

加味麻杏石甘汤配合穴位贴敷治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的临床观察

景璇¹ 郭洁¹ 刘亚琴² 张嘉³ 李华³ 马静⁴ 王文利⁵

(1 河北省中医院, 石家庄, 050011; 2 承德县疾病预防控制中心, 承德, 067400; 3 辛集市第一医院, 辛集, 052360; 4 石家庄市妇产医院, 石家庄, 050011; 5 河北省优抚医院, 石家庄, 050000)

摘要 目的:探讨加味麻杏石甘汤配合穴位贴敷治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期(Acute Exacerbation Chronic Obstructive Pulmonary Disease, AECOPD)的临床观察。方法:选取2013年12月至2015年12月期间我院确诊治疗的AECOPD患者120例,依据随机数字表法随机分为汤数组和常规组,每组60例,常规组患者给予吸氧、止咳、平喘等对症治疗和沙美特罗替卡松粉、复方异丙托溴胺吸入治疗,汤数组患者在此基础上给予加味麻杏石甘汤配合穴位贴敷治疗,采用酶联免疫吸附法(ELISA)检测血清肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白介素8(IL-8)、C反应蛋白(CRP)水平,采用COPD评估测试评分(CAT)评估病情严重程度,随访6个月,统计分析所有患者治疗前后肺功能1 s用力呼气容积(FEV1)、肺总量(FEV)、FEV1/FEV、血清TNF- α 、IL-8、CRP水平和治疗期间不良反应及治疗前、治疗后1、3、6个月的病情严重程度情况。结果:汤数组患者治疗后FEV1、FEV、FEV1/FEV水平明显高于常规组,差异有统计学意义($P < 0.05$);汤数组患者治疗后血清TNF- α 、IL-8、CRP水平明显低于常规组,差异有统计学意义($P < 0.05$);汤数组患者治疗后1、3、6个月的CAT得分明显低于常规组,差异有统计学意义($P < 0.05$),2组患者治疗期间均无明显不良反应。结论:加味麻杏石甘汤配合穴位贴敷治疗AECOPD疗效确切,可有效改善患者的肺功能和炎性反应状态,及可有效降低患者病情严重程度,值得临床作进一步推广。

关键词 加味麻杏石甘汤;穴位贴敷;慢性阻塞性肺疾病;急性加重期

Clinical Observation of Supplemented MaXing ShiGan Decoction Combined Acupoint Sticking Therapy for Acute Exacerbation Chronic Obstructive Pulmonary Diseases

Jing Xuan¹, Guo Jie¹, Liu Yaqin², Zhang Jia³, Li Hua³, Ma Jing⁴, Wang Wenli⁵

(1 Hebei Provincial Hospital of traditional Chinese medicine, Shijiazhuang 050011, China; 2 Chengde County Center for Disease Control and Prevention, Chengde 067400, China; 3 Xinji City First Hospital, Xinji 052360, China; 4 Shijiazhuang City Maternity Hospital, Shijiazhuang 050011, China; 5 Hebei Province excellent hospital, Shijiazhuang 050000, China)

Abstract Objective: To observe the clinical effect of Supplemented MaXing ShiGan Decoction combined acupoint sticking therapy for acute exacerbation chronic obstructive pulmonary diseases(AECOPD). **Methods:** A total of 120 patients with AECOPD from December 2013 to December 2015 in our Hospitals were selected according to the random distribution. All patients were divided into decoction group and normal group, each group having 60 cases. The normal group patients were given oxygen, cough, asthma and other symptomatic treatment and salmeterol assigned powder, as well as compound isopropyl bromide amine inhalation therapy. On its base, the decoction group was given Supplemented MaXing ShiGan Decoction with acupoint sticking therapy. Enzyme-linked immunosorbent (ELISA) was used to detect the serum tumor necrosis factor alpha (TNF alpha), interleukin 8 (IL-8), and c-reactive protein (CRP) level. The COPD assessment test scores (CAT) was used to assess the disease severity. Followed-up lasted for 6 months, and (1 s total forced expiratory volume (FEV1), lung (FEV), FEV1 / FEV), serum TNF alpha, IL-8, CRP levels and adverse reactions during treatment, and illness severity of all patients with pulmonary function were detected before and after 1, 3, 6 months of the treatment. **Results:** After treatment, FEV1, FEV, FEV1 / FEV level of decoction group were significantly higher than normal group ($P < 0.05$); serum TNF alpha, IL-8, CRP levels of decoction group were significantly lower than the normal group ($P < 0.05$); after treatment 1, 3, 6 months CAT scores of decoction group were significantly lower than the normal group ($P < 0.05$), no obvious adverse reactions were shown during treatment. **Conclusion:** Supplemented MaXing ShiGan Decoction combined acupoint sticking therapy has clear effect in AECOPD, by improving the patient's lung function and inflammatory state, and relieving the disease, which is worthy for further clinical promotion.

