



· 中西医结合 ·

香砂六君子汤对慢阻肺的治疗作用研究

区洪艺 (容县中西医结合骨科医院 广西容县 537500)

摘要:目的 研究慢阻肺患者予以香砂六君子汤治疗的效果。方法 随机抽取 2017 年 3 月-2018 年 7 月的慢阻肺患者 84 例,随机分为对照组(常规西医治疗)及中医组(香砂六君子汤治疗)各 42 例,对比疗效。结果 中医组的 FVC 及 FEV1 水平均显著高于对照组,且中医组有相对更低的 SGRQ 评分、二次感染发生率,差异显著, $P < 0.05$ 。结论 香砂六君子汤治疗慢阻肺的效果确切,可显著改善呼吸功能降低二次感染风险。

关键词: 香砂六君子汤 慢阻肺 治疗机制

中图分类号: R259 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2019) 02-164-02

慢阻肺是慢性阻塞性肺疾病(COPD)的简称,是临床呼吸科较为常见的疾病之一。细菌感染是 COPD 的主要致病原因,故往期多以抗生素治疗为主^[1]。但长期使用则容易出现耐药性,长远疗效不佳,且还可能导致二次污染、危及生命。为此,本次研究从中医角度入手,针对香砂六君子汤治疗慢阻肺的疗效予以研究,并分析其治疗机制,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机抽取 2017 年 3 月-2018 年 7 月的慢阻肺患者 84 例,随机分为对照组(常规西医治疗)及中医组(香砂六君子汤治疗)各 42 例。入选者均符合慢性阻塞性肺疾病诊断标准^[2],肺功能分级为 II、III 级;同时排除合并肝肾原发性疾病或精神异常者、排除中途推出研究无法完成整个实验。对照组中男性 23 例、女性 19 例,年龄 57-73 岁,平均年龄 (64.39 ± 3.20) 岁;中医组患者中包括男 20 例、女 22 例,年龄 58-76 岁,平均年龄 (65.18 ± 3.87) 岁。两组患者基本资料比较无明显差异, $P > 0.05$ 。且入选对象均对本研究的病患充分告知病理病机、治疗方案等相关内容,均对本次研究的相关内容充分知晓,符合伦理学要求。

1.2 方法

1.2.1 对照组:常规予以西药治疗,即取生理盐水 100ml 与 3g 头孢西丁溶液混合,轻轻震动混匀后予以静脉滴注,每日 2 次,滴速根据患者承受能力予以调整。

1.2.2 中医组:在对照组的治疗基础上予以香砂六君子汤治疗,方药组成为:木香、砂仁、茯苓各 10g,党参及白术各 15g。陈皮 5g、半夏 5g,甘草 3g。取上述方药加水煎煮后滤渣取汁,每天一剂,分两次服用。建议在饭后半小时-饭后 1 小时内饮用,降低药物对肠胃的影响。

1.3 观察指标

治疗后测量两组的用力肺活量(FVC)、一秒用力呼气容积(FEV1),并采用 SGRQ 量表对患者呼吸功能予以评估;同时记录两组的二次感染率。

1.4 统计学处理

采用统计学软件 SPSS14.0 进行处理,计量资料以平均数 $\pm$ 标准差表示;计数资料以率表示;计量资料采用 t 检验,计数资料采用卡方检验, $P < 0.05$ 为有统计学差异。

2 结果

2.1 两组呼吸功能对比分析

表 1: 两组呼吸功能对比分析 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	FEV1 (L)	FVC (L)	SGRQ 评分 (分)
中医组	42	1.83 ± 0.47	2.91 ± 0.63	19.58 ± 7.69
对照组	42	1.39 ± 0.52	2.07 ± 0.54	28.42 ± 8.50
t	--	7.50	8.69	13.26
P	--	< 0.05	< 0.05	< 0.05

分析表 1 可知,中医组患者的 FVC 及 FEV1 水平均显著高于对照组,

且中医组有相对更低的 SGRQ 评分,证实中医组的呼吸功能改善更显著、差异确切, $P < 0.05$ 。

2.2 中医组中仅 1 例出现二重感染率,二次感染发生率为 2.38%;对照组中共有 8 例患者出现二重感染,二次感染发生率为 19.05%;中医组的二次感染发生率显著低于对照组水平,两组对比存在显著意义,证实在相同疗效前提下,香砂六君子汤治疗慢阻肺的安全性相对更高,差异确切 ($\chi^2=5.32$, $P < 0.05$)。

