

DOI: 10.3969/j.issn.1005-8982.2020.02.019  
文章编号: 1005-8982(2020)02-0099-05

## 自拟清肺宽胸理气汤对慢性阻塞性肺疾病 急性加重期患者的疗效分析

苟萍, 李仁东, 张丽娟

(成都市第五人民医院 中西医结合科, 四川 成都 611130)

**摘要: 目的** 探讨自拟清肺宽胸理气汤对慢性阻塞性肺疾病(以下简称慢阻肺)急性加重期患者的疗效。**方法** 选取2015年4月—2018年5月成都市第五人民医院收治的91例慢阻肺急性加重期患者,以随机法分为对照组和联合组。对照组给予西医治疗,联合组给予西医联合自拟清肺宽胸理气汤治疗。对比两组治疗前后中医证候积分、肺功能、血气分析指标变化、临床疗效及不良反应。**结果** 两组治疗后中医证候积分均低于治疗前( $P < 0.05$ ),联合组治疗后中医证候积分低于对照组( $P < 0.05$ ),两组治疗后FEV<sub>1</sub>、FVC和FEV<sub>1</sub>/FVC高于治疗前( $P < 0.05$ ),联合组治疗后FEV<sub>1</sub>、FVC和FEV<sub>1</sub>/FVC高于对照组( $P < 0.05$ ),两组治疗后PaO<sub>2</sub>和pH值高于治疗前( $P < 0.05$ ),PaCO<sub>2</sub>低于治疗前( $P < 0.05$ ),联合组治疗后PaO<sub>2</sub>和pH值高于对照组( $P < 0.05$ ),PaCO<sub>2</sub>低于对照组( $P < 0.05$ ),联合组总有效率高于对照组( $P < 0.05$ )。**结论** 慢阻肺急性加重期患者在西医治疗的基础上给予自拟清肺宽胸理气汤能够显著控制症状,改善肺功能和血气分析指标,增强西医治疗效果,且不会增加不良反应。

**关键词:** 肺疾病,慢性阻塞性;清肺宽胸理气汤/中草药;治疗效果

**中图分类号:** R563.4

**文献标识码:** A

## Analysis of effect of self-made Qingfeikuanxiongliqi decoction in patients with acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease

Ping Gou, Ren-dong Li, Li-juan Zhang

(Department of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, The Fifth People's Hospital of Chengdu, Chengdu, Sichuan 611130, China)

**Abstract: Objective** To explore and analyze the effect of self-made Qingfeikuanxiongliqi decoction on patients with acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease. **Methods** A total of 91 patients with acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease admitted from April 2015 to May 2018 were randomly divided into western medicine group (45 cases) and combination group (46 cases). Western medicine group was treated by western medicine, while the combination group was treated by western medicine combined with self-made Qingfeikuanxiongliqi decoction. The changes of TCM syndrome scores, lung function, blood gas analysis indexes, clinical efficacy and adverse reactions before and after treatment were compared. **Results** After treatment, while the scores of TCM syndromes and PaCO<sub>2</sub> in the two groups decreased ( $P < 0.05$ ), those in the combined group were lower than those in the western medicine group ( $P < 0.05$ ). After treatment, FEV<sub>1</sub>, FVC, FEV<sub>1</sub>/FVC, PaO<sub>2</sub> and pH value of the two groups increased ( $P < 0.05$ ), and those of the combined group were higher than those of the western medicine

group ( $P < 0.05$ ). The total effective rate of the combined group was higher than that of the western medicine group ( $P < 0.05$ ). There was no significant difference in the incidences of adverse reactions between the combined group and the western medicine group ( $P > 0.05$ ). **Conclusion** On the basis of western medicine treatment, self-made Qingfeikuanxiongliqu decoction can significantly control symptoms, improve pulmonary function and blood gas analysis indexes, enhance the therapeutic effect of western medicine, and will not significantly increase adverse reactions.

