

# 疏风清热解毒方治疗风热袭肺型慢性阻塞性肺疾病急性发作期临床观察

卢晓敏

义乌市中医医院, 浙江 义乌 322000

**[摘要]** 目的: 观察疏风清热解毒方治疗风热袭肺型慢性阻塞性肺疾病 (COPD) 急性发作期的临床疗效。方法: 将 90 例风热袭肺型 COPD 急性发作期患者随机分为对照组和观察组各 45 例。对照组给予持续低流量吸氧、维持水电解质平衡、抗炎平喘、化痰止咳等对症治疗, 观察组在对照组治疗基础上加用疏风清热解毒方, 2 组均连续治疗 2 周。观察 2 组临床疗效及治疗前后肺功能指标 [第 1 秒最大呼气量 (FEV<sub>1</sub>)、用力肺活量 (FVC) 和 FEV<sub>1</sub>/FVC 值] 和动脉血气分析指标 [血氧分压 (PaO<sub>2</sub>)、二氧化碳分压 (PaCO<sub>2</sub>)] 的变化情况。结果: 观察组总有效率 93.33%, 对照组总有效率 75.56%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后, 2 组 FVC、FEV<sub>1</sub> 及 FEV<sub>1</sub>/FVC 值均较治疗前升高 ( $P < 0.05$ ); 观察组 FVC、FEV<sub>1</sub> 及 FEV<sub>1</sub>/FVC 值均高于对照组 ( $P < 0.05$ )。治疗后, 2 组 PaO<sub>2</sub> 均较治疗前升高 ( $P < 0.05$ ), PaCO<sub>2</sub> 均较治疗前降低 ( $P < 0.05$ ); 观察组 PaO<sub>2</sub> 高于对照组 ( $P < 0.05$ ), PaCO<sub>2</sub> 低于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论: 在常规治疗基础上加用疏风清热解毒方可提高风热袭肺型 COPD 急性发作期患者的临床疗效, 增强肺功能和改善动脉血气分析指标。

**[关键词]** 慢性阻塞性肺疾病 (COPD); 急性发作期; 风热袭肺型; 疏风清热解毒方; 肺功能; 动脉血气分析

**[中图分类号]** R563 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 01-0045-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.01.012

## Clinical Observation of Shufeng Qingre Jiedu Prescription for COPD in Acute Exacerbation of Wind-heat Attacking Lung Type

LU Xiaomin

**Abstract:** **Objective:** To observe the clinical effect of Shufeng Qingre Jiedu prescription for chronic obstructive pulmonary disease (COPD) in acute exacerbation of wind-heat attacking lung type. **Methods:** Selected 90 cases of patients with COPD in acute exacerbation of wind-heat attacking lung type, and divided them randomly into the control group and the observation group, 45 cases in each group. The control group was given continuous low-flow oxygen, maintaining the balance of water and electrolyte, anti-inflammatory and antiasthmatic, resolving phlegm and relieving cough and other symptomatic treatments. The observation group was additionally given Shufeng Qingre Jiedu prescription based on treatment of the control group. Both groups received continuous treatment for 2 weeks. Observed clinical curative effect and changes of indexes of lung function which includes forced expiratory volume at the first second (FEV<sub>1</sub>), forced vital capacity (FVC) and value of FEV<sub>1</sub>/FVC and the changes of index of arterial blood gas analysis which includes partial pressure of Oxygen (PaO<sub>2</sub>) and partial pressure of carbon dioxide (PaCO<sub>2</sub>) in both groups before and after treatment. **Results:** The total curative rate was 93.33% in the observation group and was 75.56% in the control group, the difference being significant ( $P < 0.05$ ). After treatment, levels of FVC, FEV<sub>1</sub> and FEV<sub>1</sub>/FVC in both groups were higher than those before treatment ( $P < 0.05$ ). Levels of FVC, FEV<sub>1</sub> and FEV<sub>1</sub>/FVC in the observation group were higher than those in the control group ( $P < 0.05$ ). After treatment, PaO<sub>2</sub> levels in both groups were increased when compared with those before treatment ( $P < 0.05$ ), while PaCO<sub>2</sub> levels were decreased ( $P < 0.05$ ). PaO<sub>2</sub> levels in the observation group were higher than those in the control group ( $P < 0.05$ ), while PaCO<sub>2</sub> levels were lower ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** Based on the routine treatment, additional application of Shufeng Qingre Jiedu prescription can improve the clinical effect, lung function and index of arterial blood gas analysis of COPD patients in acute exacerbation of wind-heat

