

• 中医中药 •

桑白皮汤加减对痰热郁肺型慢性阻塞性肺疾病急性加重期炎症指标的影响

曾 畅

洞口县山门镇中心卫生院 湖南邵阳 422317

【摘要】目的 观察桑白皮汤加减给痰热郁肺型慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者炎症指标带来的影响。**方法** 选取 2018 年 1 月至 2018 年 12 月期间于笔者医院治疗痰热郁肺型慢性阻塞性肺疾病急性加重期的 80 例患者,以患者治疗方法的不同为分组依据,将其分入采用西医常规治疗的对照组、加用桑白皮汤加减方的研究组,每组 40 例。比较两组治疗后的肺功能指标与炎症指标。**结果** 治疗后研究组的第一秒用力呼气容积、用力肺活量、最大呼气流量均高于对照组,其 C 反应蛋白、肿瘤坏死因子 α 、降钙素原均低于对照组,差异存在统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 在西医常规治疗基础上加用桑白皮汤加减方可以更加有效地改善痰热郁肺型慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者的肺通气功能,减轻其炎症程度。

【关键词】 桑白皮汤;痰热郁肺型;慢性阻塞性肺疾病;急性加重期;炎症指标;影响

【中图分类号】 R259

【文献标识码】 A

【文章编号】 1009-3179 (2019) 05-123-02

慢性阻塞性肺疾病特征主要是持续气流受限,在急性加重期患者会出现呼吸困难、呼吸急促等症状,严重者甚至可能发展至呼吸衰竭,危及生命^[1]。西医虽然有常规方法可治疗此病,但难以于短时间内改善患者肺功能,而急性加重期患者病情急且重,对治疗效率有更高的要求,临床便更需要为慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者进行快速、有效的治疗。本文选取 2018 年 1 月至 2018 年 12 月期间收治的 80 例痰热郁肺型慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者,试观察桑白皮汤加减给患者炎症指标及肺功能带来的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 1 月至 2018 年 12 月期间于笔者医院治疗痰热郁肺型慢性阻塞性肺疾病急性加重期的 80 例患者,以患者治疗方法的不同为分组依据,将其分入对照组、研究组,每组 40 例。研究组:男 24 例,女 16 例;年龄 52 岁~78 岁,平均 (65.34 ± 11.29) 岁。对照组:男 21 例,女 19 例;年龄 53 岁~77 岁,平均 (65.28 ± 10.48) 岁。将平均年龄、性别比例等资料纳入统计学软件进行对比,结果为 $P > 0.05$,即差异不存在统计学意义,两组之间具有可比性。

纳入标准:①与《中医内科学》中痰热郁肺证、《慢性阻塞性肺疾病诊疗指南》中慢性阻塞性肺疾病急性加重期的中西医诊断标准相符;②对研究中涉及药物无过敏史;③本研究符合人的生物医学伦理标准,已在研究开始前将内容充分告知患者与患者家属,并且患者也在相关协议上签字^[2]。

排除标准:①心、脑、肝、肾及血管系统存在严重疾病;②合并有严重感染、呼吸衰竭,需入住 ICU 或进行气管插管;③因依从性差等原因无法配合完成研究者^[3]。

1.2 方法

对照组仅作平喘、解痉等西医常规治疗,以抗生素作抗感染治疗,给予控制性氧疗,并以甲泼尼龙琥珀酸钠抗炎,静滴,每日 1 次。每次 40mg;以盐酸氨溴索稀释痰液,雾化吸入,每日 2 次,每次 30mg,疗程 10 日。

研究组在其基础上加用桑白皮汤加减方进行治疗,其组方为:浙贝母 15g、桑白皮 15g、枳实 10g、炙麻黄 10g、北杏仁 10g、黄芩 10g、紫苏子 10g、法半夏 10g、甘草 6g。若

患者大便不通,则加用大黄(后下)10g。以清水煎煮,每日 1 剂,分早晚各温服 1 次,疗程 10 日。

1.3 观察指标

比较两组治疗后的肺功能指标(第一秒用力呼气容积、用力肺活量、最大呼气流量)与炎症指标(C 反应蛋白、肿瘤坏死因子 α 、降钙素原)。

1.4 统计学方法

在 SPSS 19.0 版统计学软件中纳入本研究中所有研究对象的临床数据,计量数据以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,行 t 检验,通过统计分析后结果若为 $P < 0.05$,那么便意味着差异存在统计学意义。

2 结果

2.1 炎症指标

治疗后研究组的 C 反应蛋白、肿瘤坏死因子 α 、降钙素原均低于对照组,差异存在统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1: 治疗后两组患者炎症指标的对比 ($\bar{x} \pm s$)