**Keywords:** pulmonary disease, chronic obstructive; qingfeikuanxiongliqu decoction; treatment outcome

慢性阻塞性肺疾病（以下简称慢阻肺）是呼吸系统的常见病，呈慢性、进行性加重发展趋势。有研究指出，慢阻肺经历急性加重之后，再次加重的风险将会升高，危害极大<sup>[1]</sup>。慢阻肺急性加重期常需抗感染、吸氧、解痉、祛痰、扩张支气管和营养支持等，但部分患者疗效不理想<sup>[2]</sup>。近年来中医药在慢阻肺急性加重期的应用效果逐渐获得肯定<sup>[3-5]</sup>。成都市第五人民医院针对慢阻肺急性加重期患者实施自拟清肺宽胸理气汤联合西医治疗，发现中药汤剂可宽胸理气、清肺利咽，现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2015 年 4 月—2018 年 5 月本院收治的 91 例慢阻肺急性加重期患者，随机分为对照组和联合组，分别有 45 和 46 例。对照组患者男性 32 例、女性 13 例；年龄 48 ~ 76 岁，平均  $(59.77 \pm 5.42)$  岁，病程 1 ~ 26 个月，平均  $(6.12 \pm 1.08)$  个月；联合组患者男性 34 例、女性 12 例；年龄 46 ~ 78 岁，平均  $(60.13 \pm 5.62)$  岁；病程 1 ~ 25 个月，平均  $(6.09 \pm 1.11)$  个月。纳入标准：患者符合慢阻肺诊治指南（2007 年修订版）<sup>[6]</sup>和《中医内科疾病诊疗常规》<sup>[7]</sup>中的诊断标准，年龄  $\leq 80$  岁，均自愿签署本次研究知情同意书。排除标准：①合并其他类型呼吸系统疾病者，如支气管哮喘、肺癌等，伴有肺部、泌尿系统及消化系统等部位感染者；②合并传染性疾病者；③存在肝脏、肾脏等功能障碍者；④存在所用药物治疗禁忌证者；⑤罹患恶性肿瘤者；⑥合并基础疾病者；⑦存在心脑血管或其他系统性疾病者。两组临床资料比较，差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。本研究经医院伦理委员会审批通过。

### 1.2 方法

对照组采用西医治疗，包括预防感染、低流量吸氧、解痉、祛痰、扩张支气管和营养支持等，如布地奈德混悬液（商品名：普米克令舒，生产单位：澳大

利亚 Astra Zeneca 公司），剂量 1.0 mg/次，氨溴索（商品名：沐舒坦，上海勃林格殷格翰药业有限公司），剂量 2 ml/次，均经雾化吸入治疗，2 次/d，持续 2 周。

联合组在西医治疗的基础上给予自拟清肺宽胸理气汤治疗，药材组方：冬瓜仁 30 g，半夏、全瓜蒌各 15 g，麻黄、杏仁、薤白、橘红、茯苓、桃仁、地龙及陈皮各 10 g，杏仁、甘草各 6 g。1 剂/d，分 2 次煎制，分别取 150 ml，混合均匀后早晚分服，持续治疗 2 周。

### 1.3 观察指标

参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[8]</sup>比较治疗前后中医证候积分变化，包括咳嗽、咯痰、喘息、肺部哮鸣音，分别以 0、3、6 和 9 分描述无症状、轻度症状、中度症状和重度症状，将各项评分总和记为总积分。比较治疗前后肺功能变化：包括第 1 秒用力呼气容积（forced expiratory volume in one second, FEV<sub>1</sub>）、用力肺活量（forced vital capacity, FVC）和 FEV<sub>1</sub>/FVC，分别于治疗前后利用肺功能检测仪（AS-507 型，济南星晖生物科技有限公司）检测。比较治疗前后血气分析指标变化，包括动脉血氧分压（PaO<sub>2</sub>）、动脉血二氧化碳分压（PaCO<sub>2</sub>）及 pH 值，分别于治疗前后利用动脉血气分析仪（i-STAT1300 型，上海力勤生物科技有限公司）检测。临床疗效参照慢性阻塞性肺疾病诊治指南（2013 年修订版）<sup>[9]</sup>，将症状和体征显著改善甚至基本消失，中医证候积分减少  $\geq 70\%$  者计为显效；将症状和体征有所好转，中医证候积分减少  $\geq 30\%$  且  $< 70\%$  者计为有效；将症状和体征无好转，甚至继续恶化，中医证候积分减少  $< 30\%$  者计为无效；显效与有效例数之和的占比为总有效率。患者不良反应包括声嘶、过敏反应；自拟汤剂常见的不良反应包括腹泻、腹胀等。

