

中西医结合治疗 慢性阻塞性肺疾病急性加重期 46 例疗效观察

王长庚

(山东省宁津县中医院, 山东 宁津, 253400)

[摘要] 目的:观察中西医结合治疗慢性阻塞性肺疾病(COPD)急性加重期的临床疗效。方法:将92例OCPD急性加重期患者随机分为2组各46例,对照组予以抗感染、解痉平喘、化痰等规范西药治疗,治疗组在对照组治疗基础上加口服小青龙加石膏汤治疗。观察2组治疗前后咳嗽、咳痰、喘息、肺部干湿性啰音等症状体征积分情况及临床疗效。结果:总有效率治疗组为93.5%,对照组为78.3%,组间比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:小青龙加石膏汤治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期具有较好的临床疗效。

[关键词] 慢性阻塞性肺疾病;急性加重期;中西医结合疗法;小青龙加石膏汤

[中图分类号] R259.63 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.06.024

慢性阻塞性肺疾病(COPD)是以小气道阻塞且不完全可逆为主的慢性气道炎症性疾病,多发于40岁以上,其发病主要原因与吸烟、环境污染、职业粉尘等因素有关,使患者肺功能逐年下降,致残率、病死率高,给家庭、社会带来沉重的经济负担。西药治疗主要以扩张气道、抗炎为主;感冒、天气变化、生气、有害粉尘是导致其急性加重的常见诱因,表现为原有的呼吸道症状加重,需要改变原有的治疗方案,反复急性加重是肺功能急剧下降的主要危险因素,甚至生活不能自理^[1],及时有效地治疗可改善预后。COPD急性发作时表现为胸部胀满、憋闷如塞、咳嗽、咳痰等,属于中医学“肺胀”“喘证”范畴,有证据表明本病在西药治疗基础上,联合中药治疗能提高疗效,缩短病程,延缓病情进展,主张予以小青龙汤加减治疗^[2]。《金匮要略》载:“肺胀,咳而上气,烦躁而喘,脉浮者,心下有水气,小青龙加石膏汤主之。”张锡纯治疗外感痰喘,用小青龙汤必加生石膏,认为石膏不仅可以治外感之热,还可以平衡方中药性之热^[3]。笔者效仿,临床在西药治疗基础上配合小青龙加石膏汤治疗COPD急性加重期46例,收到较好疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2016年3月至2017年3月在我院就诊的患者92例,随机分为治疗组和对照组各46例。治疗组中男31例,女15例;平均年龄(67.79 ± 5.34)岁;平均病程(10.00 ± 5.94)年。对照组中男32例,女14例;平均年龄(68.25 ± 5.14)岁;平均病程(10.00 ± 6.01)年。2组一般资

料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照《呼吸病学》^[4]和“慢性阻塞性肺疾病诊治指南”^[1]拟定。(1)反复出现咳嗽、咳痰;(2)肺功能检查 $FEV_1/FVC < 0.7$;(3)近2周出现咳嗽、咳痰、气喘加重。

1.2.2 中医辨证标准 参照“慢性阻塞性肺疾病中医诊疗指南”^[2]和《中医内科学》^[5]拟定外寒内饮证的辨证标准。(1)咳嗽或喘息;(2)恶寒、无汗,或鼻塞、流清涕,或肢体酸痛;(3)痰白稀薄或兼泡沫、痰易咳出;(4)喉中痰鸣;(5)胸闷甚至气逆不能平卧;(6)舌苔白滑,或脉弦紧或浮弦紧。具备(1)、(2)2项,加(3)、(4)、(5)、(6)中的2项即可明确辨证。

1.3 纳入标准 (1)符合上述西医诊断与中医辨证标准;(2)年龄 > 50 岁;(3)同意参与本观察并签署知情同意书。

1.4 排除标准 合并肿瘤、严重肝肾功能损害、精神病、脑血管意外。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用西医常规治疗。头孢替安(哈药集团制药总厂)1.0g加入0.9%氯化钠注射液100mL中静脉滴注,每天2次;氨茶碱片(哈尔滨泰华药业生产)0.2g口服,每天3次;盐酸氨溴索注射液30mg,加入0.9%氯化钠注射液100mL中静脉滴注,每天2次。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上加用小青龙加

