

半夏厚朴汤加减对慢性阻塞性肺疾病急性加重期合并胃肠道功能障碍患者胃肠功能及肺功能影响的临床观察

华 志 付绍琪 陈其剑 郑贵芝 杨 娟 王加映 罗昺昱

西昌市人民医院中西医结合科 615000

【摘要】目的 观察运用半夏厚朴汤加减方案对罹患慢性阻塞性肺疾病病程处于急性加重期，同时有胃肠道功能障碍合并的患者胃肠功能及肺功能所造成的影响。方法 从我院收治的罹患慢性阻塞性肺疾病病程处于急性加重期，同时有胃肠道功能障碍合并发生的患者中筛选80例符合本次研究标准的患者，时间为2020年9月-2021年9月期间，分两组，筛选的40例患者纳入对照组，筛选的另40例患者纳入观察组，两组均行常规西药与胃肠道功能障碍治疗，观察组配合半夏厚朴汤加减方案治疗。将两组的肺功能指标检测结果及胃肠道症状积分展开对比。结果 观察组的第1秒用力呼气容积（FEV<sub>1</sub>）、用力呼气量（FVC）、最大呼气中期流量（MMEF）等肺功能指标均高于对照组（P<0.05）。观察组胃脘或脘腹胀满、胃脘疼痛、食欲下降、恶心呕吐、消瘦倦怠等症状积分均低于对照组（P<0.05）。结论 半夏厚朴汤加减方案在罹患慢性阻塞性肺疾病病程处于急性加重期，同时有胃肠道功能障碍合并发生的患者治疗中具有较理想的临床疗效，可有助于患者肺功能的改善，提高患者的胃肠动力，加快疾病的恢复。

【关键词】半夏厚朴汤加减；慢性阻塞性肺疾病；急性加重期；胃肠道功能障碍；胃肠功能；肺功能  
【中图分类号】R563.1 【文献标识码】A 【文章编号】1672-0415（2022）03-058-02

前言

慢性阻塞性肺疾病是以持续性气流受限为特征性疾病，是全球范围内发病率和死亡率最高的疾病之一，慢阻肺急性加重期主要症状包括咳嗽、咳痰、活动后呼吸困难、喘息和胸闷、气短或呼吸困难，随着病情加重，其呼吸困难和喘息也会加重，晚期患者还会出现食欲减退、体重下降、营养不良等胃肠反应。有部分患者无上述典型的临床表现，肺功能检查时会出现气流受限而确诊<sup>[1]</sup>。半夏厚朴汤出自于张仲景的《金匱要略》，由半夏、厚朴、茯苓、生姜、苏叶等组成，具有行气散结、降逆化痰作用。本文就以半夏厚朴汤为该病展开治疗，分析其疗效。现汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

从我院收治的罹患慢性阻塞性肺疾病病程处于急性加重期，同时有胃肠道功能障碍合并发生的患者中筛选80例符合本次研究标准的患者，时间为2020年9月-2021年9月期间，分两组，筛选的40例患者纳入对照组，其中男患者22例，女患者18例，年龄跨度抽取为46-78岁，年龄中位值为（61.523.53）岁；筛选的另40例患者纳入观察组，其中男患者21例，女患者19例，年龄跨度抽取为45-79岁，年龄中位值为（61.783.39）岁。两组基线资料均相当（P>0.05）。可行下一步探究。两组患者均为脾虚气滞型者，其症状和体征均表现为不思饮食、胃脘或脘腹胀满、胃脘疼痛、消瘦倦怠等，舌淡苔白，脉细弱。

1.2 方法

两组患者均进行常规西药治疗，观察组再配合半夏厚朴汤加减治疗，组方包括：法半夏15g，砂仁10g，紫苏叶

15g，广木香10g，炙甘草6g，炒白术15g，生姜10g，厚朴15g，茯苓15g，陈皮10g。若烦躁、口苦，可去生姜，加竹茹、黄连；如胸闷脘痞者，加香附、佛手、苍术；而见胸胁刺痛者，舌质紫暗者，加丹参、郁金；纳差食少者，加鸡内金、炒麦芽；水煎服，每天1剂，每次150ml，分三次服用。两组均治疗一个月，观察疗效。

1.3 观察指标与评判标准

（1）肺功能：包括对两组FEV<sub>1</sub>、FVC、MMEF等指标的检测，并作出对比。（2）胃肠道症状积分：主要包括对胃脘或脘腹胀满、胃脘疼痛、食欲下降、恶心呕吐、消瘦倦怠等症状积分，每项为0-3分，分值越高，症状越明显。

1.4 统计学方法

将所涉数据，精准于SPSS22.0中录入，肺功能评测分值和胃肠道症状积分等以（ $\bar{x} \pm s$ ）形式表示、t检验，P<0.05则有统计学意义。

2 结果

2.1 肺功能指标对比

观察组FEV<sub>1</sub>、FVC、MMEF均均高于对照组（P<0.05）。见表1。

表1：肺功能指标对比表（ $\bar{x} \pm s$ ）

| 组别  | 例数 | FEV <sub>1</sub> (L) | MMEF (L/s) | FVC (L)   |
|-----|----|----------------------|------------|-----------|
| 观察组 | 40 | 1.78±0.31            | 1.82±0.33  | 2.92±0.28 |
| 对照组 | 40 | 1.23±0.25            | 1.15±0.26  | 2.05±0.30 |
| t   | -  | 8.735                | 10.086     | 13.408    |
| p   | -  | 0.000                | 0.000      | 0.000     |