### 1.4 统计学方法

数据分析采用 SPSS 22.0 统计软件。计量资料以均数  $\pm$  标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示，比较用独立样本  $t$  或配

对  $t$  检验;计数资料以率 (%) 表示,比较用  $\chi^2$  检验,等级分布资料以频数表示,比较用秩和检验,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组治疗前后中医证候积分比较

联合组和对照组治疗前后的中医证候积分比较,经配对  $t$  检验,差异有统计学意义 ( $t = 63.175$  和  $34.444$ , 均  $P = 0.000$ ), 治疗后低于治疗前。两组治疗后中医证候积分比较,经独立样本  $t$  检验,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 联合组低于对照组。见表 1。

表 1 两组治疗前后中医证候积分比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	$n$	治疗前	治疗后
联合组	46	25.44 ± 2.12	4.13 ± 0.86
对照组	45	25.26 ± 2.36	11.30 ± 1.35
$t$ 值		0.383	30.285
$P$ 值		0.703	0.000

表 2 两组治疗前后肺功能比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	$n$	FEV <sub>1</sub> /L		FVC/L		FEV <sub>1</sub> /FVC/%	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
联合组	46	0.70 ± 0.12	1.14 ± 0.13	1.55 ± 0.20	1.80 ± 0.15	45.16 ± 4.13	63.29 ± 5.12
对照组	45	0.71 ± 0.10	0.86 ± 0.12	1.57 ± 0.19	1.67 ± 0.17	45.20 ± 4.25	51.55 ± 4.86
$t$ 值		0.431	10.670	0.489	3.870	0.046	11.214
$P$ 值		0.667	0.000	0.626	0.000	0.964	0.000

低于治疗前。两组治疗后 PaO<sub>2</sub>、PaCO<sub>2</sub> 及 pH 值比较,经配对  $t$  检验,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 联合组 PaO<sub>2</sub> 和 pH 值高于对照组, PaCO<sub>2</sub> 低于对照组。见表 3。

### 2.4 两组临床疗效比较

两组临床疗效比较,经秩和检验,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 两组总有效率比较,经  $\chi^2$  检验,

### 2.2 两组治疗前后肺功能比较

联合组治疗前后的 FEV<sub>1</sub>、FVC 和 FEV<sub>1</sub>/FVC 比较,经配对  $t$  检验,差异有统计学意义 ( $t = 16.868$ 、 $6.782$  和  $18.693$ , 均  $P = 0.000$ ), 治疗后高于治疗前。对照组治疗前后的 FEV<sub>1</sub>、FVC 和 FEV<sub>1</sub>/FVC 比较,经配对  $t$  检验,差异有统计学意义 ( $t = 6.442$ 、 $2.631$  和  $6.598$ ,  $P = 0.000$ 、 $0.010$  和  $0.000$ ), 治疗后高于治疗前。两组治疗后 FEV<sub>1</sub>、FVC 和 FEV<sub>1</sub>/FVC 比较,经独立样本  $t$  检验,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 联合组高于对照组。见表 2。

