



# 清金定喘汤联合西药治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的临床疗效观察

陈伏凤 (湘潭市第六医院, 430300)

**摘要:** **目的** 探讨清金定喘汤联合西药治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的临床疗效。**方法** 将78例慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者随机分为2组, 对照组39例患者, 给予吸氧、抗感染、舒张支气管等常规西药治疗, 观察组39例患者, 给予清金定喘汤联合西药治疗, 治疗2周后, 比较两组用药效果。**结果** 观察组治疗后中医症候积分较对照组下降更为显著 ( $P < 0.05$ ); 观察组用药总有效率高于对照组 ( $P < 0.05$ )。**结论** 对慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者在常规西药治疗基础上联合清金定喘汤治疗的疗效较好, 促进患者病情康复, 且用药安全, 值得推荐。

**关键词:** 慢性阻塞性肺疾病 急性加重期 清金定喘汤

**中图分类号:** R285 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2016) 09-169-02

慢性阻塞性肺疾病是由细菌感染引起, 以气流受限为主要特征的肺部疾病, 具有反复发作的特点, 当病情发展至急性加重期时, 呼吸系统症状恶化, 肺功能下降, 易导致死亡。慢性阻塞性肺疾病急性加重期的治疗, 常规西药治疗效果并不理想, 而中药治疗具有良好优势, 且用药安全。由此, 我院对2015年1月至2016年1月就诊的39例慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者采取清金定喘汤联合西药治疗, 效果满意, 现分析、总结如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

择取78例慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者, 入组标准<sup>[1]</sup>: 西医诊断参照《慢性阻塞性肺疾病诊疗指南》, 临床症状有胸闷、咳嗽、咳痰、呼吸困难等症; 经胸片X线检查有片状浸润阴影; 中医诊断参照《中医症候鉴别诊断学》, 主症有咳嗽、痰多、胸闷、喘息, 伴头痛、发热等, 次症有舌苔白, 脉浮紧。排除标准: 合并肺结核、支气管哮喘者; 精神疾病者; 肺癌者。随机分为2组, 对照组39例, 男性20例, 女性19例, 年龄45-78岁, 平均(61.3±2.4)岁; 病程2-15年, 平均(8.5±1.2)年。观察组39例, 男性21例, 女性18例, 年龄46-78岁, 平均(61.8±2.54)岁; 病程3-15年, 平均(8.9±1.3)年。2组患者的一般资料, 如年龄、病程、性别等, 经比较无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 可进行临床对比分析。

### 1.2 方法

对照组入院后均给予常规西药治疗, 控制流量吸氧, 雾化吸入布地奈德混悬液(鲁南贝特制药有限公司, 国药准字H20030971) 2ml+生理盐水2ml, 2次/d; 静脉滴氨茶碱(吉林百年汉克制药有限公司, 国药准字H20053966) 0.5g+5%葡萄糖注射液250ml, 1次/d, 病情危重症行机械通气治疗。观察组上述西药治疗基础上服用清肺定喘汤, 方中: 黄芩15g、地龙10g、杏仁15g、鱼腥草12g、二花15g、贝母15g、大枣9g、葶苈子9g、麻黄6g。加减治疗: 痰多者加文蛤15g、鲜竹沥10ml; 腹胀便秘者加瓜蒌仁12g、大黄12g; 身热重者就爱生石膏25g。1剂/d, 加水煎煮取汁, 分早晚2次服用。

### 1.3 观察指标

参照《中药新药临床研究指导原则》, 对患者咳嗽、咳痰、发热、喘息、呼吸困难等症状进行评分, 中医症候积分 = (治疗前积分 - 治疗后积分) / 治疗前积分 × 100%<sup>[2]</sup>。临床痊愈: 胸闷、喘息、咳嗽、发热等症状消失, 中医症候积分减少 ≥ 90%; 显效: 上述症状明显改善, 70% ≤ 症候积分减少 ≤ 89%; 有效: 上述症状有所改善, 30% ≤ 症候积分减少 ≤ 69%; 无效: 上述症状无变化, 中医症候积分减少 < 30%, 总有效率 = 临床痊愈 + 显效 + 有效。

### 1.4 统计学处理

选取版本为SPSS19.0的统计学软件对本组计算机统计的数据结果进行分析处理, 计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示, 采取t检验, 完成组间中医症候积分的比较, 经 $\chi^2$ 检验, 完成组间计数资料(%)的分析比较, 设 $P < 0.05$ 时为组间比较差异明显, 有统计学意义。

