

# 二陈汤合三子养亲汤治疗慢阻肺急性加重期疗效观察

祁云霞 吴美萍 邓顺娟 魏孔芳

(兰州军区兰州总医院呼吸内科,兰州,730050)

**摘要** 目的:观察二陈汤合三子养亲汤治疗慢阻肺急性加重期(痰湿壅肺证)的临床疗效。方法:将临床确诊为慢性阻塞性肺疾病急性加重期(痰湿壅肺证)的患者,按照就诊顺序随机分为治疗组和对照组,对照组给予注射用头孢呋辛钠、多索茶碱注射液、溴己新注射液、布地奈德福莫特罗粉吸入剂等治疗,治疗组在上述治疗基础上给予中药二陈汤合三子养亲汤口服,1剂/d,分2次服用,总疗程12d。2组患者在治疗前及治疗后12d进行症状积分、肺功能指标改善、有效率、白细胞、中性粒细胞百分比等方面进行评价,并观察不良反应。结果:2组患者治疗后症状较治疗前均有所改善( $P < 0.05$ ),但治疗组在各指标方面改善更为明显( $P < 0.05$ )。结论:二陈汤合三子养亲汤治疗慢阻肺急性加重期(痰湿壅肺证)疗效显著,值得临床应用。

**关键词** 二陈汤;三子养亲汤;慢阻肺;临床疗效

## Efficacy Analysis of Erchen Decoction and Sanziyangqin Decoction on Acute Exacerbation

### Phase of Chronic Obstructive Pulmonary Disease

Qi Yunxia, Wu Meiping, Deng Shunjuan, Wei Kongfang

(Respiratory Medicine of Lanzhou General Army Hospital, Lanzhou 730050, China)

**Abstract Objective:** To observe the clinical efficacy of Erchen Decoction and Sanziyangqin Decoction on the treatment of acute exacerbation of COPD (syndrome of phlegm-damp affecting the lung). **Methods:** There were 140 cases of acute exacerbation of COPD (syndrome of phlegm-damp affecting the lung) dividing into the treatment group and the control group, according to their registration order. The control group were given cefuroxime sodium injection and Doxofylline Injection, Bromhexine injection, and inhalation of Budesonide/Fomoterol. The Treatment group were based on the above treatment as well as the Erchen Decoction and Sanziyangqin Decoction, 1 dose per day providing 2 servings. The total course of treatment was 12 d. The symptom score, improvement of lung function index, efficiency, white blood cell and neutrophil percentage before and after 12 d of were evaluated to observe the adverse reactions. **Results:** The health condition of two groups were improved after treatment ( $P < 0.05$ ). However, in the treatment group, the improvement of the indicators was more obvious ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** Erchen Decoction and Sanziyangqin Decoction had significant effect on the treatment of acute exacerbation of COPD (syndrome of phlegm-damp affecting the lung) and were worthy for clinical application.

**Key Words** Erchen Decoction and Sanziyangqin Decoction; Chronic obstructive pulmonary disease; Clinical curative effect

中图分类号:R256.1;289.3 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2016.11.018

慢性阻塞性肺疾病急性加重期(Acute Exacerbation Phase of COPD, AECOPD)是指由于吸烟、环境污染、毒物吸入、反复感染及机体自身蛋白酶-抗蛋白酶失衡等多种因素所致的不可逆性、进行性肺功能障碍性疾病<sup>[1]</sup>,主要表现为反复发作的咳、痰、喘、炎,后期出现多系统功能障碍、慢性肺源性心脏病及心力衰竭,由于病情反复发作,患者生活及生命治疗受到严重影响,中西医结合治疗 AECOPD 可显著改善患者症状及病情,疗效显著,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料 选取 2015 年 10 月至 2016 年 1 月

