

肺康方联合西药治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期肺脾气虚证临床观察

杨柳柳, 刘小虹, 张伟, 刘建博, 陈文嘉

广州中医药大学第一附属医院, 广东 广州 510405

[摘要] **目的:** 观察肺康方联合西药治疗慢性阻塞性肺疾病 (COPD) 稳定期肺脾气虚证的临床疗效。**方法:** 将符合纳入标准的患者随机分为肺康组及对照组。肺康组予肺康方与噻托溴铵粉吸入剂治疗, 对照组以噻托溴铵粉吸入剂治疗, 2组疗程均为3月, 观察2组中医证候积分、简化圣乔治呼吸问卷 (SGRQ)、6 min 步行距离 (6MWD) 及诱导痰中白细胞介素 (IL) -1 β 、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、IL-6、IL-17 表达的变化情况。**结果:** 治疗后, 肺康组各项症状积分与治疗前比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 对照组仅是咳嗽、咯痰、喘息积分与治疗前比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 其余指标均无明显变化。除了咳嗽、喘息积分外, 2组其余症状积分治疗前后差值比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。2组简化 SGRQ 症状部分评分、活动部分评分、疾病影响部分评分及总分均较治疗前下降 ($P < 0.05$); 肺康组症状部分、活动部分评分治疗前后差值均高于对照组 ($P < 0.05$)。肺康组 6MWD 较治疗前增加 ($P < 0.05$), 肺康组治疗前后差值高于对照组 ($P < 0.05$)。2组诱导痰中 IL-1 β 、TNF- α 、IL-6 及 IL-17 水平均较治疗前下降 ($P < 0.05$); 肺康组 TNF- α 、IL-17 水平治疗前后差值均高于对照组 ($P < 0.05$)。**结论:** 肺康方联合西药治疗能明显改善 COPD 稳定期肺脾气虚证患者的临床症状, 提高患者的生存质量, 并降低患者诱导痰中炎症因子 IL-1 β 、TNF- α 、IL-6 及 IL-17 的水平, 考虑其发挥临床疗效的作用机制可能与减少气道炎症因子, 从而减轻气道炎症反应有关。

[关键词] 慢性阻塞性肺疾病 (COPD); 肺脾气虚证; 中西医结合疗法; 肺康方; 生存质量; 炎症因子

[中图分类号] R563 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 07-0079-05

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.07.022

Clinical Observation of Feikang Prescription Combined with Western Medicine for Syndrome of Qi Deficiency of Spleen and Lung in the Stable Stage of Chronic Obstructive Pulmonary Disease

YANG Liuliu, LIU Xiaohong, ZHANG Wei, LIU Jianbo, CHEN Wenjia

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of Feikang prescription combined with western medicine for syndrome of qi deficiency of spleen and lung in the stable stage of Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD). **Methods:** Divided patients who met the inclusion criteria into the Feikang group and the control group randomly. The Feikang group was given Feikang prescription and tiotropium bromide inhalation powder for treatment, while the control group received tiotropium bromide inhalation powder for treatment. The treatment for both groups lasted for 3 months. Observed the changes of scores of Chinese medicine syndromes, simplified St George's respiratory questionnaire (SGRQ), 6-min walk distance (6MWD) and expression of interleukin (IL) -1 β , tumour necrosis factor (TNF- α), IL-6 and IL-17 in the induced sputum in both groups. **Results:** After treatment, comparing each symptom score in the Feikang group with that before treatment, there were significant differences being found ($P < 0.05$); comparing the scores of cough, expectoration and wheezing in the control group with those before treatment, there was significant difference being found ($P < 0.05$), and there was no significant differences being found in the other indexes. Except the scores of cough and wheezing, comparing the value differences of the other symptom scores in both groups before and after treatment, there were significant differences being found ($P < 0.05$). Simplified SGRQ symptom scores, activity scores, scores of disease influence and the total scores in both groups were lower than those before treatment ($P < 0.05$); the value differences of SGRQ symptom scores and activity scores in the Feikang group before and after treatment were all higher than those in the control group ($P < 0.05$). 6MWD in the Feikang group was increased when comparing with that before treatment ($P < 0.05$), and the value difference in the Feikang group before and after treatment was higher than that in the control group ($P < 0.05$). the levels of IL-1 β , TNF- α , IL-6 and IL-17

[收稿日期] 2018-03-10

[基金项目] 广州中医药大学第一附属医院“创新强院”工程科研系列项目-青年科研人才培养项目 (2017QN04)