## 2 结果

### 2.2 两组中医症候积分改善比较

两组治疗后中医症候积分均治疗前低 ( $P < 0.05$ ); 但观察组治疗后中医症候积分较对照组下降更为显著 ( $P < 0.05$ ), 见表1。

表1: 两组中医症候积分改善比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 组别  | n  | 治疗前        | 治疗后        | t      | P      |
|-----|----|------------|------------|--------|--------|
| 对照组 | 39 | 54.23±5.36 | 41.87±3.62 | 2.1924 | 0.0271 |
| 观察组 | 39 | 53.98±5.32 | 32.19±2.04 | 6.8008 | 0.0000 |
| t   |    | 1.0151     | 3.1489     |        |        |
| P   |    | 0.9659     | 0.0014     |        |        |

### 2.2 两组用药效果比较

观察组用药总有效率高于对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表2。

表2: 两组用药效果比较 [n (%)]

| 组别  | n  | 临床痊愈      | 显效        | 有效        | 无效       | 总有效率      |
|-----|----|-----------|-----------|-----------|----------|-----------|
| 对照组 | 39 | 13(33.33) | 7(17.95)  | 10(25.64) | 9(23.08) | 30(76.92) |
| 观察组 | 39 | 19(48.72) | 12(30.77) | 6(15.38)  | 2(5.13)  | 37(94.87) |
| t   |    | 4.8948    | 4.4598    | 3.2284    | 13.2971  | 13.2971   |
| P   |    | 0.0269    | 0.0347    | 0.0723    | 0.0002   | 0.0002    |

## 3 讨论

近年, 随着人们生活方式的改变以及环境污染的加剧, 慢性阻塞性肺疾病的发病率逐渐提高。该病主要病理特征为气流受限不完全可逆, 多呈进行性发展, 常累及肺脏部位, 当病情发展至急性加重期时, 易合并肺心病, 直接危及患者的生命安全<sup>[3]</sup>。

慢性阻塞性肺疾病在中医属“肺胀”、“喘证”范畴, 主要发病机制是由肺气虚弱, 脾失健运, 津液不化, 痰浊内生, 肌腠不固或外邪侵袭导致肺气胀满、肺失宣降、呼吸不利而引起胸闷、气喘、咳嗽、咳痰等临床症状, 故治疗本病的关键在于清热解郁、止咳化痰、宣肺平喘<sup>[4]</sup>。本研究在西药治疗基础上联合清金定喘汤治疗慢性阻塞性肺疾病, 方中以二花、黄芩为君药, 具有清热解郁、燥湿祛邪的作用; 以贝母、鱼腥草、杏仁为臣药, 具有化痰止咳、宣肺平喘的作用; 以地龙为佐药, 具有清肺平喘的作用, 可缓解气道痉挛; 以大枣、葶苈子、麻黄为辅料, 具有止咳化痰、泻肺平喘的作用, 诸药合用, 共奏清热解郁、止咳化痰、宣肺平喘之功效<sup>[5]</sup>。本研究发现, 中西医结合组用药有效率高于单纯西药组, 患者咳嗽、咳痰、胸闷、呼吸困难等症状明显改善, 这与文献<sup>[6]</sup>报道结果相似。

综上所述, 对慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者在常规西药治疗基础上联合清金定喘汤治疗的疗效较好, 改善患者咳嗽、咳痰、胸闷等症状, 促进患者康复, 值得推荐。

## 参考文献

[1] 王艳辉. 清金定喘汤联合西药治疗慢性阻塞性肺疾病加重期72例疗效观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2010, 5(2):151-153.

[2] 李静, 李健康, 李士夫等. 加味定喘汤联合补肺汤治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期疗效观察[J]. 中国中医急症, 2015, 24(3):516-518.