**[收稿日期]** 2017-07-07

**[作者简介]** 卢晓敏 (1979-), 女, 副主任中医师, 主要从事内科急危重症诊治工作。

attacking lung type.

**Keywords:** Chronic obstructive pulmonary disease(COPD); Acute exacerbation; Wind-heat attacking lung type; Shufeng Qingre Jiedu prescription; Lung function; Arterial blood gas analysis

慢性阻塞性肺疾病(COPD)是老年患者常见的呼吸系统疾病之一,主要由肺终末端及支气管远端膨胀或过度充气,导致肺组织弹力减退、容积增大,或同时伴有气道壁破坏的病理状态<sup>[1]</sup>。随着环境不断污染,空气质量下降,COPD容易反复发作,严重影响患者的身体健康和生活质量。目前临床治疗主要采用抗感染、止咳平喘等药物。近年来,笔者在西药治疗基础上采用疏风清热解毒方辅助治疗风热袭肺型COPD急性发作期患者,获满意疗效,现报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选取2015年6月—2016年12月在本院住院治疗的90例风热袭肺型COPD急性发作期患者,采用随机数字表法分为对照组和观察组各45例。对照组男28例,女17例;年龄46~79岁,平均(58.9±8.7)岁;病程2~12年,平均(6.5±2.4)年;合并高血压病22例,糖尿病8例,冠心病15例。观察组男26例,女19例;年龄45~80岁,平均(59.4±9.3)岁;病程2~14年,平均(6.8±2.6)年;合并高血压病23例,糖尿病10例,冠心病12例。2组性别、年龄、病程等一般资料比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 诊断标准** 符合《慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2013年修订版)》<sup>[2]</sup>中的相关诊断标准。

**1.3 辨证标准** 符合《慢性阻塞性肺疾病中医诊疗指南(2011版)》<sup>[3]</sup>中风热袭肺型喘证的辨证标准,症见咳嗽、咯痰、痰稠色黄,鼻塞流黄浊涕,身热,微恶风寒,口干咽痛,舌红、苔薄黄,脉浮数。

**1.4 纳入标准** ①符合上述诊断标准和辨证标准者;②年龄45~80岁;③经本院医学伦理委员会审批,签署知情同意书者。

**1.5 排除标准** ①伴有肺部感染者;②有严重心肝肾肾功能不全者;③有呼吸系统肿瘤或手术病史;④对治疗药物过敏者;⑤依从性差者。

## 2 治疗方法

伴有高血压病、糖尿病、冠心病等基础疾病者,给予降压、降糖、扩冠状动脉等药物对症治疗。

**2.1 对照组** 给予持续低流量吸氧、维持水电解质

平衡等,同时给予抗炎平喘药物多索茶碱注射液200mg(浙江北生药业汉生制药有限公司,国药准字H20040617,每支100mg)加入生理盐水100mL,每12h静脉滴注1次;化痰止咳药物盐酸氨溴索注射液30mg(上海勃林格殷格翰药业有限公司,国药准字H20051402,每支15mg)加入生理盐水100mL,静脉滴注,每天2次。连续治疗2周。