石膏汤治疗。处方:麻黄 9g,桂枝 6g,干姜 6g,细辛 6g,法半夏 10g,甘草 6g,白芍 10g,五味子 6g,生石膏 15g。每天1 剂,水煎服。

2 组均以 5d 为 1 个疗程,治疗 1 个疗程后评价疗效。

3 疗效观察

3.1 观察指标 参照《中药新药临床研究指导原则》^[6]对 2 组治疗前后临床症状进行评分。咳嗽:无计 0 分,仅早晨咳嗽计 1 分,全天时有咳嗽计 2 分,咳嗽频繁加上早晨咳嗽计 3 分;咳痰:无计 0 分,昼夜咳痰 10 ~ 20mL 计 1 分,昼夜咳痰 20 ~ 30mL 计 2 分,昼夜咳痰 30mL 以上计 3 分;喘息:无计 0 分,较重活动偶发、不影响正常活动计 1 分,多数日常活动发生、但休息时不发生计 2 分,休息时亦发生计 3 分;胸闷:无计 0 分,偶有胸闷、尚能耐受计 1 分,胸闷时作、活动加重计 2 分,胸闷较甚、休息时亦发生计 3 分;气短:无计 0 分,较重活动时即感气短计 1 分,稍事活动时即感气短计 2 分,休息时即感气短计 3 分;乏力:无计 0 分,精神稍疲乏计 1 分,精神疲乏计 2 分,精神极度疲乏计 3 分;发绀:无计 0 分,唇轻度发绀计 1 分,口唇指甲中度青紫计 2 分,口唇指甲严重发绀计 3 分;哮鸣音:无计 0 分,偶闻、或咳嗽时偶尔听到计 1 分,散在计 2 分,满布计 3 分。

3.2 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[6]拟定。治愈:症状评分减少≥95%;显效:症状评分减少≥70%、但<95%;有效:症状评分减少≥30%、但<70%;无效:症状评分减少≤30%。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 17.0 统计学软件进行统计分析,计量资料采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,计数资料用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果 总有效率治疗组为 93.5%,对照组为 78.3%,组间比较,差异有统计学意义。(见表 1)

表 1 2 组治疗结果及疗效比较(n)

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	46	20	14	9	3	93.5 ^a
对照组	46	17	11	8	10	78.3

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

4 讨 论

慢性阻塞性肺疾病属于中医学“肺胀”范畴,王浩等^[7]认为太阳为六经之藩篱,其气敷布于体表,风寒之邪,皆由皮毛而入,及时治疗,病邪可从表而

解,可予以小青龙汤。COPD 具有病程长、反复发作的特点,早期病位在肺,日久可波及脾、肾,患者表现为纳差,畏寒,手脚冰凉,冬天容易发作,为阳气不足,日久阳损及阴,还表现为口干,痰黏,痰难以咳出。急性加重期表现为虚实夹杂,患者体质较弱,药物过于寒凉有损于阳气,过于温燥有损于阴液,使痰黏更不容易咳出。水液的代谢主要是通过肺输布、脾升清、肾气化,吸收营养全身,若有脏器功能受损,气化受阻,则停为水饮。《伤寒论》载:“伤寒表不解,心下有水气,……小青龙汤主之。”方中石膏味辛微寒,能使内蕴之热息息自毛孔透出,具有解凝作用,即能够稀释、溶解痰液,可使顽痰容易咳出^[8]。吴建军等^[9]认为 COPD 患者素体阳虚,津液不能正常输布,无论是急性加重期还是稳定期,均可应用小青龙汤。刘渡舟^[10]认为患者咳喘、咳白痰,出现水气、水斑、水色、水滑苔是运用小青龙汤的重要依据。小青龙加石膏汤方中麻黄、桂枝发汗解表;干姜、细辛、半夏温肺化饮;白芍、五味子敛气阴,防温散太过;甘草益胃补气,调和诸药;再加石膏寒温并用,可解凝化痰,透解蕴热,抑遏传里之变,药性趋于平衡,平淡中出奇功,通过临床观察,可以明显提高 COPD 患者的临床疗效,值得临床推广。

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 年修订版)[S]. 中华结核和呼吸杂志,2013,36(4):255-264.

[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)[S]. 中医杂志,2012,53(1):80-84.

[3] 张锡纯. 医学衷中参西录[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:933-937.

[4] 钟南山,刘汉宁. 呼吸病学[M]. 北京:人民卫生出版社,2012:543.

[5] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2003:117-124.

[6] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京:中国医药科技出版社,2002:54-58.

[7] 王浩,张念志,张一萌,等. 六经辨证在肺胀治疗中的应用[J]. 中医杂志,2016,57(4):708-710.

[8] 姜庆荣. 胡希恕应用石膏经验介绍[J]. 中医临床研究,2012,4(7):68-69.

[9] 吴建军,李欣,秦阳,等. 小青龙汤在慢性阻塞性肺疾病中的应用[J]. 中医杂志,2017,57(22):1925-1928.

[10] 刘渡舟. 刘渡舟伤寒论讲稿[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:58-61.