### 2.3 两组治疗前后血气指标比较

联合组治疗前后 PaO<sub>2</sub>、PaCO<sub>2</sub> 及 pH 值比较,经配对  $t$  检验,差异有统计学意义 ( $t = 11.235$ 、 $11.835$  和  $2.489$ ,  $P = 0.000$ 、 $0.000$  和  $0.005$ ), 治疗后 PaO<sub>2</sub> 和 pH 值高于治疗前, PaCO<sub>2</sub> 低于治疗前。对照组治疗前后 PaO<sub>2</sub>、PaCO<sub>2</sub> 及 pH 值比较,经配对  $t$  检验,差异有统计学意义 ( $t = 6.333$ 、 $6.767$  和  $2.040$ ,  $P = 0.000$ 、 $0.000$  和  $0.044$ ), 治疗后 PaO<sub>2</sub> 和 pH 值高于治疗前, PaCO<sub>2</sub>

差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 联合组高于对照组。见表 4。

### 2.5 不良反应

联合组腹泻 2 例、腹胀 1 例及声嘶 1 例;对照组声嘶 1 例、过敏反应 1 例。联合组不良反应发生率为 8.70%, 对照组为 4.44%, 经校正  $\chi^2$  检验,差异无统计学意义 ( $\chi^2 = 0.156$ ,  $P = 0.693$ )。

表 3 两组治疗前后血气指标比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	$n$	PaO <sub>2</sub> /mmHg		PaCO <sub>2</sub> /mmHg		pH 值	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
联合组	46	58.36 ± 7.85	78.33 ± 9.15	68.90 ± 8.10	50.31 ± 6.92	6.89 ± 1.09	7.52 ± 1.03
对照组	45	58.30 ± 7.92	69.33 ± 8.59	69.78 ± 8.02	58.69 ± 7.52	6.80 ± 0.82	7.14 ± 0.76
$t$ 值		0.036	4.835	0.521	5.533	0.444	1.999
$P$ 值		0.971	0.000	0.604	0.000	0.658	0.049

表 4 两组临床疗效比较

组别	n	显效例 (%)	有效例 (%)	无效例 (%)	总有效率 /%
联合组	46	33 (71.74)	12 (26.09)	1 (2.17)	97.83
对照组	45	14 (31.11)	23 (51.11)	8 (17.78)	82.22
Z/ $\chi^2$ 值			6.589		6.215
P 值			0.009		0.013

### 3 讨论

根据中医学认识,慢阻肺急性加重期可以归属于喘症、肺证等范畴,乃本虚标实之症。现代中医学认为,慢阻肺急性加重患者的本虚在于脾肺受损,肺失宣降,脾失健运,以致痰浊内生,郁而化热,热气郁结,化而为痰,痰瘀内蕴,气机受阻,上扰于肺<sup>[10-11]</sup>;肺脾不足,久病伤肾,肺脾肾亏可致水饮内停,心肺受损加重;标实在于痰饮、湿热及邪毒等夹杂而至,兼夹外感,以痰瘀互结最为多见。慢阻肺急性加重期应以化痰祛湿、祛邪扶正为治则。

本研究发现联合组治疗后中医证候积分、肺功能和血气分析指标均较治疗前改善,且均优于对照组,联合组的临床疗效优于对照组,可知自拟清肺宽胸理气汤能够显著控制慢阻肺急性加重期患者的症状和体征,改善其肺功能和血气分析治疗,增强单纯西医治疗的效果。自拟清肺宽胸理气汤以冬瓜子、全瓜蒌为君药,冬瓜子主司清肺化痰、生津止渴之职,全瓜蒌兼具宽胸理气、涤痰肃降之功,两者合而为君,共保标本兼治。方中以半夏、薤白、茯苓、陈皮、麻黄及杏仁为臣药,以半夏逐饮降逆、消痞散结的特性增强冬瓜子清肺之效;薤白散结理气、通阳宣痹,可复肺之肃降之功;茯苓健脾渗湿、利水除烦;陈皮燥湿醒脾、宽胸理气;麻黄宣肺平喘,杏仁肃降肺气,两者一宣一降,合肺气宜清宜降之理。桃仁、地龙乃佐药,以桃仁止咳平喘、地龙通络利尿之特性佐君药宽胸涤痰,以桃仁活血祛瘀、地龙清热平喘之功用佐臣药散结理气、通阳宣痹。甘草司调和之职,兼具祛痰止咳、清热润肺之功。故全方合用,以清肺祛痰、宽胸理气为要务,以散结理气、通阳宣痹、燥湿平喘为目的,标本兼顾,相互为用,以达强效。现代药理研究表明,

