

苏子降气汤合三子养亲汤加减对 COPD 患者肺功能的影响

杨慧峰

(河南省三门峡市渑池县中医院内科 渑池 472400)

摘要:目的:探讨苏子降气汤合三子养亲汤加减在慢性阻塞性肺疾病中的治疗效果。方法:选择 2017 年 6 月~2019 年 8 月就诊的 100 例慢性阻塞性肺疾病患者,按随机数字表法分为对照组与研究组,各 50 例。对照组行西医治疗,研究组在对照组基础上加用苏子降气汤合三子养亲汤加减治疗,连续治疗 14 d。对比两组临床疗效、不良反应及治疗前后中医证候积分、肺功能指标。结果:研究组治疗总有效率为 92.00%,高于对照组的 74.00%,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗后,研究组中医证候积分低于对照组,肺功能各指标水平高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);两组治疗期间均未出现明显不良反应。结论:苏子降气汤合三子养亲汤加减治疗慢性阻塞性肺疾病获得确切效果,能够有效提升肺功能,改善患者临床症状,安全性高。

关键词:慢性阻塞性肺疾病;苏子降气汤;三子养亲汤;盐酸氨溴索;肺功能;中医证候积分

中图分类号:R563

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.13.037

慢性阻塞性肺疾病(COPD)是呼吸系统常见疾病,病情呈持续性加重,若不及时干预,将对患者生活质量及运动耐力造成严重影响^[1-2]。西医在 COPD 治疗中暂无特效方法,主要给予抗感染等对症治疗。但患者长时间接受抗生素治疗易导致多重耐药菌,加之支气管舒张剂及激素类药物的使用,易产生较多不良反应^[3]。中医学将 COPD 归结为“肺胀”等范畴,为病久肺虚、痰饮内停、肺气胀满、复感外邪而发病,痰湿阻肺证是 COPD 常见证型,在治疗中以温肺化痰、祛痰止咳、燥湿健脾、降气消食为宜^[4]。鉴于此,本研究采用苏子降气汤合三子养亲汤加减治疗 COPD,旨在探讨对患者肺功能的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究获医院医学伦理委员会批准。选择我院 2017 年 6 月~2019 年 8 月就诊的 100 例 COPD 患者,采用随机数字表法分为研究组和对照组,各 50 例。研究组男 24 例,女 26 例;年龄 52~78 岁,平均(65.53±3.61)岁;病程 3~11 年,平均(7.06±0.84)年。对照组男 21 例,女 29 例;年龄 53~80 岁,平均(66.01±3.02)岁;病程 2~11 年,平均(6.98±0.80)年。两组一般资料比较无统计学差异($P>0.05$)。

1.2 诊断标准 西医符合《实用内科学》^[5]中 COPD 诊断标准,患者存在高危病史,伴有呼吸系统疾病常见症状;吸入支气管舒张剂后可见第 1 秒用力呼气容积(FEV₁)占用力肺活量(FVC)比值 $<70\%$ 等。中医符合《中医病证诊断疗效标准》^[6]中痰湿阻肺证诊断标准,表现如下:咳嗽喘息、胃脘痞满、食少纳呆、痰多质黏、胸闷,舌淡,苔白,脉滑。

1.3 入选标准 纳入标准:符合上述诊断标准;病例资料完整;均知晓本研究,签署知情同意书。排除

标准:其他系统严重疾病者;其他病因导致的慢性咳嗽喘息者;精神疾病者;无法完成本研究者。

1.4 治疗方法 对照组行西医治疗,将 2.0 g 注射用头孢他啶(国药准字 H20043564)与 100 ml 0.9% 氯化钠溶液混合,静脉滴注,2 次/d;口服氨茶碱缓释片(国药准字 H50021920),1 片/次,3 次/d;盐酸氨溴索分散片(国药准字 H20060369),1 片/次,3 次/d,连续治疗 14 d。在上述基础上,研究组加用苏子降气汤合三子养亲汤加减治疗,组方如下:肉桂 5 g,生姜、厚朴、苏子、前胡、莱菔子、陈皮、白芥子、大枣、法半夏、当归各 10 g,炒白术、茯苓各 15 g,炙甘草 5 g。胸胁满闷无法平卧者,加葶苈子 10 g;气短乏力者,加黄芪、党参各 10 g,防风 5 g;恶心呕吐者,加干姜、砂仁各 10 g。水煎取汁 200 ml,2 次/d,连续治疗 14 d。

1.5 观察指标 (1)临床疗效:各症状及体征全部消失,听诊肺部哮鸣音消失,肺功能各指标均正常为临床控制;各症状及体征基本消失,肺部哮鸣音基本消失,肺功能各指标明显好转为显效;各症状及体征好转,肺功能各指标好转为有效;未达上述标准为无效。(2)中医证候积分:分别于治疗前及治疗 14 d 后评估患者咳嗽喘息、痰多质黏、胸闷、胃脘痞满、食少纳呆症状,采用 0、2、4、6 分评分法,症状严重程度与评分呈正相关。(3)肺功能:测定治疗前及治疗 14 d 后肺功能各指标情况,包括 FEV₁、FVC、FEV₁/FVC。(4)不良反应:肝肾功能异常、胃肠反应等。

1.6 统计学分析 采用 SPSS22.0 软件处理数据,中医证候积分及肺功能指标等计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,临床疗效及不良反应等计数资料用%表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 相比于对照组,研究组治