3 讨论

流行病学调查结果显示^[3],慢阻肺的发病率近年来表现出明显的上升趋势,慢阻肺的临床发病率居高不下已经成为一个世界性的卫生难题。慢阻肺的致残致死率较高,患者发病后不仅会对其肺功能产生不利影响,还会严重影响生活质量。COPD 是一种以不完全可逆性的气流变化为主要特征的疾病,会累及患者的肺部血管、肺部实质器官病变都可能受累而致病,因此在对慢阻肺患者予以抗生素治疗的同时,还需重视养肺等。现代医学主张针对慢阻肺的致病菌予以针对性抗生素治疗^[4]。但在多次临床研究中已证实慢阻肺予以抗生素治疗容易引发耐药菌的产生;而耐药菌株的产生则会给感染控制治疗带来一定阻碍与难度,甚至可能导致抗感染治疗以失败告终,不利于患者生活质量的改善。也由此增大风险、影响生活质量及肺功能康复。

而祖国医学认为,慢阻肺属于“癆病”“喘症”范畴,在急性加重期以咳嗽、肺胀为主要表现。通过中医辨证,慢阻肺的病机主要为本虚标实,本虚以脾肾等脏腑衰弱为主,脾虚则痰饮内生致气血瘀滞,进而引发脏器失养为实。由此认为,慢阻肺患者予以治疗的原则为益气健脾。作为中医体系中较为常用的健脾益气方,香砂六君子汤出自《医方集解》^[5],方药中木香、砂仁为君药,木香性温且味辛,归脾、三焦经,是行气健脾的常用药,砂仁则可通脾肾之元气,二者共行健脾通气之良效。党参、白术、茯苓则为臣药,其中党参可益气健脾、温养脾胃,白术和茯苓则可健脾祛湿、使益气之功效更增效用。陈皮、半夏及甘草则为辅药,其中陈皮可行痰理气、半夏祛痰燥湿、甘草益气养元,多药共用、君臣辅药相结合,可共奏健脾化痰、理气养肺之功效。

有学者认为^[6],通过香砂六君子汤对慢阻肺患者予以治疗,治疗后患者的肺功能与治疗前相比有明显改善,证实香砂六君子汤对慢阻肺的治疗效果确切;且在治疗中并未表现出明显不良反应,安全可靠。本次研究通过随机对照试验,发现中医组患者的 FVC 及 FEV1 水平均显著高于对照组,且中医组有相对更低的 SGRQ 评分,证实中医组的呼吸功能改善更显著, $P < 0.05$;同时还发现,中医组的二次感染发生率仅为 2.38%,显著低于对照组水平,差异显著。此外还有学者认为,香砂六君子汤治疗慢阻肺会对患者的肠胃功能产生一定影响,在治疗初期可能会存在腹泻、腹痛等不良反应,持续治疗后趋于康复,未对整体疗效产生不利影响。而本次研究中并未针对安全性予以研究,故对于香砂六君子汤的安全性及应用效果缺乏普适性,在实际应用中

(下转第 167 页)



表2: 两组患者并发症发生率对比 (n, %)

组别 /n=44	局部血肿	针道附近淤血	肿瘤针道内种植	针道内可见凝血块	并发症发生率
常规组	1	2	3	2	8 (18.2)
研究组	0	0	1	1	2 (4.5)
χ^2					4.062
P					0.044

极的影响意义。

CNB、FNAC病理检测方法作为微创技术,有快速、准确、安全有效等诊断优势,是当前可疑乳腺癌检查的主要方法之一。相较于CNB检查法,FNAC只能诊断病理细胞学,无法对组织学进行有效诊断。但细胞学诊断在良、恶性肿瘤诊断和细胞起源诊断方面的效果没有组织学好,且FNAC准确率也明显低于CNB诊断准确率。因此,本次研究中采用FNAC检测的常规组患者乳腺癌诊断准确率明显低于采用CNB检测的研究组。另外,影响FNAC诊断操作的影响因素较多,如肿块大小、涂片制作、检测医师的操作经验及病理医生阅片水平等^[4]。有相关学者研究认为,术前采用超声引导下空心针活检穿刺,能明确乳腺癌诊断、临床分期与分子分型,有利于医师制定完善的乳房保留方案和前哨淋巴结活检方法。能有效提高患者对医师的信任度,提升乳房保留率和乳腺癌手术质量。由于CNB检查可以为病理科提供准确的病理组织学诊断资料,能为乳腺癌患者保留乳房手术提供有效依据^[5]。

综上所述,CNB组织检查可通过多层面进行多点穿刺,且操作简便,诊断准确率高,且并发症发生率较低,适合用于可疑乳腺癌临床诊断。

参考文献

- [1] 赵立志,吕宗昌,薛文香.超声引导下穿刺活检乳腺疾病的临床价值[J].中外女性健康研究,2016(04):60-61.
- [2] 白晓英,邱泽兵,钟曜岭.针吸细胞学检查对乳腺肿瘤诊断的可靠性[J].中外医学研究,2016,14(10):47-48.
- [3] 何万宾.细针穿刺针吸细胞学检查对乳腺癌的诊断价值[J].河南外科学杂志,2015,21(05):55-56.
- [4] 伍志贤,陈小霞,张丽贤.超声引导下空心针活检诊断乳腺肿块临床应用意义[J].中国医药科学,2015,5(13):176-178+181.
- [5] 苏斌,刘永江,侯吉学,李志刚,黄桂林.超声引导下空心针穿刺活检在乳腺癌诊断中的临床应用价值[J].农垦医学,2017,39(01):41-43.