冬瓜子中含有丰富的亚油酸、微量元素等,能够增强机体免疫,扩张支气管,并且还可增强机体细胞免疫的活性<sup>[12]</sup>;全瓜蒌中含有丰富的黄酮和脂类物质,能够发挥抗炎的功效,还可改善呼吸系统疾病患者的肺功能<sup>[13]</sup>;陈皮的提取物能够控制氧化应激损伤,改善慢阻肺急性加重期患者的血气分析指标,还可减轻脂质过氧化损伤<sup>[14]</sup>。本研究中显示两组不良反应发生率相近,提示两种治疗方案在慢阻肺急性加重期患者中的安全性相近。

综上所述,在慢阻肺急性加重期患者实施西医治疗的同时给予自拟清肺宽胸理气汤治疗不仅能够显著控制症状,还可改善肺功能和血气分析指标,且并不会显著增多不良反应,不失为一种高效、安全及推广性强的治疗方案,值得借鉴。

#### 参 考 文 献:

- [1] 杨晓妍,唐怀蓉,雷亚莉,等.成都地区健康体检人群慢阻肺相关知识知晓情况调查分析[J].西部医学,2018,30(1):44-47.
- [2] 刘苔,李娅,杜卫祺,等.不同雾化方法吸入布地奈德对慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者胸肺顺应性及动脉血气指标的影响[J].中国现代医学杂志,2017,27(15):115-118.
- [3] 褚水丰.苏子降气汤加减治疗慢阻肺急性加重期的临床效果分析[J].中医临床研究,2018,10(13):69-71.
- [4] 陈艳虹.苏子降气汤加全蝎、地龙加减对痰阻阻肺型 AECOPD 的临床疗效[D].南京:南京中医药大学,2017:34-36.
- [5] 张文斌,雷文汇,冯英凯.竹叶石膏汤合清气化痰丸加减治疗急性加重期慢性阻塞性肺疾病[J].中国实验方剂学杂志,2017,23(11):190-195.
- [6] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组.COPD 诊治指南(2007年修订版)[J].继续医学教育,2007,21(2):31-42.
- [7] 朱文锋.中医内科疾病诊疗常规[M].长沙:湖南科学技术出版社,1999:186-190.
- [8] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科学技术出版社,2002:132-136.

- [9] 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, 2013, 36(4): 255-264.
- [10] 余积洁, 胡作伦, 许克难. 加减皱肺汤对慢性阻塞性肺疾病稳定期患者生存质量影响[J]. 陕西中医, 2018, 39(10): 63-65.
- [11] 马嘉蓉, 刘永刚, 吕华. 吕华运用开泄法治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期经验[J]. 山东中医药大学学报, 2017, 41(3): 238-241.
- [12] 王国臣. 人参蛤蚧散加减对慢性阻塞性肺疾病缓解期患者肺功能及生活质量的影响[J]. 中医学报, 2017, 32(2): 198-200.
- [13] 翟玉云, 魏文先, 王杰. 清肺平喘汤加减治疗急性发作期慢性阻塞性肺疾病痰热蕴肺证临床研究[J]. 中医学报, 2017, 32(11): 2070-2073.
- [14] 孙惠洁. 麻杏石甘汤加减结合肾上腺糖皮质激素治疗慢性阻塞性肺疾病急性期疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(1): 24-26.

(李科 编辑)