被不断提高, 中国工程院院士钟南山教授

曾指出: “根据辨证原则治疗, 不少 COPD 患者经中医治疗后, 气促缓解, 生活质量提高, 尽管肺功能指标未必有明显改善, 但对 COPD 这种全身性疾病来说, 无疑具有明显疗效, 应作更严格的对照来证实”^[6]。

本观察表明, 2组治疗前主要症状积分比较, 差异无统计学意义(P>0.05); 2组治疗后主要症状积分均有下降, 与本组治疗前比较, 差异有统计学意义(P<0.05); 治疗后2组主要症状积分比较, 治疗组优于对照组(P<0.05)。2组治疗前 PO₂、PCO₂ 比较, 差异无统计学意义(P>0.05); 2组治疗后 PO₂、PCO₂ 均有改善, 与本组治疗前比较, 差异有统计学意义(P<0.05); 2组治疗后 PO₂、PCO₂ 比较, 治疗组改善优于对照组(P<0.05)。提示, 采用桑白皮汤治疗 AECOPD 痰热郁肺证对患者临床症状, 动脉血气等指标均有明显改善, 为进一步研究提供基础研究。

[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(2013 修订版)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2013, 36(4): 22.
- [2] 中华中医药学会. 中医内科常见病诊疗指南[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2008.
- [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] 慢性阻塞性肺疾病急性加重(AECOPD)诊治专家组. 慢性阻塞性肺疾病急性加重(AECOPD)诊治中国专家共识(2014 年修订版)[J]. 国际呼吸杂志, 2014, 34(1): 11.
- [5] 彭举. 自拟桑白皮汤加减治疗慢阻肺急性加重期痰热郁肺证 40 例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2011, 9(16): 28-29.
- [6] 钟南山. COPD 流行病学及防治战略[J]. 医学研究通讯, 2003, 32(11): 2-3.

(责任编辑: 马力)