**2.2 观察组** 在对照组治疗基础上加服疏风清热解毒方。处方:虎杖20g,连翘、板蓝根各15g,马鞭草、生地黄、麦冬各12g,柴胡、败酱草、芦根各9g,炙甘草6g。随症加减:热象明显者加黄芩、胆南星;痰黄黏稠、难以咯出加白芥子、紫苏子、葶苈子;口渴明显者重用生地黄,加玄参。每天1剂,水煎取汁400mL,早晚分服,连服2周。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** ①根据患者咳嗽、咯痰、气喘等症状的改善情况评估治疗效果;②观察2组治疗前后肺功能指标[第1秒最大呼气量(FEV<sub>1</sub>)、用力肺活量(FVC)和FEV<sub>1</sub>/FVC值]的变化情况;③观察2组治疗前后动脉血气分析指标[血氧分压(PaO<sub>2</sub>)、二氧化碳分压(PaCO<sub>2</sub>)]的变化情况。每位患者以上指标均重复检测3次,求其平均值后得出最终结果。

**3.2 统计学方法** 采用SPSS23.0统计学软件分析数据。计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用 $t$ 检验;计数资料以率(%)表示,采用 $\chi^2$ 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 4 疗效标准与治疗结果

**4.1 疗效标准** 参考《慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2013年修订版)》<sup>[2]</sup>拟定:治愈:咳嗽、咯痰、气喘等症状恢复至稳定期水平;显效:咳嗽、咯痰、气喘等症状好转,可维持稳定期治疗;有效:咳嗽、咯痰、气喘等症状好转,无法维持稳定期药物治疗,需采用抗生素、激素等治疗;无效:症状体征均未见好转或病情加重。

**4.2 2组临床疗效比较** 见表1。观察组总有效率93.33%,对照组总有效率75.56%,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	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	45	8	14	12	11	75.56
观察组	45	12	19	11	3	93.33 <sup>①</sup>

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后肺功能指标比较 见表2。治疗前, 2组FVC、FEV<sub>1</sub>及FEV<sub>1</sub>/FVC值比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后, 2组FVC、FEV<sub>1</sub>及FEV<sub>1</sub>/FVC值均较治疗前升高( $P < 0.05$ ); 观察组FVC、FEV<sub>1</sub>及FEV<sub>1</sub>/FVC值均高于对照组( $P < 0.05$ )。

表2 2组治疗前后肺功能指标比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	时间	FVC(L)	FEV <sub>1</sub> (L)	FEV <sub>1</sub> /FVC(%)
对照组	45	治疗前	2.19±0.24	1.05±0.14	54.38±6.23
	45	治疗后	2.67±0.26 <sup>①</sup>	1.75±0.18 <sup>①</sup>	68.92±7.15 <sup>①</sup>
观察组	45	治疗前	2.18±0.25	1.06±0.14	55.87±5.69
	45	治疗后	2.99±0.30 <sup>②</sup>	2.31±0.22 <sup>②</sup>	77.24±7.38 <sup>②</sup>

与同组治疗前比较, ① $P < 0.05$ ; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.05$

4.4 2组治疗前后动脉血气分析指标比较 见表3。治疗前, 2组PaO<sub>2</sub>及PaCO<sub>2</sub>比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后, 2组PaO<sub>2</sub>均较治疗前升高( $P < 0.05$ ), PaCO<sub>2</sub>均较治疗前降低( $P < 0.05$ ); 观察组PaO<sub>2</sub>高于对照组( $P < 0.05$ ), PaCO<sub>2</sub>低于对照组( $P < 0.05$ )。

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

组别	n	时间	PaO <sub>2</sub>	PaCO <sub>2</sub>
对照组	45	治疗前	56.53±7.92	47.36±5.45
	45	治疗后	70.82±7.26 <sup>①</sup>	39.87±5.23 <sup>①</sup>
观察组	45	治疗前	56.42±7.84	47.95±5.53
	45	治疗后	82.26±8.31 <sup>②</sup>	31.76±4.69 <sup>②</sup>