基金项目:河北省中医药管理局科研计划项目(编号:2014032;2016021)

作者简介:景璇(1979.12—),女,医学硕士,主治医师,研究方向:中医药治疗呼吸系统疾病,E-mail:956266185@qq.com

通信作者:郭洁(1980.05—),女,医学硕士,主治医师,研究方向:中医药治疗呼吸系统疾病,E-mail:823533730@qq.com

Key Words Supplemented MaXing ShiGan Decoction; Acupoint sticking; Chronic obstructive pulmonary diseases; Acute exacerbation

中图分类号:R285.6 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2016.12.020

慢性阻塞性肺疾病急性加重期(AECOPD)是临床上常见的呼吸系统疾病之一,其病因尚不清楚,与吸烟、粉尘吸入、空气污染、呼吸道感染等因素有关,以持续气流受限为主要特征,于急性加重期(AE)患者病情进展迅速且严峻,易进一步发展为肺心病和呼吸衰竭等严重疾病^[1]。目前,吸氧、止咳、平喘等对症处理和药物治疗是 AECOPD 常用的治疗方法,可有效缓解患者的临床症状,但仍有部分患者未能有效改善肺功能,导致疗效欠佳,故如何有效改善患者的肺功能具有重要的临床意义^[2]。对此,本研究通过给予患者加味麻杏石甘汤配合穴位贴敷治疗,探讨其对患者肺功能、病情、炎性反应状态的影响,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2012 年 6 月至 2015 年 12 月期间我院确诊治疗的 AECOPD 患者 120 例,本次研究已经我院伦理委员会审批且通过,依据随机数字表法随机分为汤敷组和常规组,每组 60 例,汤敷组:男 35 例,女 25 例,年龄 45~74 岁,平均年龄(57.13 ± 10.58)岁,有吸烟史者 35 例,病程 1~9 年,平均病程(3.41 ± 1.13)年,依据病情严重程度分为中度 36 例,重度 24 例。常规组:男 38 例,女 22 例,年龄 43~72 岁,平均年龄(56.87 ± 10.29)岁,有吸烟史者 38 例,病程 1~9 年,平均病程(3.28 ± 1.09)年,依据病情严重程度分为中度 32 例,重度 28 例。2 组患者在性别、年龄、吸烟史、病程、病情等资料上比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 1)经临床症状、病史、血常规、CT 或超声检查、肺功能检查等为 AECOPD^[3];2)无心、肝、肾等重要器官原发性严重性疾病;3)有慢性咳嗽、咳痰、呼吸困难、喘息、胸闷等症状。

1.3 排除标准 1)患者或其家属未签署知情同意书;2)不可通过言语、肢体语言等方式进行交流;3)拒绝或中途退出参与本次研究者。

1.4 治疗方法

1.4.1 常规组 患者入院后给予常规 CT 或超声检查、病史、肺功能检查等并评估病情,完毕后给予吸氧(持续 3 L/min)、止咳、平喘等对症治疗,同时给予沙美特罗替卡松粉(英国 Glaxo Wellcome Operations, 50/500 g)治疗,1 吸/次,早晚各 1 次;复方异

丙托溴胺溶液(Laboratoire Unither Zone Industrielle de Longpre-10 rue Andre Durouchez, F-80084 Amiens Cedex 2-France, 2 mL)雾化吸入治疗,2 mL/次,1 次/d,持续 14 d。

1.4.2 汤敷组 患者在常规组基础上给予加味麻杏石甘汤配合穴位贴敷治疗,前者汤方为鱼腥草、石膏各 20 g,瓜蒌、百部、地龙、桑白皮、杏仁、当归、炙枇杷叶、桃仁、半夏、黄芩、款冬花各 10 g,炙甘草 6 g,炙麻黄 4 g,通过 ZKJ-1A10 智能煎药机加水 2 500 mL 煎至 600 mL,平均分 2 袋,每日早、晚饭后各 1 袋,后者则把 30 g 青黛 + 10 g 锡类散磨碎充分混合加少量水制成糊状后贴敷至双肺俞、大椎、檀中穴,4 g/次,1 次/d,持续 14 d。

