



# 桑白皮汤联合西药对老年慢阻肺急性加重期（痰热郁肺证）患者的疗效分析

周 浪 （长沙望城区心脑血管病专科医院 湖南长沙 410000）

**摘要：**目的 探讨对老年慢阻肺急性加重期（痰热郁肺证）患者应用桑白皮汤联合西药治疗的效果。方法 选取我院收治的慢阻肺急性加重期老年患者 96 例，随机将其分为对照组和试验组各 48 例，对照组以常规西药治疗，试验组应用桑白皮汤联合西药治疗，对比两组的疗效效果，比较两组治疗前后的肺功能指标。结果 治疗有效率比较试验组高于对照组（ $P < 0.05$ ）；两组治疗后的肺活量（FVC）、第 1 秒最大呼气量（FEV<sub>1</sub>）、最高呼气峰流速（PEF）指标水平均上升（ $P < 0.05$ ），而试验组的水平高于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论 对痰热郁肺证老年慢阻肺急性加重期患者在西药治疗的基础上联合桑白皮汤可获得满意的治疗效果，并可改善患者的肺功能指标。

**关键词：**慢阻肺 痰热郁肺证 老年人 桑白皮汤

**中图分类号：**R563.9 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187（2018）07-179-02

慢阻肺是一种发病率和致死率均较高的慢性呼吸道疾病，可引起患者的通气功能障碍，以咳嗽、咳痰、喘息、胸闷及呼吸困难为主要症状，并使患者的肺部功能呈进行性的下降，最终导致呼吸衰竭而死亡<sup>[1]</sup>。桑白皮汤是祖国传统医学治疗肺经热甚、咳嗽痰病症的经典方，本次的研究中以我院收治的老年慢阻肺急性加重期（痰热郁肺证）患者为例，分析在西药治疗的基础上应用桑白皮汤的治疗效果，报道如下：

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

选取 2015 年 2 月-2017 年 2 月在我院就诊的老年慢阻肺急性加重期患者 96 例，患者入院后经相关检查结合病史体征确诊为慢阻肺急性加重期，且符合《慢性阻塞性肺疾病中诊疗指南（2011 版）》<sup>[2]</sup>中对痰热郁肺证的诊断。以随机数表将患者分为两组，对照组（48 例）中男 26 例，女 22 例，患者年龄 60-85 岁，平均（72.3±4.5）岁，病程 5-20 年，平均（10.3±3.2）年。试验组（48 例）中男 24 例，女 24 例，患者年龄 61-85 岁，平均（72.5±5.0）岁，病程 5-22 年，平均（10.5±3.5）年。两组患者的一般临床资料比较差异不显著（ $P > 0.05$ ）。

### 1.2 方法

对照组以常规西药治疗，使用支气管扩张药物、抗生素、糖皮质激素类药物及止咳化痰药物，同时予以低流量吸氧、维持酸碱平衡等对症支持治疗。

试验组在对照组基础上予以桑白皮汤治疗，药物组成为：桑白皮、浙贝母各 15g，苏子、法半夏、黄芩、黄连、杏仁、梔子各 10g。以上药物混合后加水 500mL，大火煮开后小火煎煮至 100mL，水煎 2 次，混合药汁，于早晚二次分服，1 剂/d。

两组患者均在治疗 4 周后评价治疗效果。

### 1.3 观察指标

表 2：治疗前后两组的肺功能指标比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

| 组别  | 例数 | FVC (L)   |                        | FEV <sub>1</sub> (L) |                        | PEF (L/s) |                        |
|-----|----|-----------|------------------------|----------------------|------------------------|-----------|------------------------|
|     |    | 治疗前       | 治疗后                    | 治疗前                  | 治疗后                    | 治疗前       | 治疗后                    |
| 试验组 | 48 | 2.40±0.22 | 3.02±0.52 <sup>#</sup> | 1.62±0.30            | 2.32±0.32 <sup>#</sup> | 2.22±0.42 | 2.90±0.50 <sup>#</sup> |
| 对照组 | 48 | 2.42±0.25 | 2.75±0.30 <sup>#</sup> | 1.65±0.35            | 2.02±0.30 <sup>#</sup> | 2.25±0.45 | 2.65±0.42 <sup>#</sup> |
| t 值 |    | 0.416     | 3.116                  | 0.451                | 4.738                  | 0.0338    | 2.652                  |
| P 值 |    | 0.678     | 0.002                  | 0.653                | 0.000                  | 0.736     | 0.009                  |