分组	C 反应蛋白 (mg/L)	肿瘤坏死因子 α (ng/L)	降钙素原 (ng/mL)
研究组 (n=40)	8.03 $\pm$ 3.38	17.41 $\pm$ 3.70	0.19 $\pm$ 0.03
对照组 (n=40)	32.01 $\pm$ 13.35	43.47 $\pm$ 14.79	0.61 $\pm$ 0.58
t	11.013	10.811	4.574
P	0.000	0.000	0.000

2.2 肺通气功能

治疗后研究组的第一秒用力呼气容积、用力肺活量、最大呼气流量均高于对照组,差异存在统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2: 治疗后两组患者的肺功能指标的对比 ($\bar{x} \pm s$)

分组	用力肺活量 (L)	第一秒用力 呼气容积 (L)	最大呼气流量 (L/s)
研究组 (n=40)	3.74 $\pm$ 0.67	1.99 $\pm$ 0.72	4.67 $\pm$ 0.69
对照组 (n=40)	2.24 $\pm$ 0.23	1.26 $\pm$ 0.13	3.71 $\pm$ 0.12
t	13.392	6.310	8.669
P	0.000	0.000	0.000

3 讨论

慢性阻塞性肺疾病的西医治疗方法主要是平喘、化痰、

解痉、止咳、抗感染,等等,这些措施固然能在一定程度上缓解患者的病情,但见效减慢,而急性加重期患者的病情迅速发作并加重,对患者的治疗除了“有效”,还应该“迅速”,常规治疗见效慢、疗效不明显,无疑是不符合上述要求的,本文中采取西医治疗的对照组其肺功能指标也是因此才低于研究组($P < 0.05$)。再看研究组,其使用的桑白皮汤加减针对该病“喘证”和“肺胀”的范畴、本虚标实的病理性质进行标本兼治,方中的君药桑白皮、黄芩可以泻肺平喘、清肺郁热、利水消肿,臣药紫苏子与北杏仁可以平喘降气、浙贝母可以清热化痰,佐药法半夏可以降气平喘并燥湿化痰、枳实可以行气导滞,再加上使药甘草对诸药药效的调和,最后可以达到清热化痰与止咳平喘的目的,对痰热郁肺型慢性阻塞性肺疾病实现“标本兼治”^[4]。见结果,研究组C反应蛋白、降钙素原、肿瘤坏死因子 α 水平均低于对照组($P < 0.05$),正是因为桑白皮的提取物具有抗炎这一现代药理作用,同时浙贝母、炙麻黄等其他药物也有不同程度的抗炎效果,故该中药方剂不仅可以改善患者肺功能,也能减轻患者的炎症反应^[5]。

4 结语

(上接第 121 页)

高血压具有常见性特点,研究显示,高血压发病原因与患者心理特征有着密不可分的关系,相比较单一的高血压患者,并发抑郁症者其死亡率更高,故寻找更具效果的治疗方式对该类患者实施治疗具有深远意义^[3]。当前,临床采用的西药药物种类较多,限于患者长期服药,副作用比较明显,且效果不佳等原因,临床使用范围不广。中医学将抑郁归为“郁症”范畴。对高血压并发抑郁症老年患者实施舍曲林治疗,可缓解其抑郁症状,但在降压方面效果较差^[4]。本次研究中,实验组临床疗效与治疗后患者生活质量较对照组显著优秀,证实归脾汤加减法治疗效果理想。归脾汤是集多种中成药剂组合在一起煎制而成的中药,多种药剂发挥共同效果,从而确保患者预后。其中,酸枣仁、茯苓与远志有宁心安神之功效;浮小麦起清热解郁、固表止汗风作用;石决明则是发挥清热解感功效;煅龙骨在镇静安神、养精益血等方面具有很好的疗效;煅牡蛎有安神作用,且发挥收敛固色效果;灵磁石有宁心闭目、平肝潜阳之效果;而黄芩、白术则有补脾益生之功效;当归

(上接第 122 页)