1.5 观察指标和疗效判定标准^[4-5] 所有患者通过电话、复诊等方式随访 6 个月,于治疗前后通过常规肺功能仪检测 FEV₁、FEV、FEV₁/FEV,每项测 3 次,取平均值,并抽取左上臂静脉血 6 mL 置入无菌抗凝试管中,常规分离血清(3 000 r/min,持续 10 min)后取上清液采用 ELISA 法检测血清 TNF- α 、IL-8、CRP 水平,同时采用 CAT 评分评估病情严重程度,统计分析所有患者治疗前后 FEV₁、FEV、FEV₁/FEV、血清 TNF- α 、IL-8、CRP 水平和治疗期间不良反应及治疗前、治疗后 1、3、6 个月的 CAT 评分情况,其中 CAT 评分总得分为 40 分,得分越高表示疾病严重程度越高,31~40 分为非常严重,21~30 分为重度严重,11~20 分为中度严重,1~10 分为病情轻微。

1.6 统计学方法 采用 SPSS 20.0 统计软件处理数据,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验,在 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组治疗前后肺功能比较 治疗前,汤敷组和常规组 FEV₁、FEV、FEV₁/FEV 水平基本相同,差异无统计学意义($P > 0.05$),汤敷组患者治疗后 FEV₁、FEV、FEV₁/FEV 水平明显高于常规组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 2 组治疗前后炎性反应因子水平比较 治疗前,汤敷组和常规组 TNF- α 、IL-8、CRP 水平基本相同,差异无统计学意义($P > 0.05$),汤敷组患者治疗后血清 TNF- α 、IL-8、CRP 水平明显低于常规组,差

表 1 2 组治疗前后肺功能比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	FEV(L)		FEV1(L)		FEV1/FEV(%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
常规组	60	1.65 ± 0.30	3.30 ± 0.69	0.85 ± 0.14	1.58 ± 0.28	50.03 ± 6.95	58.23 ± 7.83
汤敷组	60	1.62 ± 0.29	3.72 ± 0.74	0.84 ± 0.13	1.92 ± 0.33	50.32 ± 6.89	65.43 ± 8.12
<i>t</i>		0.508	2.935	0.370	5.555	0.210	4.513
<i>P</i>		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 2 2 组治疗前后炎症反应因子水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	CRP(mg/L)		IL-8(ng/L)		TNF-α(ng/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
常规组	60	18.43 ± 3.25	15.27 ± 2.96	80.81 ± 6.97	57.84 ± 6.30	85.46 ± 7.24	76.43 ± 6.87
汤敷组	60	18.32 ± 3.21	12.47 ± 2.36	80.02 ± 6.88	50.47 ± 5.95	84.72 ± 7.11	70.21 ± 6.23
<i>t</i>		0.170	5.230	0.570	6.014	0.515	4.742
<i>P</i>		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 2 组治疗前后各时段 CAT 得分比较 治疗前,汤敷组和常规组患者 CAT 得分基本相同,差异无统计学意义($P > 0.05$),汤敷组患者治疗后 1、3、6 个月的 CAT 得分明显明显低于常规组,差异有统计学意义($P < 0.05$),2 组患者治疗期间均无明显不良反应。见表 3。

表 3 2 组治疗前后各时段 CAT 得分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	治疗前	治疗后 1 个月	治疗后 3 个月	治疗后 6 个月
常规组	60	23.48 ± 4.17	19.35 ± 3.72	14.88 ± 3.41	12.58 ± 2.57
汤敷组	60	23.96 ± 4.22	14.02 ± 3.25	11.72 ± 2.17	12.49 ± 2.55
<i>t</i>		0.572	7.630	5.528	0.176
<i>P</i>		>0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

AECOPD 是临床上一种慢性全身性炎症反应综合征,以持续气流受限为主要特征,好发于 40 岁以上的人群,可导致咳嗽、咯痰、喘息、肺部啰音等症状,其常用的治疗方法为综合治疗(吸氧、止咳、平喘等对症治疗和支气管舒张药物治疗),但尚未可使所有患者完全控制病情^[6-7]。近年来,随着社会老龄化、环境恶化等,AECOPD 的发生逐渐增多,其临床治疗也逐渐受到关注,故如何提高患者的疗效具有重要的临床价值^[8-9]。

有研究显示,异丙托溴铵溶液、沙美特罗替卡松粉是临床上常用的支气管扩张药物,具有舒张支气管平滑肌、解除支气管痉挛等作用,可有效改善患者的肺功能,已被广泛应用于 AECOPD 治疗中^[10-11]。而王风秀等研究表明^[12-13],AECOPD 属中医学“肺胀”病范畴,表现为咳嗽、咯痰、喘息、憋气、胸胀之症,由脏腑失调使津液输布失于正常,聚而成痰、郁而化热,加之肺脏感受外邪使痰热郁肺、肺失宣降,