注：与治疗前比较，<sup>#</sup> $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

慢阻肺的主要特征为气流的持续受限，且气流受限呈不可逆的进行性发展，不仅造成患者的肺部功能下降，还可累及肺以外的其他器官，对患者的生活质量造成严重影响。在慢阻肺急性加重期，如何快速改善患者的症状，延缓病情的进展是治疗的主要目的，西医的治疗中长期大量使用广谱抗

生素、激素类药物，导致持续治疗难以获得满意的效果<sup>[3]</sup>。该病在中医属于“肺胀”、“咳嗽”范畴，其病机为虚实夹杂，缓解期以肺、脾、肾三脏虚为主，急性发作期以痰、热、饮、瘀为实，且在急性加重期多是由于痰热蕴结、肺气郁闭所致，因此以痰热郁肺证最为常见。

### 1.4 判定标准

显效：咳嗽、喘息、呼吸困难、发绀等症状基本消失，有效：以上症状与治疗前比较明显减轻，但未消失；无效：症状体征与治疗前比较无明显的差异。治疗有效率为显效率与有效率之和。治疗前后分别使用肺功能检测仪，测量患者的 FVC、FEV<sub>1</sub>、PEF 指标变化。

### 1.5 统计学分析

以 SPSS19.0 统计学软件进行数据分析，计量资料以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，数据比较为 t 检验，以（%）表示计数资料，数据比较为  $\chi^2$  检验， $P < 0.05$  为差异有统计学意义的前提。

## 2 结果

### 2.1 治疗效果比较

对照组的治療有效率为 81.25%，试验组为 95.83%，两组间的治療有效率比较试验组高于对照组（ $P < 0.05$ ），见表 1。

表 1：两组的治疗效果比较（%）

| 组别  | 例数 | 显效 | 有效 | 无效 | 治疗有效率                  |
|-----|----|----|----|----|------------------------|
| 试验组 | 48 | 34 | 12 | 2  | 46（95.83）              |
| 对照组 | 48 | 30 | 9  | 9  | 39（81.25） <sup>#</sup> |

注：与试验组比较， $\chi^2=5.031$ ，<sup>#</sup> $P=0.025$ 。

### 2.2 肺功能比较

治疗前试验组与对照组的 FVC、FEV<sub>1</sub>、PEF 指标水平比较无统计学差异（ $P > 0.05$ ）；治疗后两组的 FVC、FEV<sub>1</sub>、PEF 指标水平均升高（ $P < 0.05$ ），而试验组高于对照组（ $P < 0.05$ ），见表 2。

本研究结果显示试验组的治疗有效率高干对照组（ $P < 0.05$ ），两组在治疗后的 FVC、FEV<sub>1</sub>、PEF 水平均上升（ $P < 0.05$ ），而试验组的水平高于对照组（ $P < 0.05$ ）。