与同组治疗前比较, ① $P < 0.05$ ; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.05$

## 5 讨论

COPD是呼吸系统常见疾病之一, 主要特征为气道持续性气流受限, 且多呈进行性加重, 多见于中老年人。临床主要表现为频繁咳嗽、咯痰, 随着病情加重, 可出现肺心病、呼吸衰竭等并发症, 最终导致患者死亡。随着我国老龄化时代来临, 加上雾霾日益加重, 该病发病率逐渐上升。有研究报道表明, COPD是导致人类死亡原因的第4位, 随着大气环境的污染, 可能在2020年上升为第3位<sup>[4]</sup>。因此, 采取有效的治疗方案对于缓解COPD病情非常重要。临床

既往常采用扩张支气管药物如多索茶碱缓解气管痉挛, 盐酸氨溴索化痰止咳, 但容易复发, 副作用较大, 不良反应多。

COPD归属于中医学咳嗽、喘证等范畴, 病位在肺, 累及脾肾, 具有本虚标实的特点, 本虚多为肺脾肾虚, 标实多为痰饮、瘀血、气逆等。患者复感外邪后上犯于肺, 肺失宣发肃降和通调, 津液不能正常输布, 聚而成痰, 久郁化热, 使痰热郁肺、肺失宣降, 痰热阻于气道、肺气上逆所致, 症见咳嗽、咯痰、喘息、憋气、胸闷等。基于以上认识, 笔者采用疏风清热解毒方治疗, 方中以味苦性平虎杖为君药, 具有祛风、除湿、解表之功效。药理学研究表明, 虎杖水煎剂对金黄色葡萄球菌、甲型或乙型链球菌、大肠杆菌以及单纯疱疹病毒、流感病毒等均有抑制作用, 是一味比较理想的消炎、抗病毒良药<sup>[5]</sup>。连翘味苦, 性微寒, 归肺、心经, 有解毒消肿、清热解表、祛风的功效, 配以清热解毒的板蓝根, 共为臣药, 可疏散风热; 柴胡味苦性微寒, 能疏散退热、和解表里; 败酱草味苦性微寒, 具有清热解毒之效; 马鞭草味苦, 入肝脾经, 具有清热解毒、活血散瘀之效, 善治外感发热; 芦根甘寒, 归肺胃经, 能清肺胃热邪、生津止渴, 共为佐药; 生地黄养阴清热生津, 麦冬养阴生津、润肺清心, 配合使用以养肺阴; 炙甘草味甘缓和, 祛痰止咳, 调和诸药为使。诸药共用, 可宣畅肺卫之气, 宣散表热之邪, 防表热内陷, 既能祛风热, 又可散郁滞之毒邪。

本研究结果显示, 治疗后观察组总有效率93.33%, 高于对照组的75.56%( $P < 0.05$ )。肺功能是判断COPD患者病情严重程度的重要指标。治疗后观察组肺功能和动脉血气指标的改善情况均优于对照组, 表明在常规治疗基础上加用疏风清热解毒方治疗风热袭肺型COPD急性发作期患者, 能有效提高临床疗效和持续控制病情。

## [参考文献]

- [1] 张弘, 蔡柏嵩. 慢性阻塞性肺疾病急性加重临床研究进展[J]. 中国呼吸与危重监护杂志, 2016, 15(2): 198-202.
- [2] 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): 255-264.