[3] 赵文双, 阮跃龙, 王君库等. 清肺化痰定喘汤联合西药治疗肺慢性阻塞性肺疾病急性加重期30例疗效观察[J]. 中国医疗前沿,

(下转第171页)



基水平,其水平越高机体组织损伤越严重。SOD能清除体内氧自由基,防止氧自由基致损伤机体。患者体内SOD水平越低或者活性越低,抗氧化能力就越低,使得机体氧化-抗氧化状态失衡<sup>[4-5]</sup>。本研究显示,治疗后两组患者血清MDA水平均较治疗前显著降低,SOD水平均显著升高,且实验组MDA水平显著低于对照组,SOD水平显著高于对照组。这说明奥曲肽联合乌司他丁可减少急性胰腺炎患者的氧化应激反应。

急性胰腺炎主要症状是全身性炎症反应,患者白细胞过度激活,中性粒细胞向炎症部位迁移增加,瀑布式炎症反应使CRP、IL-6、TNF- $\alpha$ 等炎症因子过度释放,导致多器官功能衰竭的发生甚至死亡<sup>[6]</sup>。CRP是在机体遭受外伤或炎症反应引起的组织损伤时的一种急性相蛋白,患者发病后其水平会迅速升高,随着机体恢复,其水平下降也快,临床中常用其检测炎症反应和组织损伤。IL-6是T细胞原性细胞因子,可降低IL-2和肿瘤坏死因子等前炎症性细胞因子水平,促进糖皮质激素及可溶性肿瘤坏死因子受体分泌,可促进多种细胞的生长和分化,是免疫调节网络中的关键因子。TNF- $\alpha$ 主要由活化的单核和巨噬细胞产生,是重要炎症介质之一,TNF- $\alpha$ 能增加血管通透性,使靶细胞对多种细胞因子的反应性提高,最终释放多种炎症因子,促进炎症反应<sup>[7-8]</sup>。本研究结果显示,治疗后实验组血清CRP、IL-6、TNF- $\alpha$ 水平相较于治疗前显著降低,对照组的血清CRP水平显著降低,IL-6、TNF- $\alpha$ 水平下降不显著,实验组治疗后的血清CRP、IL-6、TNF- $\alpha$ 水平均显著低于对照组治疗后的血清CRP、IL-6、TNF- $\alpha$ 水平。这说明奥曲肽联合乌司他丁对于患者炎症反应的改善效果显著。

急性胰腺炎属于中医“腹痛”、“呕吐”、“腹满”的范畴,主要病因分为内因和外因两大类,其中内因主要是指患者由于饮食不节、暴饮暴食、过食生冷油腻之物、饮酒过多等导致脾胃功能损伤。或者患者情志失调,肝气不舒,肝气郁久化热,横逆犯胃,灼伤脾胃,从而使患者出现恶心、呕吐的临床表现。外因主要有外感六淫以及肝胆结石、蛔虫病等因素。患者感受风、寒、暑、湿、燥、火等邪气,邪气日久,患者正气虚若,中医云“正气存内,邪不可干。”从而导致外邪内陷入里,郁结于脾胃肝胆大肠等处,导致患者下焦脾胃功能失

常。目前中医常用的治疗方法有中药和针灸两种方式。根据患者临床症状,辨证选方。(1)若患者出现暖气、胸闷、等肝气郁滞的表现,选用柴胡疏肝散。(2)若患者出腹痛、便溏、舌苔黄腻等湿热瘀滞的表现,选用大柴胡汤为基础方,并配以茵陈、栀子等清热的药物。(3)若患者出现右上腹钻顶样的阵痛、出现发热、黄疸、舌红少苔等表现,蛔扰胆胰的症状,应选用清胰汤2号为主方,结合患者的体质特点适量选用木香、郁金等药物以行气止痛,针灸一般选用足三里、下巨虚、神门等具有清热解暑,扶正补虚的穴位。