疗总有效率较高,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	n	临床控制	显效	有效	无效	总有效
研究组	50	23 (46.00)	15 (30.00)	8 (16.00)	4 (8.00)	46 (92.00)
对照组	50	14 (28.00)	13 (26.00)	10 (20.00)	13 (26.00)	37 (74.00)
χ^2						5.741
P						0.017

2.2 两组治疗前后中医证候积分比较 治疗前,两组中医证候积分比较,差异无统计学意义 ($P>0.05$);相比于对照组,研究组治疗后中医证候积分

表 3 两组治疗前后肺功能指标比较($\bar{x}\pm s$)							
组别	n	FEV ₁ (L)		FVC(L)		FEV ₁ /FVC(%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	50	1.26± 0.12	3.79± 0.07	1.86± 0.16	3.93± 0.18	67.74± 2.98	96.44± 3.45
对照组	50	1.28± 0.09	2.51± 0.03	1.87± 0.17	2.92± 0.15	68.45± 2.11	85.96± 2.84
t		0.943	23.212	0.303	30.480	1.375	16.641
P		0.348	0.000	0.763	0.000	0.172	0.000

2.4 两组不良反应比较 两组治疗期间均未出现明显不良反应。

3 讨论

COPD 病情易反复,持续发展会给患者肺功能造成明显损害,需长时间治疗。西医在 COPD 治疗时给予对症治疗,虽病情得到控制,肺功能得以改善,但长时间治疗易增加药物耐药性,使得治疗效果下降^[7]。故选择合理、有效的治疗方法显得尤为重要。

中医学认为 COPD 病机在于痰浊、痰热阻肺,加之患者年龄较大,体质虚弱,病程长,迁延不愈,导致肺肾两虚,气虚使得津液气化无力。当津液无法正化时,反成痰浊,阴津无法正化,故治疗应标本兼顾,祛邪的同时注重补益肺肾^[8]。本研究结果显示,相比于对照组,研究组治疗总有效率较高,治疗后中医证候积分较低,肺功能各指标水平均较高,两组均未见明显不良反应,这表明苏子降气汤合三子养亲汤加减治疗 COPD 获得较好的临床效果,患者各临床症状得到有效改善,肺功能水平明显提升,安全可靠。苏子降气汤合三子养亲汤是由苏子降气汤与三子养亲汤组成,其中苏子降气汤具有温化寒痰、降气平喘之效;三子养亲汤则可降气消食、温肺化痰。组方中肉桂纳气平喘、温补肾元;生姜和胃降逆;厚朴行气消胀;苏子、前胡、莱菔子降气化痰;陈皮燥湿化痰;白芥子温肺化痰、理气散结;大枣和中益气;法半夏止咳化痰;炒白术、茯苓健脾祛湿;当归补血活血;炙甘草调和诸药^[9]。现代药理学研究表明,苏子中的有效成分具有祛痰平喘、止咳等功效;当归中的多糖

较低,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 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	t	P
研究组	50	13.92± 2.51	3.56± 0.72	28.054	0.000
对照组	50	14.11± 2.17	6.94± 0.88	21.651	0.000
t		0.405	21.020		
P		0.686	0.000		

2.3 两组治疗前后肺功能指标比较 两组治疗前肺功能各指标水平比较,差异无统计学意义 ($P>0.05$);相比于对照组,研究组肺功能各指标水平均较高,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

成分可促进细胞因子生成,并调节免疫系统;陈皮具有抗菌、平喘、抗过敏功效^[10]。苏子降气汤合三子养亲汤加减遵循中医整体治疗原则,标本兼顾,可达到更好的临床效果。

综上所述,苏子降气汤合三子养亲汤加减治疗 COPD 可获得确切效果,患者各临床症状均得到改善,肺功能水平得以提升,无明显不良反应,安全可靠。

参考文献

[1]罗媛容,陈妙霞,吴少珠,等.慢性阻塞性肺病患者日常体力活动影响因素的质性研究[J].中国全科医学,2020,23(21):2635-2641.
[2]王生伟.慢性阻塞性肺疾病急性加重患者生存期的影响因素分析[J].现代医学,2020,48(5):568-572.
[3]胡克增,陈汉才,陈辉,等.阿奇霉素联合头孢类药物在慢性阻塞性肺疾病急性加重期抗感染治疗中的疗效[J].中华医院感染学杂志,2018,28(3):360-363.
[4]张金红,邢宏志.中西医结合治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重临床观察[J].现代中西医结合杂志,2018,27(20):2244-2247.
[5]林果为,王吉耀,葛均波.实用内科学[M].北京:人民卫生出版社,2017.1024.
[6]国家中医药管理局医政司.中医病证诊断疗效标准[S].北京:中国中医药出版社,2017.2.
[7]刘珊,敬秀平.苏子降气汤加减联合西药治疗老年慢性阻塞性肺疾病急性加重期疗效研究[J].陕西中医,2020,41(12):1739-1742.
[8]李扭扭,史利卿,马建岭,等.苏子降气汤治疗痰浊壅肺型慢性阻塞性肺疾病稳定期的疗效观察[J].世界中医药,2018,13(8):1925-1928,1932.
[9]李战炜.三子养亲汤加味对慢性阻塞性肺疾病稳定期患者疗效、活动耐力及气道黏液高分泌的影响[J].中医学报,2018,33(4):549-552.
[10]庞彩苓,宋晓南,王琼.三子养亲汤加减治疗稳定期慢性阻塞性肺疾病[J].世界中医药,2020,15(4):595-599,603.

(收稿日期: 2021-02-27)