[作者简介] 杨柳柳 (1984-), 女, 主治医师, 主要从事中西医结合治疗呼吸系统疾病的临床及研究工作。

in the induced sputum of both groups were lower than those before treatment ($P < 0.05$); the value differences of levels of TNF- α and IL-17 in the Feikang group before and after treatment were both higher than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Feikang prescription combined with western medicine can significantly improve the clinical symptoms of patients with syndrome of qi deficiency of spleen and lung in the stable stage of COPD, enhance the quality of life, and decrease the levels of inflammatory factors including IL-1 β , TNF- α , IL-6 and IL-17 in the induced sputum of patients. It is considered that the functional mechanism of its clinical effect may be related to reducing inflammatory factors in airway so as to relieve the inflammatory reactions in airway.

Keywords: Chronic obstructive pulmonary disease (COPD); Syndrome of qi deficiency of spleen and lung; Integrated Chinese and western medicine therapy; Feikang prescription; Quality of life; Inflammatory factor

慢性阻塞性肺疾病(COPD)是临床上常见的慢性肺部疾病之一,主要累及肺脏,也可引起全身(或肺外)的不良反^[1]。对于长期处于COPD稳定期的患者,改善其生存质量是治疗的根本目的与关键。中医药防治COPD积累了长期的临床经验,现代中医学认为COPD稳定期主要病机是肺虚及脾、及肾,而肺脾受损最为多见,故采用补肺健脾法多能切中病机,获得佳效。本院临床验方“肺康方”正是在此理论指导下研制而成,具有益气补肺健脾、止咳化痰平喘之功效。因此,笔者以肺康方联合西药对COPD稳定期肺脾气虚证患者进行治疗,取得了较好疗效,现将研究结果报道如下。

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)^[2]及2015年版《慢性阻塞性肺疾病防治全球倡议^[3]制定COPD稳定期诊断标准:咳嗽、咯痰、气短等症状稳定或症状轻微。

1.2 辨证标准 参照《慢性阻塞性肺疾病中医证候诊断标准(讨论稿)^[4]制定肺脾气虚型辨证标准:①咳嗽或喘息、气短,动则加重;②神疲、乏力或自汗,动则加重;③恶风,易感冒;④纳呆或食少;⑤胃脘胀满或腹胀或便溏;⑥舌体胖大或边有齿痕,舌苔薄白或腻,脉沉细或沉缓或细弱。具备①、②、③中的2项或以上,加④、⑤、⑥中的2项或以上。

1.3 纳入标准 符合COPD稳定期的诊断标准;中医辨证为肺脾气虚证;年龄40~80岁;同意接受治疗,并签署知情同意书。

1.4 排除标准 病情分期为COPD急性加重期的患者;年龄不足40岁;妊娠、哺乳期的妇女;有精神疾患等不能配合试验的患者;合并活动性肺结核、支气管扩张、支气管哮喘、心功能不全等心肺疾病;合并肝肾疾病、代谢性疾病及其他严重疾病;患有影响呼吸运动功能的神经肌肉疾病;因各种原因长期卧床者;先天或后天性免疫缺陷者;正在参加其他支气管舒张药物及中药的临床试验者;已知对本试验药物有过敏史者。

1.5 一般资料 本研究纳入本院呼吸专科门诊2015年3月—2016年11月诊治的60例患者,根据简单随机化法分为肺康组和对照组各30例。研究结束时共有5例患者脱落,肺康组

3例,对照组2例,最终纳入统计分析的病例共计55例。肺康组27例,男25例,女2例;年龄45~79岁,平均(64.85 \pm 9.04)岁;病程2~20年,平均(9.44 \pm 3.46)年。对照组28例,男26例,女2例;年龄47~78岁,平均(63.93 \pm 8.45)岁;病程3~22年,平均(8.57 \pm 4.30)年。2组性别、年龄、体质指数、吸烟状况、病程、病情程度及肺功能等资料经统计学分析,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 肺康组 予肺康方(配方颗粒,由本院中药房提供,由五指毛桃30g,太子参、茯苓各20g,白术、紫苏子各15g,苦杏仁10g组成)冲温水至150mL口服,每天1次。并且吸入长效抗胆碱药物噻托溴铵粉吸入剂(商品名:思力华,生产厂家:德国勃林格殷格翰公司,规格:每盒18 μ g \times 10粒),每次1粒,每天1次。疗程3月(持续用药不间断)。