在兰州军区兰州总医院呼吸内科住院且经临床明确诊断为慢性阻塞性肺疾病急性发作期患者,将符合纳入标准的 140 例患者签署自愿知情同意书,按随机化原则随机分为治疗组和对照组,治疗组 70 例,其中男 36 例,女 34 例,平均年龄( $59.02 \pm 10.82$ )岁,病程( $10.02 \pm 5.42$ )年。对照组 70 例,其中男 38 例,女 32 例,平均年龄( $58.06 \pm 11.23$ )岁,病程( $9.98 \pm 6.02$ )年。治疗组和对照组治疗前在年龄、病程、病情轻重、症候、肺功能比较等方面均无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 诊断标准 慢性阻塞性肺疾病急性加重期诊

作者简介:祁云霞(1983.12—),女,研究方向:呼吸系统疾病的诊治,E-mail:qiyunxiadehao@163.com,工作单位:兰州军区兰州总医院呼吸内科,单位地址:甘肃省兰州市七里河区南滨河路333号,邮编:730050

通信作者:吴美萍(1976.09—),女,本科,研究方向:呼吸系统疾病的诊治,E-mail:wumeiping1976@163.com,工作单位:兰州军区兰州总医院呼吸内科,单位地址:甘肃省兰州市七里河区南滨河路333号,邮编:730050

断标准采用中华中医药学会《慢性阻塞性肺疾病诊疗指南》<sup>[2]</sup>。中医辨证分型参考2008年《中药新药临床研究指导原则》脏腑诸证考察与分析<sup>[3]</sup>中痰湿壅肺证的诊断分型。

1.3 纳入标准 1)符合慢性阻塞性肺疾病急性发作诊断标准(痰湿壅肺证);2)患者或家属知情同意并签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)严重右心心力衰竭;2)严重肝功能衰竭;3)需要气管插管及有创机械通气者;4)病情危重需要抢救治疗者;5)孕妇及哺乳期妇女;6)对中药过敏者;7)明确诊断为肺恶性肿瘤者;8)合并肺结核或精神病无法配合者。

1.5 剔除与脱落 1)未按规定用药、无法评判疗效者;2)治疗过程中退出以致资料不完整无法统计者;3)观察过程中脱落及失访者;4)试验过程中发生严重并发症无法继续者;5)对治疗药物过敏或产生不良反应自行退出者等,均为脱落病例。

1.6 治疗方法 治疗组给予二陈汤合三子养亲汤(由兰州军区兰州总医院中药房提供),具体组方及药物剂量为:法半夏15g,陈皮12g,橘红10g,茯苓15g,苏子9g,白芥子9g,莱菔子9g,桔梗15g,甘草10g。水煎服,1剂/d,分2次服用,同时给予多索茶碱注射液(0.1g支,批准文号:H20130168, FARMA MEDITERRANIA S.L.)0.2g静滴,2次/d,注射用头孢呋辛钠(广州白云山天心制药股份有限公司,0.25g支,国药准字H20023628)2g静滴,8h/次,注射用盐酸溴己新(国药集团国瑞药业有限公司,4mg支,国药准字H50021651),布地奈德福莫特罗粉吸入剂(160g吸,进口药品注册证号H20090773, AstraZeneca AB SE-151 85, Sodertalje, 瑞典)1吸,2次/d。对照组给予上述西医常规治疗,总疗程均为12d。2组患者治疗期间不得使用其他药物。

1.7 观测指标 比较2组患者治疗前后各时间段患者症状改善积分、白细胞数目、中性粒细胞百分比、有效率、肺功能改善情况。

1.8 疗效评价标准 1)中医症候改善评判标准:咳嗽、咳痰、喘息等症状,主要采用积分法评定,轻度减轻为1分,明显减轻为2分,症状消失为3分,病情较前加重或无明显变化及0分。2)疗效评判标准参照2008年《中药新药临床研究指导原则》<sup>[3]</sup>(试行)。痊愈:咳嗽、咳痰、气短、呼吸困难症状基本消失,肺功能检测提示FEV1%及FEV1FEC较前明显好转,肺部啰音基本消失,血常规基本恢复正常,生