(上接第163页)

稳定期肺气虚证的临床疗效分析[J].中医临床研究,2016,8(14):44-46.

[2] 何慧,韩旭丰.冬病夏治内外同治法对支气管哮喘缓解期的疗效观察[J].中国农村卫生事业管理,2016,36(11):1475-1478.

[3] 林金华,邵晓旭.生脉散合补肺汤加减治疗肺气虚耗型哮喘35

例疗效观察[J].中国民族民间医药,2017,26(6):88-91.

[4] 杜高勇.加减补肺汤治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期肺气虚证的临床分析[J].中国社区医师,2017,33(21):88-89.

[5] 陈素珍,王世强,胡丹丹等.加味补肺汤治疗COPD伴抑郁的临床效果分析[J].中华全科医学,2017,15(4):677-680.

(上接第164页)

需根据患者的实际健康情况酌情使用并调整治疗方案,并在后续研究中增设更多安全性观察指标,为慢阻肺患者的病情改善及生活质量提供更可靠的参考,以确保尽早康复。

综上所述,慢阻肺患者予以香砂六君子汤治疗能有效改善肺部功能、提高肺部通气功能,促进康复,在临床上具备较高的推广应用价值。

参考文献

- [1] 邱建峰.用香砂六君子汤治疗慢性阻塞性肺疾病的效果研究[J].当代医药论丛,2017,15(9):99-100.

[2] 艾丽娟,王维益,胡军旗.慢性阻塞性肺疾病急性加重期痰热壅肺证中医治疗进展[J].浙江临床医学,2018,20(11):1884-1885.

[3] 何琛,乔世举,刘静.中医药治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的研究进展[J].中国民族民间医药,2018,27(21):47-50.

[4] 李钰兰.中医辨证治疗慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭[J].光明中医,2018,33(21):3120-3121.

[5] 杨家乐.中医肺康复法对慢性阻塞性肺疾病稳定期的治疗效果[J].养生保健指南,2018,(40):294.

[6] 吴应强,陈小燕,谭先群.中医综合疗法治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期呼吸肌疲劳45例[J].中国社区医师,2018,34(27):70-72.

(上接第165页)

发现,良好的免疫功能对机体清除残留肿瘤细胞的能力具有显著的促进作用。然而,化疗药物可以在一定程度上抑制患者的免疫功能,继而影响其预后质量^[4]。因此,采取有效的措施提高肺鳞癌患者的机体免疫功能,降低化疗毒副作用十分必要。

参苓白术散属于经典中药方剂,方中茯苓、薏苡仁健脾利湿;黄芪补中益气;党参生津养血、补中益气;扁豆、莲子肉补益心脾、健脾渗湿;桔梗祛痰排脓,开宣肺气;砂仁和胃健脾,行气化湿;甘草调和补气;全方共奏和胃渗湿、调理脾胃、健脾益气的功效。现代药理研究显示,方中党参中的人参皂甙可以提高B细胞与T细胞功能^[5];薏苡仁具有抗肿瘤功效;黄芪多糖可以增强网状内皮系统的吞噬作用,继而强化NK与T细胞活性^[6]。本文研究结果显示,治疗后研究组CD3⁺、CD4⁺与CD4⁺/CD8⁺高于对照组(P<0.05),毒性反应的发生率25.64%低于对照组53.85%,差异具有统计学意义(P<0.05)。结果可见,在化疗的基础上应用参苓白术散能够增强患者机体的免疫能力,减少化疗药物的毒副作用,进一步保证了治疗效果。

总之,参苓白术散联合化疗能够有效改善晚期肺鳞癌患者的免疫功能,降低化疗毒副作用,值得推广。

参考文献

- [1] 朱赛君,许允琪.中药复方治疗肺癌作用机理的实验研究进展[J].中医药导报,2018,24(12):57-61.
- [2] 张朋,刘苓霜.中医药调节肺癌免疫机制研究进展[J].上海中医药大学学报,2015,29(05):102-106.
- [3] 郑莉莉,李泽庚,王婕琼.中药逆转非小细胞肺癌多药耐药机制研究[J].云南中医学院学报,2017,40(02):98-102.
- [4] 李爽,张剑宇.益气扶正中药注射剂协同化疗治疗Ⅲ期、Ⅳ期非小细胞肺癌系统评价[J].中医学报,2018,33(02):181-189.
- [5] 陈敬生,胡中保,严龙君,等.参麦注射液联合化疗对晚期非小细胞肺癌生存质量的影响[J].陕西中医,2018,39(03):298-300.
- [6] 程权,傅华洲.中药复方辅助治疗非小细胞肺癌研究进展[J].辽宁中医药大学学报,2016,18(01):141-144.