2.2 对照组 吸入长效抗胆碱药物噻托溴铵粉吸入剂,每次1粒,每天1次,疗程3月。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 (1)中医证候积分:参照《中药新药临床研究指导原则(试行)^[5]中的症状分级量表,见表1。症状程度按4分制:正常为0分,轻为1分,中为2分,重为3分。舌象、脉象具体描述,不记分。分别在入组时、治疗3月后各进行一次评估,共2次。

(2)生存质量评估:①简化圣乔治呼吸问卷(SGRQ)评分^[6]:分为临床症状、活动能力、疾病对日常生活的影响三部分,共22道题目。分值范围在0~100,疾病对生活完全没有影响是0分,疾病对生活有最大影响是100分,分值越低表示健康状况越好,反之,分值愈高表示健康状况愈差。问卷要求患者在独立情况下15min内完成,若填写过程中出现不解,研究者可予以适当解释,但不能进行任何暗示性提醒。②6min步行距离(6MWD):令患者于直线距离为30m的平坦地面尽可能快地匀速往返走动,中途不能停止,但允许短暂休息,6min后试验结束,计算患者步行距离并对结果进行分析。

(3)诱导痰中白细胞介素(IL)-1 β 、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、IL-6及IL-17含量检测:取无唾液成分的痰液放入

离心管中,加入4倍体积的0.1%二硫苏糖醇(DTT),充分混匀痰混合物,将痰液置于37℃温水孵育,5 min螺旋振荡1次,共计15 min。将稀释的痰液经4层无菌纱布过滤,滤液在离心机中以1 000 r/min的速度离心10 min,取上清液,置于-80℃冰箱保存。上清液于检测前1天放置于密封冷冻干燥机进行样本浓缩12 h,后取出解冻备用。分别在入组时、治疗3月留取受试者痰液样本,用酶联免疫吸附法(ELISA)检测IL-1β、TNF-α、IL-6及IL-17含量。

3.2 统计学方法 应用SPSS19.0软件统计分析数据。本次研究中假设检验均采用双侧检验,以 $P < 0.05$ 判定为差异有统计学意义。计量资料:符合正态分布的数据,以 $(\bar{x} \pm s)$ 进行统计描述。同一样本治疗前后数据的比较采用配对 t 检验,治疗前

后两样本之间的数据比较采用独立样本 t 检验;不符合正态分布时选用Wilcoxon秩和检验。两个或两个以上因素多项分类的计数资料采用 χ^2 检验。等级分组资料采用Wilcoxon秩和检验。

4 治疗结果

4.1 2组治疗前后中医证候积分比较 见表2。治疗前,2组各项中医证候积分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。治疗后,肺康组各项症状积分与治疗前比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$);对照组仅是咳嗽、咯痰、喘息积分与治疗前比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),其余指标均无明显变化。除了咳嗽、喘息积分外,2组其余症状积分治疗前后差值比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 临床症状分级量化表

症状	轻	中	重
咳嗽	白天间断咳嗽,不影响工作、生活	白天咳嗽或见夜间咳嗽,尚能坚持上班	昼夜频繁咳嗽或阵发,影响工作和休息
咯痰	昼夜咯痰10~50 mL	昼夜咯痰50~100 mL	昼夜咯痰100 mL以上
喘息	偶发,不影响睡眠、生活或活动	喘息日夜可见,尚能坚持工作	喘息不能平卧,影响睡眠及生活
自汗	偶有自汗,见于进食时	自汗阵作,身感有汗	常有自汗,湿衣,动则明显
易感冒	偶有	常有感冒,但能自愈	易感冒且迁延不愈
倦怠乏力	肢体稍倦,可坚持	四肢乏力,勉强维持日常活动	全身无力,终日不愿活动
食少纳呆	食欲减退,食量未少	不欲食,尚能进食,食欲稍减	无食欲,食量减少1/3以上
腹胀	偶有腹胀	稍有腹胀	持续腹胀
大便异常	大便不成形	每天2~3次,大便稀	每天4次以上,水样或稀烂