0.05), 而试验组的水平高于对照组 ( $P < 0.05$ ), 提示在常规西药治疗的基础上应用桑白皮汤可提高对老年慢阻肺急性加重期(痰热郁肺证)的治疗效果, 更好的改善患者的肺通气功能。桑白皮汤是出自《景岳全书》<sup>[4]</sup>, 方中以桑白皮为君, 入肺经, 取其甘寒以降之功用, 以泻肺火、平咳喘; 以半夏、苏子、杏仁为臣, 其药性以降为主, 可降气化痰、止咳平喘; 浙贝母药性苦寒为佐, 入心肺经, 主清肺化痰, 梔子、黄芩、黄连为苦寒之品, 增加方中清热泻火之力, 同时制半夏、杏仁、苏子之温, 以上药物和而为使, 清上焦实火。诸药配伍, 以寒为主, 寒温并用, 辛开苦降, 以降为用, 共奏清热、降气、化痰、平喘之功效。现代药理研究表明桑白皮汤中含有的乙醇、醋酸酐、乙酸、块茎含挥发油、天门冬氨酸等物质具有较好的解热、镇咳、抑制腺体的分泌的作用<sup>[5]</sup>, 另外药物成分中的黄芩素、汉黄芩及多种生物碱可抑制炎症介质的释放, 缓解气管平滑肌的痉挛和镇静的作用。因此在常规西药治疗的基础上应用桑白皮汤可增加治疗效果, 强化对炎症因子的

抑制作用, 从而更好的改善患者的肺功能。

综上所述, 应用桑白皮汤联合西药治疗老年慢阻肺急性加重期(痰热郁肺证)对于提高治疗效果, 改善患者的肺功能有显著的作用。

#### 参考文献

- [1] 姜芊竹, 陈会君. 清金化痰汤联合两药治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期(痰热郁肺型)临床疗效观察[J]. 四川中医, 2017, 34(2):84-86.
- [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)[J]. 中医杂志, 2012, 53(1):80-84.
- [3] 徐树华, 折哲, 熊必丹, 等. 清肺颗粒治疗慢性支气管炎痰热郁肺证的临床研究[J]. 辽宁中医杂志, 2016, 43(4):747-749.
- [4] 张介宾, 余瀛鳌, 林菁, 等. 景岳全书集要[M]. 辽宁科学技术出版社, 2007:55-56.
- [5] 苏映碧, 陈宏恩, 王飞. 清肺降气平喘汤治疗慢性肺源性心脏病急性发作期(痰热壅肺证)临床疗效观察[J]. 四川中医, 2015, 33(12):57-59.

(上接第 176 页)

引起的疼痛, 川芎都有很好的作用效果, 在半夏白术天麻汤中, 正是使用川芎作为太阳经和少阳经的引经药物。而石决明质重潜阳、咸寒清热, 专入肝经, 因此石决明药物专治肝阳上亢。

针对以本次临床调查研究, 笔者也有一些自己的看法和意见, 笔者认为若是想要更好的提升痰浊头痛治疗效果, 可以在使用半夏白术天麻汤加减治疗的同时, 联合针灸治疗, 既根据八纲理论, 同时结合患者疾病的部位, 为患者施以针灸治疗, 从而起到化痰降浊、通络止痛的作用, 具体而言, 主要选取的穴位包括任督、足阳明、百会、风池、印堂、太阳等主穴, 并配以阴陵泉、丰隆、头维、中脘等配穴, 针灸治疗中, 让患者取坐位, 使用 0.35mm×40mm 的毫针, 在对针具进行消毒后, 采用平补平泻的方法为患者进行施针, 以患者感受酸麻为主,

连续为患者行针一个月, 相信在针灸治疗与半夏白术天麻汤加减治疗的联合作用下, 一定可以实现更好的治疗效果。

综上所述, 痰浊头痛作为一种常见的临床病症, 本次临床研究证实, 半夏白术天麻汤加减治疗痰浊头痛临床效果显著, 可以帮助患者降低头痛指数和中医症候, 因此在今后的临床痰浊头痛治疗中, 采用半夏白术天麻汤加减为患者进行治疗。

#### 参考文献

- [1] 孙永胜. 针刺结合半夏白术天麻汤加味治疗痰浊头痛的临床观察[J]. 湖北中医杂志, 2015, 37(04):110-111.
- [2] 李冬申. 针刺配合半夏白术天麻汤治疗痰浊头痛 32 例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2015, 12(18):168-169.
- [3] 李明. 针刺配合半夏白术天麻汤治疗痰浊头痛的临床研究[D]. 黑龙江中医药大学, 2016, 15(22):152-155.