久病肺虚使痰热阻碍气道、肺气上逆所致。国内学者表明,于 AECOPD 中医治疗中,对症以清热化痰、活血祛瘀、通腹泻热、宣肺散寒方可治愈之,而加味麻杏石甘汤具有辛凉宣泄,清肺平喘之功效,主治外感风邪、邪热壅肺证,双肺俞、大椎、檀中穴则为肺腑之要穴,主治咳嗽,气喘等,上述疗法均可用于肺部疾病治疗中^[14-15]。

本研究通过给予患者加味麻杏石甘汤配合穴位贴敷治疗,发现汤敷组患者治疗后 FEV1、FEV、FEV1/FEV 水平明显高于常规组,前者治疗后血清 TNF-α、IL-8、CRP 水平和治疗后 1、3、6 个月的 CAT 得分明显低于后者,表明该疗法疗效确切,可有效改善患者的肺功能和炎症反应状态,及可有效降低患者病情严重程度;这可能是由于在常规治疗中,虽可有效通过舒张支气管平滑肌、解除支气管痉挛等作用而缓解患者的临床症状,但可能由于部分患者病情不稳定、停药后药理药效逐渐消退等,导致未能有效控制病情。而加味麻杏石甘汤的成分为鱼腥草、石膏、瓜蒌、百部、地龙、桑白皮、杏仁、当归、炙杷叶、桃仁、半夏、黄芩、款冬花各 10 g,炙甘草、炙麻黄,炙麻黄、石膏为君,可宣肺而泄邪热,黄芩、炙杷叶、地龙等为臣,辅助麻黄、石膏清肺平喘,杏仁、桃仁、当归等为佐,可降肺气、辛凉降逆、活血化瘀,甘草性温和,可调和诸药药性,且能益气和中,与石膏合而生津止渴,诸药合用下共奏清热化痰、止咳平喘、活血化瘀之功效,故其于 AECOPD 治疗中可清泄肺热以生津,辛散解肌以透邪,祛除痰浊以畅通气道;同时于穴位贴敷治疗中,肺俞为肺背俞穴,檀中为八会穴之一,大椎为督脉之一,诸穴主治热病、咳嗽、气喘等,锡类散具清热解毒、消肿止痛之功效,青黛具清热解毒、凉血之功效,以药物贴敷诸穴,可使药效透

过穴位而达肺腑,进而行泄肺热、平喘止咳、辛凉降逆、解毒止痛,从而发挥宽胸利膈、平喘止咳之功效,故可有效改善肺腑之功能,缓解肺热所致机体的炎性反应状态,进而降低肺血管阻力和纠正缺氧性肺血管收缩,从而提高治疗疗效和持续性控制病情。此外,本研究发现 2 组患者治疗期间均无明显不良反应,表明该疗法具有良好的安全性,这可能是由于汤方中君臣佐相合,甘草为使而调和药效,配伍得当,故遵从用法用量条件下,无引起患者不良反应发生的风险。

综上所述,加味麻杏石甘汤配合穴位贴敷治疗 AECOPD 疗效确切,可有效改善患者的肺功能和炎性反应状态,及可有效降低患者病情严重程度,值得临床作进一步推广。

参考文献

- [1] 李辉,杨莹. 肠内营养支持治疗在慢性阻塞性肺疾病并发呼吸衰竭病人的疗效观察[J]. 肠外与肠内营养,2015,22(3):164-167.
- [2] 宋天云,惠萍,范发才,等. 千金苇茎汤合定喘汤治疗支气管扩张合并哮喘临床观察[J]. 中国中医急症,2014,23(11):2077-2078.
- [3] 中华中医药学会内科分会肺系病专业委员会. 慢性阻塞性肺病中医诊疗指南(2011 版)[J]. 中医杂志,2012,53(1):80-84.
- [4] 骆勇,贾文钊,垂征. 慢性阻塞性肺疾病急性加重机械通气患者早期肠内肠外联合营养与肠内营养支持治疗的临床疗效比较[J]. 中国危重病急救医学,2012,24(7):436-438.
- [5] Koulouri A, Gourgoulis K, Hatzoglou C, et al. Telemetric detection of chronic obstructive pulmonary disease and investigation of quality of life for people working in shipbuilding industry[J]. Acta Inform Med, 2014, 22(5):315-319.