活自理能力较前改善23以上。显效:咳嗽、咳痰、气短、呼吸困难症状较前明显好转,但未完全消失,肺功能检测提示FEV1%及FEV1FEC较前略好转或无进行性下降,肺部可闻及少量干湿性啰音,血常规检验提示白细胞数目及中性粒细胞百分比较前下降,生活自理能力较前改善13以上。无效:临床症状无改善或较前加重,肺功能持续性下降,生活不能自理,肺部可闻及大量干湿性啰音,血常规白细胞及中性粒细胞百分比无明显变化或增高。

1.9 统计学方法 采用SPSS 18.0软件对所得数据进行统计学处理,计数资料采用 $\chi^2$ 检验,剂量资料采用t检验,以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者治疗前后症状积分改善比较表 2组患者与治疗前相比症状积分均明显改善,但治疗组改善更为明显( $P < 0.05$ )。见表1。

表1 治疗组和对照组中医症候积分改善比较表( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	时间	咳嗽	咳痰	喘息
治疗组	治疗前	0.42 ± 0.18	0.36 ± 0.09	0.29 ± 0.04
	治疗后	2.03 ± 0.28 <sup>△</sup>	2.52 ± 0.31 <sup>△</sup>	2.06 ± 0.44 <sup>△</sup>
对照组	治疗前	0.40 ± 0.23	0.43 ± 0.16	0.33 ± 0.02
	治疗后	1.09 ± 0.33*	1.61 ± 0.48*	1.59 ± 0.52*

注:与本组治疗前比较\* $P < 0.05$ 有统计学意义,与对照组治疗后比较<sup>△</sup> $P < 0.05$ 有统计学意义。

2.2 2组患者治疗后咳嗽、咳痰、喘息症状缓解率比较 见图1。

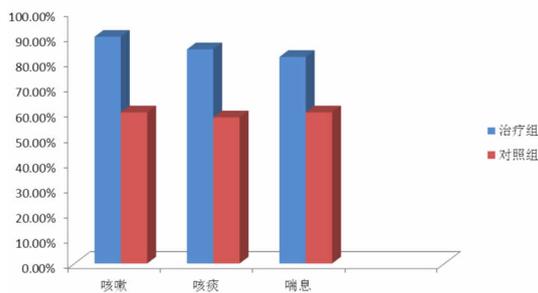


图1 2组患者治疗后各症状缓解率比较图

表2 治疗组和对照组疗效比较[n(%)]

组别	例数	痊愈	显效	无效	总有效率(%)
治疗组	70	24(34.3)	37(52.9)	9(12.9)	87.1
对照组	70	16(22.8)	40(57.2)	14(20.0)	65.7
$\chi^2/P$ 值		56.17/0.00	8.32/0.06	84.36/0.00	4.69/0.02

注: $P < 0.05$ 有统计学意义。

2.3 2组患者治疗后疗效比较表 治疗组痊愈24例,痊愈率为34.3%,显效37例,显效率为52.9%,无效9例,无效率为12.9%,总有效率为87.1%,对照组痊愈16例,痊愈率为22.8%,显效40例,显效

表3 2组患者治疗后炎性指标及肺功能指标比较表( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	时间	WBC $\times 10^9/L$	N (%)	FEV1 预计值%	FEV1/FVC%	MVV/L
治疗组	70	治疗前	13.42 $\pm$ 3.23	82.10 $\pm$ 4.76	42.24 $\pm$ 7.35	35.23 $\pm$ 4.33	58.43 $\pm$ 12.06
		治疗后	7.46 $\pm$ 2.18*	63.24 $\pm$ 3.36*	63.12 $\pm$ 9.68 $\Delta$	52.14 $\pm$ 5.02 $\Delta$	78.39 $\pm$ 18.47 $\Delta$
对照组	70	治疗前	14.01 $\pm$ 2.28	81.92 $\pm$ 3.98	44.13 $\pm$ 4.99	33.98 $\pm$ 5.03	56.69 $\pm$ 11.27
		治疗后	9.45 $\pm$ 2.74*	70.01 $\pm$ 2.79*	50.09 $\pm$ 2.74	40.04 $\pm$ 3.15	63.78 $\pm$ 9.58