(上接第 177 页)

结果, 治疗应当从整体考虑, 兼顾近期疗效和远期疗效。而传统的中医学术则认为: 湿疹湿热证是由于饮食不规律不恰当, 外加心绪迫害, 给湿邪之气有可乘之机导致的。中医中药疗法可以内治也可以外治, 应根据病情辨证施治。有科研人员认为心燥肝火大也是发病的主要原因, 龙胆泻肝汤能够对肝胆湿热、肝火旺等症状进行调剂<sup>[5]</sup>。内服配合外洗一起施用能有效祛湿热、敛疮止痒, 效果甚好。

综上所述, 龙胆泻肝汤加减联合中药熏洗治疗湿疹湿热证有良好的临床治疗效果, 值得进一步推广应用。

#### 参考文献

- [1] 朱相贡. 龙胆泻肝汤加减联合西药治疗急性湿疹(湿热内蕴证)的临床观察[J]. 中国中医急症, 2016, 25(5):881-883.
- [2] 刘艳梅, 冯秋敏, 王庆美. 龙胆泻肝汤加味配合中药熏洗治疗急性外阴溃疡 20 例[J]. 中国实用医药, 2017, 12(4):145-146.
- [3] 周俊琳. 龙胆泻肝汤联合壮医药线灸治疗湿热浸淫型慢性湿疹临床观察[J]. 广西中医药大学学报, 2017, 20(1):32-33.
- [4] 牟明鸣. 分析加减龙胆泻肝汤治疗带下病湿热下注的临床疗效[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 12(70): 66-67.
- [5] 王立政. 加减龙胆泻肝汤治疗湿热下注型带下病的临床疗效[J]. 临床医学研究与实践, 2017, 2(15):114-115.

(上接第 178 页)

添加人参, 可以达到培气固本的效果; 添加升麻、柴胡, 可以升提下陷大气; 添加知母, 可以对黄芪温热性能进行有效监制; 而茯苓具有渗湿利水之功效; 丹参可以活血化瘀; 添加桔梗, 可以联合诸药能效, 达到补气、渗湿、利水、化瘀的效果<sup>[6]</sup>。而且现代药理也指出, 升麻、柴胡可以抗炎镇痛, 改善胸痛症状, 桔梗可以促使毛细血管通透性降低, 对患者的水钠潴留情况进行良性纠正; 黄芪可以强心, 联合诸药, 可以促使患者的心功能得到有效改善。

综上所述, 在慢性充血性心力衰竭临床治疗中, 联合应用常规西医治疗、升陷汤加味治疗, 可以显著提高患者心功能等级, 优化临床治疗效果, 促使患者收获良好的生存质量。

#### 参考文献

- [1] 蔡永光. 米力农与洋地黄治疗充血性心力衰竭的疗效分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2016, 4(16):35-35.
- [2] 孙成山, 刘树红, 屈红军. 环磷腺苷葡胺治疗老年充血性心力衰竭的临床疗效研究[J]. 临床合理用药杂志, 2016, 9(33):8-10.
- [3] 李景海. 中医益气活血法治疗充血性心力衰竭(CHF)的疗效[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2016, 4(18):159-160.
- [4] 谢桂香, 徐璐薇, 单亚娟, 等. 益气活血通络利水法治疗慢性充血性心力衰竭的优化方案研究[C]// 国际数字医学会数字中医药分会成立大会暨首届数字中医药学术交流会议论文集. 2016.
- [5] 滕明义, 李世容. 卡维地洛治疗慢性充血性心力衰竭的效果研究[J]. 现代诊断与治疗, 2017, 28(4):649-650.
- [6] 黄丽芳, 陈明. 苓桂术甘汤治疗充血性心力衰竭随机对照试验之 Meta 分析[J]. 云南中医学院学报, 2016, 39(1):59-64.