表2 2组治疗前后中医证候积分比较 $(\bar{x} \pm s)$

症状	肺康组(n=27)			对照组(n=28)		
	治疗前	治疗后	差值	治疗前	治疗后	差值
咳嗽	2.05±0.52	1.13±0.42 ^①	0.92±0.09	2.02±0.56	1.24±0.46 ^①	0.86±0.13
咯痰	1.86±0.49	0.80±0.58 ^①	1.08±0.08 ^②	1.92±0.58	1.30±0.52 ^①	0.62±0.09
喘息	1.92±0.65	0.89±0.50 ^①	1.03±0.14	1.98±0.72	1.05±0.65 ^①	0.94±0.19
易感冒	1.05±0.66	0.45±0.33 ^①	0.61±0.31 ^②	1.25±0.68	1.15±0.63	0.11±0.25
自汗	0.78±0.54	0.25±0.37 ^①	0.45±0.27 ^②	0.82±0.49	0.78±0.45	0.13±0.21
倦怠乏力	1.81±0.51	1.09±0.54 ^①	0.72±0.03 ^②	1.68±0.45	1.62±0.42	0.09±0.06
食少纳呆	2.07±0.48	1.28±0.25 ^①	0.79±0.22 ^②	2.03±0.55	1.89±0.51	0.17±0.30
腹胀	1.25±0.39	0.58±0.44 ^①	0.68±0.05 ^②	1.18±0.43	1.06±0.50	0.13±0.06
大便异常	1.52±0.40	0.65±0.35 ^①	0.89±0.05 ^②	1.78±0.52	1.55±0.48	0.25±0.04

与治疗前比较,① $P < 0.05$;与对照组比较,② $P < 0.05$

4.2 2组治疗前后简化SGRQ评分比较 见表3。治疗前,2组简化SGRQ各项评分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。治疗3月后,2组症状部分评分、活动部分评分、疾病影响部分评分及总分均较治疗前下降,差异均有统计学意义($P < 0.05$);肺康组症状部分、活动部分评分治疗前后差值均高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

4.3 2组治疗前后6MWD比较 见表4。治疗前,2组6MWD

比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。治疗3月后,肺康组6MWD较治疗前增加($P < 0.05$),肺康组6MWD治疗前后差值高于对照组($P < 0.05$)。

4.4 2组治疗前后诱导痰中IL-1β、TNF-α、IL-6及IL-17水平比较 见表5。治疗前,2组诱导痰中IL-1β、TNF-α、IL-6及IL-17水平比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。治疗3月后,2组4项指标水平均较治疗前下降,差

异均有统计学意义($P < 0.05$); 肺康组 TNF- α 、IL-17 水平治疗前后差值均高于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表 3 2 组治疗前后简化 SGRQ 评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	时间	症状部分	活动部分	疾病影响部分	总分
肺康组	27	治疗前	56.43±7.52	56.21±7.28	36.37±11.40	40.01±9.54
		治疗后	45.33±7.09 ^①	45.26±7.10 ^①	30.17±8.54 ^①	32.35±8.48 ^①
		差值	11.10±8.56 ^②	10.95±8.48 ^②	7.51±7.04	7.66±5.26
对照组	28	治疗前	53.73±7.86	53.52±7.79	34.73±11.55	38.17±8.07
		治疗后	49.22±7.20 ^①	49.28±7.18 ^①	29.25±8.32 ^①	33.38±6.93 ^①
		差值	5.51±7.55	4.23±6.98	6.32±7.21	5.89±5.72

与治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组比较, ② $P < 0.05$

表 4 2 组治疗前后 6MWD 比较($\bar{x} \pm s$) m

时间	肺康组(n=27)	对照组(n=28)
治疗前	360.65±67.15	363.38±67.24
治疗后	412.78±63.59 ^①	378.15±62.66
差值	52.43±8.92 ^②	14.81±8.64

与治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组比较, ② $P < 0.05$

表 5 2 组治疗前后诱导痰中 IL-1 β 、TNF- α 、

IL-6 及 IL-17 水平比较($\bar{x} \pm s$) pg/mL

组别	n	时间	IL-1 β	TNF- α	IL-6	IL-17
肺康组	27	治疗前	72.51±23.42	38.41±14.62	66.45±21.20	71.85±14.18
		治疗后	40.23±11.25 ^①	16.40±10.31 ^①	40.15±18.34 ^①	38.05±11.32 ^①
		差值	32.30±8.36	22.01±5.82 ^②	26.29±6.08	34.01±7.53 ^②
对照组	28	治疗前	70.32±24.61	36.52±14.51	64.32±20.81	70.12±14.35
		治疗后	38.15±11.30 ^①	26.50±14.52 ^①	41.23±18.16 ^①	46.15±11.48 ^①
		差值	31.37±8.15	10.02±4.98	23.18±6.57	23.89±7.72