- [3] 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.
- [4] 王胜, 叶海勇, 陈悦, 等. 302例慢性阻塞性肺疾病急性加重期中医证候分型[J]. 北京中医药大学学报, 2015, 38(1): 57, 62.
- [5] 韦红言, 温庆伟, 陆东, 等. 虎杖饮片、水煎剂、配方颗粒高效液相色谱特征图谱相关性研究[J]. 中国药业, 2014, 23(18): 37-40.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)

## 健脾祛湿方联合盐酸二甲双胍片治疗肥胖型2型糖尿病临床观察

陶静怡<sup>1</sup>, 李敏<sup>2</sup>, 胡利江<sup>2</sup>, 杨颖<sup>2</sup>

1. 长兴县中医院, 浙江 长兴 313100; 2. 湖州市中医院, 浙江 湖州 313000

**[摘要]** 目的: 观察健脾祛湿方联合盐酸二甲双胍片治疗肥胖型2型糖尿病(T2DM)的临床疗效, 及对患者血脂、血糖、胰岛功能相关指标的影响。方法: 将80例肥胖型T2DM患者随机分为对照组和治疗组各40例。对照组予口服盐酸二甲双胍片治疗, 治疗组在对照组的用药基础上加服健脾祛湿方。观察2组治疗前后临床症状及血脂、血糖、胰岛功能相关指标的改善情况, 比较2组临床疗效。结果: 对照组总有效率62.5%, 治疗组总有效率87.5%, 2组比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗后, 治疗组口渴喜饮、多食易饥、小便频多、倦怠乏力、气短懒言、头身困重、肢体麻木积分均较治疗前降低( $P < 0.05$ ); 且均低于对照组同期( $P < 0.05$ )。治疗后, 2组总胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)水平及体质量指数(BMI)均较治疗前降低( $P < 0.05$ ), 高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)水平均较治疗前升高( $P < 0.05$ ); 治疗组TC、TG水平及BMI均低于对照组( $P < 0.05$ ), HDL-C水平高于对照组( $P < 0.05$ )。治疗后, 2组糖化血红蛋白(HbA1c)、空腹血糖(FBG)、餐后2h血糖(P2hBG)、空腹胰岛素(FINS)水平及HOMA-IR值均较治疗前降低( $P < 0.05$ ); 治疗组HbA1c、FBG、P2hBG、FINS水平及HOMA-IR值均低于对照组( $P < 0.05$ )。治疗后, 2组葡萄糖依赖性促胰岛素分泌多肽(GIP)和胰升糖素样多肽-1(GLP-1)水平均较治疗前升高( $P < 0.05$ ); 治疗组GIP、GLP-1水平均高于对照组( $P < 0.05$ )。结论: 健脾祛湿方联合盐酸二甲双胍片能有效改善肥胖型T2DM患者的临床症状, 降低血糖指标, 改善血脂情况, 促进肠促胰岛素GIP和GLP-1的生成。

**[关键词]** 2型糖尿病(T2DM); 肥胖; 中西医结合疗法; 健脾祛湿方; 血糖; 血脂; 胰岛功能

**[中图分类号]** R587.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2018)01-0048-05

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.01.013

## Clinical Observation of Jianpi Qushi Prescription Combined with Metformin Hydrochloride Tablets for Obese Type 2 Diabetes Mellitus

TAO Jingyi, LI Min, HU Lijiang, YANG Ying

**Abstract:** Objective: To observe the clinical effect of Jianpi Qushi prescription combined with metformin hydrochloride tablets for obese type 2 diabetes mellitus(T2DM) as well as its effect on serum lipids, blood glucose and islet function of patients. **Methods:** Divided 80 cases of patients with obese T2DM into the control group and the treatment group randomly, 40 cases in each group. Both groups were given metformin hydrochloride tablets for treatment, while the treatment group additionally received Jianpi Qushi prescription. Observed improvements of clinical symptoms, serum lipids, blood glucose, and islet function before and after treatment. Compared the clinical effect of both groups. **Results:** The total effective rate was 62.5% in the control group and was 87.5% in the treatment group, the difference being significant( $P < 0.05$ ). After

**[收稿日期]** 2017-09-01

**[基金项目]** 湖州市科学技术项目(2015GY22)

**[作者简介]** 陶静怡(1982-), 女, 主治医师, 研究方向: 中医内科。

**[通信作者]** 杨颖, E-mail: lwtgzt@163.com。