注:与本组治疗前比较\* $P < 0.05$ 有统计学意义,与对照组治疗后比较 $\Delta P < 0.05$ 有统计学意义。

率为57.2%,无效14例,无效率为20%,总有效率为65.7%。2组各指标经卡方检验后可知:治疗组痊愈率、总有效率高于对照组( $P < 0.05$ ),无效率低于对照组( $P < 0.05$ )。见表2。

2.4 治疗组和对照组治疗后炎性指标及肺功能指标比较表 2组患者治疗后与治疗前比较白细胞数目、中性粒细胞百分比均下降( $P < 0.05$ ),但2组治疗后比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),治疗组患者FEV1预计值百分比、FEV1/FVC、MVV等肺功能指标在治疗后与治疗前比较均明显改善( $P < 0.05$ ),与对照组比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ );对照组治疗后上述指标与治疗前比较亦改善,但差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。见表3。

### 3 讨论

慢性阻塞性肺疾病属于中医学“肺胀”“咳嗽”“喘证”范畴,最早见于《灵枢·胀论》描述,肺胀者,虚满而喘咳,汉代张仲景在《金贵要略·肺痿肺痈咳嗽上气病脉诊治》中指出“咳而上气,此为肺胀,其人喘,目如脱状”及“咳逆短气不得卧,其形如肿”,这就简明扼要的指出了肺胀的临床表现及特征。《诸病源候论》中描述肺胀是由于“肺虚为微寒所伤则咳嗽,嗽则气还于肺间则肺胀,肺胀则气逆,而肺本虚,气不足,邪所乘,壅痞不能宣畅,故咳逆,短乏气也”,这就说明肺胀的病因是以肺气虚损为主,外感寒邪或复感外邪所致肺气失畅。清代医家张璐在《张氏医通》中明确指出肺胀有虚实之分,实证居多,虚损为本,实证为标。综合古代医家所言,肺胀的基本病机主要是由于久病肺虚、感受外邪、痰浊潴留,以致肺不敛降,肺气失宣、气还肺间,病位在肺,后期及脾、肾、心,肺气虚损、痰湿壅肺证为肺胀的一个证型。燥湿化痰、理气和中宣肺为本病主要治疗原则。二陈汤中法半夏辛温燥湿以化痰,为君药,橘红理气化痰为臣药,君臣搭配体现治痰先理气,气顺则痰消之意,茯苓健脾除湿,脾为生痰之原,肺为储痰之器,故健脾除湿以化痰,甘草止咳以调和诸药。白芥子温肺化痰、利气散结,苏子降气化痰、止咳平喘,且具有润肠通便之效,肺与大肠相表里,

苏子可使痰湿之邪从肠而走,莱菔子健胃消食,桔梗开宣肺气,使脾胃清浊之气上荣于肺,气机通畅则喘咳自消。全方共奏健脾除湿、降气化痰、开宣气机之效,使痰消则气畅,其畅则喘平。

现代药理研究证明二陈汤中陈皮煎剂具有增强心肌收缩力、扩张支气管、刺激性化痰、清除氧自由基等多种作用<sup>[4]</sup>,橘红具有抗炎作用,茯苓主要成分为茯苓聚糖,具有镇静、增强免疫、抑制胃酸分泌、强心等多种作用,白芥子具有强烈的恶性祛痰作用<sup>[5]</sup>,苏子对葡萄球菌、大肠菌等多种病原体具有抑制作用,此外还具有减少支气管腺体分泌及缓解支气管痉挛、抗氧化等作用,莱菔子的主要成分莱菔素对葡萄球菌和大肠杆菌有显著抑制作用<sup>[6]</sup>;亦能抑制链球菌、化脓球菌、肺炎球菌、大肠杆菌等生长,并具有降低肺动脉高压的作用,桔梗具有较强的抗炎及镇咳祛痰、扩张血管作用<sup>[8]</sup>。甘草煎剂有抗炎和抗变态反映、止咳及解除支气管痉挛等多种的功效益<sup>[9]</sup>。总之,二陈汤和三子养亲汤具有抗菌、抗炎、降低肺动脉高压、缓解支气管痉挛、祛痰、扩张支气管、抗氧化等作用。