与治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组比较, ② $P < 0.05$

4.5 安全性评估 肺康组有 2 例腹胀、2 例口咽不适; 对照组有 3 例口咽不适。其余患者均未见明显不良反应。

5 讨论

目前, COPD 治疗药物并不能改变肺功能长期下降的趋势。中医药在缓解 COPD 稳定期患者的症状, 增强机体免疫力, 防治呼吸系统感染, 从而减少 COPD 急性加重发作方面具有一定的优势。因此, COPD 稳定期的治疗急需发挥中医药学科优势。随着自然病情进展, COPD 患者的社会活动逐渐减少, 随之产生的焦虑、抑郁情绪往往进一步影响其生活质量。因此 COPD 的综合治疗除了要改善患者的躯体功能外, 更要强调促进心理健康、减少负面情绪、提高社会适应能力。

从中医学角度分析, COPD 稳定期病机以虚证为主, 尤以肺脾为主。肺气虚是 COPD 的基础病机, 久咳久喘, 必损耗肺气, 肺气虚弱, 故气短不足以息。肺主皮毛, 温煦卫气, 肺卫不固, 易受风寒之所侵。反复感邪, 肺气进一步受损, 可致真气虚衰。若能补益肺气或益气举陷, 则能增强呼吸运动, 促进

血脉流畅。脾胃为气机升降的枢纽, 脾气健则肺气充, 卫气固则邪难侵; 脾主运化水液, 脾气健可杜绝痰饮之源。脾为气血生化之源, 健脾可预防营养障碍的发生和恶化。脾主肌肉, 脾气健可防治呼吸肌萎缩和疲劳。脾气健旺, 有一份胃气, 就有一分生机。

本研究采用的肺康方由五指毛桃、太子参、茯苓、白术、紫苏子、苦杏仁 6 味中药组成, 主治内伤咳嗽、喘证、肺胀等疾病, 具有健脾益气补肺、止咳化痰平喘之功效, 是治疗慢性呼吸系统疾病的临床验方, 其临床疗效确切。五指毛桃具有健脾补肺、行气利湿、舒筋活络之功; 现代医学研究表明, 五指毛桃提取物具有明显的止咳作用, 且对金黄色葡萄球菌、甲型链球菌有较好的抑菌效果。太子参具有益肺健脾、补气生津的功效; 现代药理研究表明, 太子参中含有的太子参多糖可以延长寿命, 含有的有效物质肌醇-肌醇-甲醚有较强的镇咳作用^[7]。茯苓具有利水渗湿、健脾、宁心安神的功效; 现代药理研究发现, 茯苓的主要成分为茯苓聚糖, 对多种细菌有抑制作用。白术具有行气健脾、燥湿利水、止汗、安胎的功效; 现代药理研究证明, 白术能显著加强回肠平滑肌收缩, 其疗效随用量的增加而增强^[8-9]。紫苏子具有降气、平喘、祛痰、润肠之功效; 现代药理研究表明, 紫苏子提取的脂肪油作用与茶碱相似^[10-12]。苦杏仁具有止咳、降气平喘、润肠通便的功效; 现代药理研究表明, 杏仁在体内分解可产生氢氰酸, 可轻度抑制呼吸中枢, 起到镇咳平喘作用^[13]。

本研究结果显示, 以肺康方联合噻托溴铵粉吸入剂治疗 COPD 稳定期肺脾气虚证患者, 能明显改善临床症状, 尤其对咯痰、易感冒、自汗、倦怠乏力、食少纳呆、腹胀、大便异常等症状; 能提高生存质量, 尤其在缓解呼吸症状及提高日常活动能力等方面; 能明显降低诱导痰中炎症因子 IL-1 β 、TNF- α 、IL-6、IL-17 的水平。考虑该疗法的作用机制可能与降低气道炎症因子水平, 从而减轻气道炎症反应有关。

综上所述, 肺康方能显著改善 COPD 稳定期患者的临床症状、提高日常活动耐量、改善生存质量、降低气道炎症因子水平, 而其如何发挥临床作用的机制尚不完全清楚, 探讨肺康方对 COPD 患者的作用机制是笔者下一步的研究方向。

[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[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2007, 30(1): 8-17.
- [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]. 中国医学前沿杂志: 电子版, 2014, 6(2): 67-80.
- [3] 陈亚红, 王辰. 2015 年更新版 GOLD 慢性阻塞性肺疾病诊断、治疗和预防的全球策略简介[J]. 中国医学前沿杂志: 电子版, 2015, 7(2): 34-39.