综上所述,奥曲肽联合乌司他丁可明显改善急性胰腺炎患者短氧化应激反应,减少机体炎症反应,效果和安全性较佳,值得在临床中推广。

### 参考文献

- [1] 莫雅娟. 国产奥曲肽联合乌司他丁治疗急性胰腺炎的临床效果观察[J]. 中国当代医药, 2015, 22(01):109-111.
- [2] 袁素红, 周红兵. 急性胰腺炎采用奥曲肽联合乌司他丁治疗的临床效果评价[J]. 中国医药指南, 2015, 13(16):75-76.
- [3] 易洁, 汤绍廷. 奥曲肽联合乌司他丁治疗轻症急性胰腺炎疗效分析[J]. 长江大学学报(自科版), 2015, 12(30):10-12+4-5.
- [4] 张建昌, 范勇兵. 奥曲肽联合乌司他丁治疗急性胰腺炎的临床分析[J]. 基层医学论坛, 2015, 19(35):4972+4979.
- [5] 任月. 国产奥曲肽联合乌司他丁对急性胰腺炎的治疗效果观察[J]. 中国疗养医学, 2015, 24(12):1309-1310.
- [6] 王金虎, 徐苏女. 奥曲肽联合乌司他丁治疗急性胰腺炎的疗效观察[J]. 实用临床医学, 2015, 16(11):12-13.
- [7] 孙兵, 施福田, 孟永航. 奥曲肽联合乌司他丁对急性胰腺炎患者血清脂肪酶、CRP及临床疗效影响研究[J]. 中国生化药物杂志, 2015, 35(12):122-124.
- [8] 孙文林, 徐诗雄, 陈实. 乌司他丁和奥曲肽联合治疗重症急性胰腺炎的疗效及血流变学观察[J]. 中国生化药物杂志, 2014, 34(05):113-115.

(上接第167页)

有良好的促宫颈成熟作用,且孕妇行动方便,无强烈宫缩,易被孕妇所接受<sup>[6]</sup>。

综上所述,对足月妊娠的初产妇,采取Cook双球囊促宫颈成熟可提高引产成功率,是一种安全有效的方法,值得临床推荐。

### 参考文献

- [1] 付帅, 纪艳洁, 李云秀等. 双球囊导管在剖宫产术后再次孕足月妊娠引产中的应用[J]. 广东医学, 2013, 34(12):1898-1900.
- [2] 高霞, 张毅, 李咏梅等. COOK双球囊联合催产素用于足月妊

娠引产的临床疗效观察[J]. 现代妇产科进展, 2014, 23(2):150-151.

- [3] 高洁, 郭红霞, 肖立等. COOK双球囊与缩宫素促宫颈成熟用于足月延期妊娠引产的对照研究[J]. 吉林医学, 2014, 9(16):3449-3450, 3451.
- [4] 朱景萍, 刘莉, 钟少平等. 双球囊导管用于足月妊娠促宫颈成熟和引产的临床分析[J]. 中国医师杂志, 2014, 18(2):211-213.
- [5] 王秀丽, 徐梅, 姜晶等. 双球囊导管与催产素在促宫颈成熟及引产中的随机对照研究[J]. 中国实用医药, 2013, 8(21):20-22.
- [6] 李灿, 范勤颖, 杜胜巧等. 双球囊导管促宫颈成熟及引产67例[J]. 中国药业, 2015, 24(21):231-233.

(上接第168页)

照组,组间差异明显,具有统计学意义( $P < 0.05$ )。

综上所述,应用莫匹罗星软膏治疗特应性皮炎的疗效明显,能显著提高患者生活质量,值得临床推广使用。

### 参考文献

- [1] 陈德学. 口服益生菌联合丁酸氢化可的松乳膏治疗婴儿湿疹的效果分析[J]. 中外医学研究, 2015, 12(10):21-23.
- [2] 冯然. 多磺酸粘多糖乳膏联合丁酸氢化可的松乳膏治疗婴儿

湿疹的疗效观察[J]. 中国药物评价, 2014, 15(3):146-147.

- [3] 王忠友. 丹皮酚软膏联合丁酸氢化可的松软膏治疗婴儿面部湿疹的疗效观察[J]. 临床合理用药杂志, 2013, 6(11):49-49.
- [4] 庄庆霖. 丁酸氢化可的松软膏联合复方多粘菌素B软膏治疗湿疹性皮炎临床效果分析[J]. 医学理论与实践, 2015, 28(23):3234-3235.
- [5] 戴江. 复方氟米松软膏与丁酸氢化可的松软膏治疗慢性湿疹和神经性皮炎效果比较[J]. 中国基层医药, 2013, 20(14):2188-2189.

(上接第169页)

2012, 07(11):31-31.

- [4] 周慎. 定喘汤在慢性阻塞性肺疾病急性加重期中的疗效观察[J]. 现代医药卫生, 2011, 27(1):100-101.
- [5] 崔付生. 定喘汤应用于慢性阻塞性肺疾病急性加重期20例

[J]. 河南中医, 2012, 32(6):730-731.

- [6] 徐宇杰, 胡丹丹, 楼黎明等. 通腑定喘汤治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期痰热壅肺型30例观察[J]. 浙江中医杂志, 2015, 50(11):790-791.