本研究提示二陈汤和三子养亲汤联合西医疗法中西医结合治疗慢性阻塞性肺疾病急性发作期(痰湿壅肺证)总有效率达87.1%,痊愈率为34.3%,这与国内研究报道一致<sup>[9-10]</sup>。能显著改善慢性阻塞性肺疾病急性发作期患者肺功能,改善患者临床症状,延缓气道的进行性损伤,提高有效率,减少患者住院次数,值得临床应用。

### 参考文献

- [1]常良.慢性阻塞性肺疾病急性加重期中医药治疗临床观察[J].中医临床研究,2015,7(23):75-76.
- [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(2007年修订版)[J].中华内科杂志,2007,46(3):254-261.
- [3]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[S].北京:中国医药科技出版社,2008:54-58.
- [4]杨劲松.二陈汤合三子养亲汤治疗痰浊阻肺型喘证37例效果分析[J].现代诊断与治疗,2015,26(6):1239-1240.

(下接第2285页)

神不安,惊悸失眠;续断补肝肾,续筋骨,调血脉。治腰背酸痛,足膝无力,胎漏,崩漏,带下,遗精,跌打损伤,金疮,痔漏,痈疽疮肿;骨碎补补肾强骨,续伤止痛。用于肾虚腰痛,耳鸣耳聋,牙齿松动,跌扑闪挫,筋骨折伤;外治斑秃,白癜风;黄芪性甘温,归肺经,有补气升阳、益卫固表之功能。姜黄能行气破瘀,通经止痛,主治胸腹胀痛,肩臂痹痛,心痛难忍,产后血痛,疮癣初发,月经不调,闭经,跌打损伤;杜仲其味甘,性温。有补益肝肾、强筋壮骨、调理冲任、固经安胎的功效。杜仲具有加强人体细胞物质代谢,防止肌肉骨骼老化作用;山茱萸酸、涩,微温。入肝、肾经。可补益肝肾,涩精缩尿,固经止血,敛汗固脱;延胡索味辛,苦,温。具有活血散瘀,行气止痛之功效;狗脊味苦、甘,性温,祛风湿,补肝肾,强腰膝。用于风湿痹痛,腰膝酸软,下肢无力;三七甘、微苦,温,散瘀止血,消肿定痛。以熟地黄、当归补血活血,养阴填精,益髓止痛,共为君药。骨碎补、续断、杜仲、狗脊、延胡索、土鳖虫、三七等可滋肝补肾、健骨强筋、去痛通络活血工位臣药。

本研究通过结果认为,采用独活寄生汤或强骨活血汤联合钙尔奇 D、仙灵骨葆治疗老年骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折均可取得较好的临床疗效,但中药 1 组临床治疗后有效率(86.0%)低于中药 2 组(96.0%),比较差异具有统计学意义( $P < 0.05$ );另外本研究中 3 组治疗前的视觉疼痛模拟评分(VAS)无统计学意义( $P > 0.05$ );中药 1 组治疗后 1、2、3、4 个月的 VAS 评分明显大于中药 2 组( $t_1 = 2.1943, t_2 = 3.0194, t_3 = 1.1295, t_4 = 2.0496$ ),比较差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),而中药 1 组治疗后 1、2、3、4 个月的 VAS 评分与对照组( $t_1 = 0.3846, t_2 = 0.6472, t_3 = 0.6683, t_4 = 0.8926$ ),比较无统计学意义( $P > 0.05$ )。