- [6] 王宏星, 华文进, 夏艳, 等. 低糖高脂肠内营养联合肠外营养对机械通气慢性阻塞性肺病患者营养支持的疗效分析[J]. 上海交通大学学报:医学版, 2011, 31(11):203-205.
- [7] Kim M, Cha SI, Choi KJ, et al. Prognostic value of serum growth differentiation factor-15 in patients with chronic obstructive pulmonary disease exacerbation[J]. Tuberc Respir Dis (Seoul), 2014, 77(6):243-250.
- [8] 谢晨洁, 徐凤励, 张峻. 金匱肾气汤联合冬病夏治穴位贴敷治疗支气管哮喘缓解期[J]. 吉林中医药, 2015, 8(1):37-39.
- [9] Ciftci F, Sen E, Akkoca YO, et al. A comparison of cardiopulmonary exercise test and 6 minute walking test in determination of exercise capacity in chronic obstructive pulmonary disease[J]. Tuberk Toraks, 2014, 62(4):259-266.
- [10] 徐健, 孙沁莹, 董宇超, 等. 沙美特罗替卡松联合异丙托溴铵吸入剂治疗老年阻塞性肺病的临床疗效[J]. 中国老年学杂志, 2013, 33(24):6116-6117.
- [11] 张远平. 沙美特罗替卡松联合百令片治疗稳定期老年慢性阻塞性肺疾病合并左心衰竭的疗效[J]. 上海医药, 2015, 36(13):26-28.
- [12] 王凤秀, 张廷明, 丁长玲, 等. 清肺化痰汤辅助治疗急性加重期慢性阻塞性肺疾病(痰热壅肺证)50 例[J]. 中国实验方剂学杂志, 2015, 21(3):187-190.
- [13] 徐萌. 小陷胸汤合苇茎汤加味联合西药治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期疗效观察[J]. 陕西中医, 2015, 36(4):412-414.
- [14] 林日武, 虞玉英, 胡克崇. 麻杏石甘汤合千金苇茎汤辅助慢性阻塞性肺疾病急性加重期痰热壅肺型临床观察[J]. 浙江中西医结合杂志, 2014, 24(11):978-979.
- [15] 李广琦. 苇茎汤合麻杏石甘汤加味治疗慢性阻塞性肺疾病风热壅肺证临床观察[J]. 新中医, 2015, 47(11):48-49.

(2016-07-14 收稿 责任编辑:张文婷)

(上接第 2599 页)

- [15] 毕研贞, 乐亚朋, 李锦, 等. 幽门螺杆菌根除治疗对幽门螺杆菌阳性的糖尿病胃轻瘫患者疗效及安全性的 Meta 分析[J]. 世界华人消化杂志, 2016, 24(3):487-492.
- [16] 孙占杰. 消痞汤联合胃动力治疗仪和枸橼酸莫沙必利片治疗糖尿病性胃轻瘫 35 例[J]. 中医研究, 2016, 29(1):25-26.
- [17] 陈燕, 叶新. 穴位注射联合莫沙必利对 2 型糖尿病胃轻瘫患者胃排空时间、胃肠激素水平的影响[J]. 光明中医, 2015, 30(12):2628-2630.
- [18] 张永强, 丁永胜, 邹小霞, 等. 足底按摩配合半夏泻心汤加减对糖尿病性胃轻瘫胃动力与胃泌素的影响[J]. 中国药业, 2015, 24(22):218-219.
- [19] 张默函, 姜京植, 蔡英兰, 等. 糖尿病胃轻瘫大鼠胃平滑肌细胞

- 凋亡与胰岛素样生长因子-1/磷脂酰肌醇-3 激酶/丝氨酸激酶信号通路的动态变化及意义[J]. 中国糖尿病杂志, 2015, 23(11):1023-1026.
- [20] 朱海燕, 张咩庆. 半夏泻心汤对幽门螺杆菌感染的糖尿病胃轻瘫大鼠疗效及胃动力的影响[J]. 浙江中医杂志, 2015, 50(8):564-565.
- [21] 卜仁梅, 傅石明. 莫沙必利联合半夏泻心汤对糖尿病胃轻瘫患者血清胃肠激素水平的影响及疗效观察[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2015, 23(8):571-573.
- [22] 黄天生, 尚莹莹, 郭召平. 穴位注射联合健脾固本和胃方治疗糖尿病胃轻瘫脾胃虚弱型患者临床观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2015, 17(4):80-83.

(2016-05-28 收稿 责任编辑:王明)