3、结果分析

通过分析采用牵引治疗的患者和通过针灸推拿治疗的患者进行对比观察结果,可以看出针灸推拿治疗方法对于腰椎间盘突出病症治疗效果比较明显。腰椎间盘突出主要是因为腰椎受外力作用或者负重劳累所致的腰椎间盘突出或膨出导致压迫神经,导致神经根挤压充血水肿,给患者带来了很大的痛苦。通过观察对比,利用西医方法进行牵引治疗再辅助以药物治疗,虽然见效比较快,病人在经过几次的牵引后往往能够明显的减轻腰椎间盘突出病痛症状,但是由于病人在治疗之后的复发概率比较高,往往不能够从根本上治疗好腰椎间盘突出问题。中医则认为腰椎间盘突出是由于风、寒、湿导致的病人气血亏损、腰肾劳损所致,因此善于从根本上进行治疗调整。通过运用针灸和推拿的方法对病人进行诊治,能够较好的活血化瘀、疏络筋骨,能够促进腰椎病痛部位的血液循环,消除水肿和淤血,能够从根本上调理好病人的气血和免疫力抵抗力,对腰椎间盘的治疗具有积极的效果。但是任何方法都不是

桑白皮汤加减给痰热郁肺型慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者的炎症指标与肺通气功能都带来了积极的影响,临床应在西医常规治疗的基础上积极应用这一中医药方。

参考文献:

- [1] 吴成明,程玉峰,赵园园.桑白皮汤对慢性阻塞性肺疾病急性加重期(痰热郁肺证)患者氧化应激的影响[J].中国中医急症,2018,27(02):331-333.
- [2] 袁乐东,黎林盛,蒙斌.桑白皮汤加减联合中药熏洗治疗痰热郁肺型慢性阻塞性肺疾病急性加重期(AECOPD)临床疗效[J].亚太传统医药,2017,13(05):143-144.
- [3] 李虹英.桑白皮汤治疗痰热郁肺型慢性阻塞性肺疾病急性加重期临床研究[J].亚太传统医药,2015,11(12):126-127.
- [4] 梁仕勤,刘新宇,叶焰,等.桑白皮汤加减对痰热郁肺型慢性阻塞性肺疾病急性加重期炎症指标的影响[J].安徽中医药大学学报,2017,36(01):26-29.
- [5] 刘新宇,李俐,叶焰,等.中药熏洗结合加桑白皮汤对痰热郁肺型慢性阻塞性肺疾病急性加重期肺功能的影响[J].新中医,2016,48(06):41-43.

与龙眼肉在补气养血方面效果明显;党参发挥益气健脾作用;薄荷与合欢花起到清心安神效果;最后阿胶有补气养血的功效。全方发挥安神解郁、补气益生等作用^[5]。

综上所述,高血压病并发抑郁症患者采取归脾汤加减中药治疗效果明确,可改善机体血压水平,提升生活质量,临床价值高。

参考文献:

- [1] 董海.归脾汤加减治疗对老年高血压病合并抑郁症及血压的影响效果评价[J].双足与保健,2018,27(18):95-96.
- [2] 黄仁柱.甘麦大枣汤合归脾汤加减治疗更年期抑郁症效果及抑郁评分改善程度分析[J].中医临床研究,2018,10(2):7-8.
- [3] 何逸,孔婉文,刘培建.原发性高血压并抑郁症改良中医临床路径的临床观察[J].江西医药,2017,52(6):493-496.
- [4] 王崇权,任丽艳.归脾汤加减治疗结合降压药治疗老年高血压的临床效果观察[J].中国医药指南,2018,16(36):218-219.
- [5] 马学芳,郜志宏.归脾汤合耳穴贴敷治疗心脾两虚型老年性失眠疗效观察[J].中国民间疗法,2017,25(09):62-63.

万能的,针灸和推拿方法虽然有效,但是在缓解症状效果上相对见效比较慢,是在一个反复和循序渐进的过程中逐步实现治疗效果的。在对腰椎间盘的治疗过程,中西医结合往往能够发挥各自的优势和特点,从而达到较好的治疗效果^[3]。

总之,针灸推拿治疗方法是中华传统医学的瑰宝,经过几千年的沉淀越来越实用,在对腰椎间盘突出症的治疗中有着独到的效果和价值,各级医院和医学研究机构应进一步提高对针灸和推拿技术的重视,在实践中积极研究探讨,充分发挥主观能动性,做好与西医的辅助配合,从而最大可能的减轻患者的痛苦,在去除病根上起到积极的作用。

参考文献:

- [1] 针灸推拿联合牵引治疗老年人腰椎间盘突出症的临床疗效研究[J].翁劲松.基层医学论坛.2016(27)
- [2] 欧正龙,曾祥永.中医针灸推拿加牵引治疗老年血瘀型腰椎间盘突出症的临床疗效观察[J].世界中医药.2017(07):1652-1655.
- [3] 刘翔,王和鸣,潘丽芬.腰椎间盘突出症患者经针灸推拿结合康复训练的临床疗效[J].医疗装备.2016(16):102-103.