- [4] 李建生, 王至婉, 李素云, 等. 慢性阻塞性肺疾病中医证候诊断标准(讨论稿)[C]// 全国中医内科肺系病第十四次学术研讨会论文集. [出版地不详], 2010: 428-431.
- [5] 郑筱萸. 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: 64.
- [6] Jones PW, Quirk FH, Baveystock CM, et al. The St George's Respiratory Questionnaire[J]. Respir Med, 1991, 85 suppl B(suppl 2): 25-31.
- [7] 黎明. 太子参的药理研究及临床应用[J]. 亚太传统医药, 2010, 6(6): 35-36.
- [8] 阳柳平. 研究白术的化学成分及药理作用概况[J]. 中国医药指南, 2012, 10(21): 607-609.
- [9] 李伟, 文红梅, 崔小兵, 等. 白术健脾有效成分研究[J]. 南京中医药大学学报, 2006, 22(6): 366-367.
- [10] 刘洪旭, 陈海滨, 吴春敏. 紫苏子的研究进展[J]. 海峡药学, 2004, 16(4): 5-8.
- [11] 蔡红梅, 宋宁. 紫苏子油理化特性及脂肪酸组成的研究[J]. 青海科技, 2002, 9(4): 48-49.
- [12] 王静珍, 陶上乘, 邢永春, 等. 紫苏与白苏药理作用的研究[J]. 中国中药杂志, 1997, 22(1): 48-51.
- [13] 刘杨珍. 杏仁的加工炮制工艺及现代药理研究[J]. 大家健康: 学术版, 2012, 6(17): 35-37.

(责任编辑: 吴凌)

通过现代超声检查探讨中医学之肝胆相合

王晓东, 赖雪恩, 田媛媛

广州中医药大学第一附属医院, 广东 广州 510405

[摘要] 目的: 通过超声观察肝脏疾病对胆囊的影响, 以探讨中医理论“肝胆相合”的真实性, 为中医基础理论提供临床依据。方法: 通过病例-对照研究, 分析有无肝脏疾病患者的胆囊超声声像图变化, 以总结肝脏疾病对胆囊超声声像图的影响。结果: 试验组共 147 例, 年龄 22~92 岁, 包括原发性肝癌 6 例, 肝硬化 8 例, 脂肪肝 51 例, 肝囊肿 37 例, 肝脏回声增粗 18 例, 肝血管瘤 13 例, 肝内胆管结石 14 例。正常对照组共 300 例, 年龄 23~92 岁, 平均年龄 54 岁。胆囊声像图异常发生率试验组为 38.1%, 正常对照组为 17.0%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$); 试验组中胆囊结石、胆囊息肉、胆囊壁毛糙、胆囊增厚水肿的发生率均高于对照组 ($P < 0.05$)。在试验组中, 原发性肝癌的胆囊声像图异常率最高 (100%), 胆囊声像图异常发生率大小为: 原发性肝癌>肝硬化>肝脏回声增粗>脂肪肝>肝内胆管结石>肝囊肿>肝血管瘤。原发性肝癌、肝硬化、肝脏回声增粗、脂肪肝患者的胆囊声像图异常率明显高于正常的患者 ($P < 0.01$); 而肝囊肿、肝血管瘤、肝内胆管结石这 3 种肝病的胆囊声像图异常与正常者相当 ($P > 0.05$)。结论: 肝胆疾病的关系密切, 其中原发性肝癌、肝硬化、肝脏回声增粗及脂肪肝与胆囊病变的发生有一定的相关性, 但“肝胆相合”并不适用于所有肝病。

[关键词] 肝胆疾病; 肝胆相合; 现代超声

[中图分类号] R256.4 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 07-0083-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.07.023

Discussion on Theory of the Interrelation Between Liver and Gallbladder in Chinese Medicine through Modern Ultrasonography

WANG Xiaodong, LAI Xue'en, TIAN Yuanyuan

Abstract: Objective: To observe the effect of liver disease on gallbladder through ultrasonography, so as to discuss the authenticity of the theory of the interrelation between liver and gallbladder in Chinese medicine and provide clinical reference for the basic theory of Chinese medicine. Methods: Through case-control studies, analyzed the ultrasonographic changes of gallbladder in patients with liver disease or without liver disease so as to summarize the effect of liver disease on the ultrasonographic images of gallbladder. Results: There were 147 cases of patients aged 22 to 92 in the experiment group,

[收稿日期] 2018-02-01

[基金项目] 广东省科技计划项目(2016ZC0104, 2017ZC0148); 广州中医药大学青年科研人才培养项目(2016QN01, 2017QN01)

[作者简介] 王晓东(1980-), 男, 副教授, 研究方向: 新生血管的超声诊断。