中药 1 组治疗后 1、2、3、4 个月的 VAS 评分明显大于中药 2 组比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ );

中药 1 组和中药 2 组治疗前的骨钙素、血清骨碱性磷酸酶检测值无统计学意义,但中药 1 组治疗后 2、4 个月的骨钙素、血清骨碱性磷酸酶检测值显著小于中药 2 组,比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),证明了强骨活血汤联合钙尔奇 D、仙灵骨葆可以有效降低患者治疗过程中的疼痛、提高恢复过程中体内骨钙素、血清骨碱性磷酸酶的水平值,促进骨折愈合,抑制骨质流失及吸收,增强骨强度,达到了治疗强化的双层目的。

#### 参考文献

- [1] 范宏元,孙璐,赵婧,等.补肾健骨汤联合西药治疗老年骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折的临床研究[J].中国现代医学杂志,2015,25(13):69-72.
- [2] 陈阳,马剑雄.老年骨质疏松骨折研究进展[J].中国骨质疏松杂志,2011,17(9):835-839.
- [3] 李爱强,赵岩,李春雯,等.老年骨质疏松性胸腰椎压缩骨折治疗现状[J].中华中医药学刊,2012,30(5):1081-1084.
- [4] 戚春潮,吴明.老年骨质疏松性胸腰椎压缩骨折采用中西医结合治疗的临床疗效分析[J].中华中医药学刊,2015,33(3):735-737.
- [5] 陈日勇,何光向.中西医结合治疗骨质疏松性胸腰椎压缩骨折临床研究[J].新中医,2014,46(5):159-161.
- [6] 马俊岭,阳晓东,史历,等.中西医结合治疗骨质疏松症疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2011,20(33):4188-4192.
- [7] 杨少辉,吴素芳,许红霞.骨质疏松防治药物的研究进展[J].中国骨质疏松杂志,2010,16(10):786-790.
- [8] 刘国辉,陈东,杨述华,等.强骨胶囊治疗骨质疏松性骨折的临床观察[J].中西医结合研究,2010,2(1):4-5.
- [9] 倪力刚,王伟,李春雯,等.仙灵骨葆胶囊对骨质疏松性髋部骨折的研究近况[J].中国骨质疏松杂志,2011,17(11):1014-1018.
- [10] 谢阳江,张所栋,吴波.独活寄生汤分期论治老年骨质疏松性单纯胸腰椎压缩性骨折 48 例临床观察[J].中国实验方剂学杂志,2015,21(15):176-179.
- [11] 陈志龙.中西医结合治疗老年骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折的疗效分析[J].现代诊断与治疗,2012,23(6):685.

(2016-01-25 收稿 责任编辑:徐颖)

(上接第 2280 页)

- [5] 蔡培勇,谢苗苗.二陈汤合三子养亲汤加味治疗痰湿蕴肺型喘证 50 例[J].湖南中医杂志,2013,29(2):35.
- [6] 李昌彬,金英.雾化吸入加味二陈汤合三子养亲汤治疗痰湿蕴肺型咳嗽临床疗效观察[J].亚太传统医药,2014,10(2):93-94.
- [7] 郭红兵,曹瑞.桃红四物汤联合华盖散加减治疗慢性阻塞性肺疾病疗效观察[J].陕西中医,2015,36(7):831-832.

- [8] 刘继超.二陈汤合麻杏甘石汤联合西药治疗呼吸机相关性肺炎患者的疗效观察[J].中国民康医学,2015,27(19):79-80.
- [9] 钟建.二二汤对 COPD 急性加重期痰阻肺型的临床疗效观察及对外周血 TNF- $\alpha$  的影响[D].广州:广州中医药大学,2012.
- [10] 郑文博,李璐.中西医结合治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的临床疗效观察[J].光明中医,2013,28(12):2609-2610.

(2016-02-18 收稿 责任编辑:洪志强)