2.2 胃肠道症状积分对比

观察组胃脘或脘腹胀满、胃脘疼痛、食欲下降、恶心呕吐、消瘦倦怠等症状积分均低于对照组（P<0.05）。见表2。

表2：胃肠道症状积分对比表（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

| 组别  | 例数 | 胃脘或脘腹胀满   | 胃脘疼痛      | 食欲下降      | 恶心呕吐      | 消瘦倦怠      |
|-----|----|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 观察组 | 40 | 0.69±0.06 | 0.72±0.07 | 0.71±0.08 | 0.78±0.02 | 0.81±0.03 |
| 对照组 | 40 | 1.03±0.05 | 1.05±0.06 | 1.04±0.03 | 1.05±0.04 | 1.01±0.06 |
| t   | -  | 27.532    | 24.597    | 24.428    | 38.184    | 18.856    |
| p   | -  | 0.000     | 0.000     | 0.000     | 0.000     | 0.000     |

3 讨论

半夏厚朴汤出自于《金匱要略》，该方主要用于治疗梅

核气，但由于半夏厚朴汤具有化痰理气、调节肠胃、除痞满、清邪热的作用，故在其他痰凝气滞疾病中也具有较好的效果。

中医认为慢性阻塞性肺疾病急性加重期合并胃肠道功能障碍是因肺病及脾,脾虚气滞、生痰,使中焦痰气交阻,而使患者胃脘或脘腹胀满等症状,故半夏厚朴汤具有化痰理气、散结除痞作用<sup>[2-3]</sup>。本文中中药方中法半夏有燥湿化痰、降逆止呕功效。厚朴、苏叶有消积除胀满、下气消痰平喘,可促进胃肠道的蠕动。生晒参、炒白术有补益脾肺作用。陈皮、茯苓可理气健脾、燥湿化痰,对于脾胃气滞之脘腹胀满或疼痛有良好的疗效<sup>[4-5]</sup>。砂仁行气调味、和胃醒脾,与厚朴、陈皮等配合,可治疗腹胀食少、胸脘胀满等病症<sup>[6]</sup>。木香可调胃肠滞气。生姜温中止呕、温肺止咳。甘草和中益气,补虚解毒,同时有调和诸药之功效<sup>[7-8]</sup>。本研究结果显示,与对照组相比,观察组肺功能及胃肠道症状均有明显改善。

综上所述,采用半夏厚朴汤加减方案在罹患慢性阻塞性肺疾病病程处于急性加重期,同时有胃肠道功能障碍合并发生的患者治疗中具有较理想的临床疗效,可有助于患者肺功能的改善,提高患者的胃肠动力,加快患者疾病的恢复。

### 参考文献

- [1] 牛子文, 韦袞政. 中医治疗对慢阻肺肺功能的影响[J].

光明中医, 2020, 35(12):1820-1822.

[2] 王俊锋, 郭丽杰. 中西医结合治疗慢阻肺稳定期 90 例临床分析[J]. 黑龙江中医药, 2020, 49(03):60-61.

[3] 燕军玲. 半夏厚朴汤加减治疗功能性消化不良伴抑郁的效果[J]. 河南医学研究, 2019, 28(06):1091-1093.

[4] 赵文峰. 分析半夏厚朴汤加减治疗腰椎骨折术后胃肠功能障碍的有效性[J]. 中国农村卫生, 2021, 13(01):68-69.

[5] 樊俊, 王馨璐, 彭波. 半夏厚朴汤加减治疗老年肺心病急性加重期合并胃肠道功能障碍[J]. 世界中医药, 2021, 16(08):1279-1283.

[6] 张辉凯, 罗宏伟, 张亚静. 半夏厚朴汤加减联合奥美拉唑对痰气郁结型胃食管反流患者的临床疗效[J]. 中成药, 2021, 43(11):3019-3023.

[7] 刘秀芝. 半夏厚朴汤加减联合调神理气针法治疗胃肠神经官能症疗效观察[J]. 中医临床研究, 2019, 11(30):80-82.

[8] 陈定定, 刘小琼, 林佳. 厚朴生姜半夏甘草人参汤加味联合艾灸治疗功能性消化不良的临床效果观察[J]. 临床合理用药杂志, 2019, 12(17):13-14.

(上接第 55 页)

在本文研究中, 观察组的生活质量得分高于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。两组治疗前中医证候积分无统计学差异( $P > 0.05$ ), 治疗后差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。具体分析为: 针灸时能够有效调节患者的阴阳经络, 在补益的同时也能够有效防止瘀滞形成。而且针灸在刺入患者的肌肉后, 可以改善血液循环, 加速神经末梢的新陈代谢, 有利于炎症的消退和吸收。而在联合中医正骨推拿治疗时, 能够有效松解颈椎部位的肌肉, 而不同的推拿手法, 可以起到缓解劳损、紧张、痉挛的效果, 并且也改善了颈椎部位的力学特征, 促进了炎症吸收<sup>[5]</sup>。另外在中医正骨推拿过程中也能够调整病灶部位的微小错位, 例如患者出现小关节紊乱, 生理曲度变直等, 最终使颈椎的负担减轻, 改善疼痛麻木的症状, 效果十分显著。

综上, 风寒痹阻证颈椎病患者选择中医正骨推拿法联合灸法治疗时疗效显著, 在提升生活质量的同时也能改善临床

症状。

### 参考文献

[1] 金鑫, 贾野. 温针灸足三里及悬钟联合稳心颗粒治疗脑源性心律失常临床研究[J]. 陕西中医, 2020, 041(004):538-540.

[2] 余贵斌, 唐际存, 王梨明, 等. 高压氧结合推拿治疗椎动脉型颈椎病患者的临床疗效及血液流变学变化[J]. 中华航海医学与高气压医学杂志, 2020, 27(01):56-59.

[3] 郭新年, 口锁堂. 穴位深刺合整脊手法推拿治疗神经根型颈椎病疗效观察[J]. 中国中医急症, 2020, 029(001):121-123.

[4] 牛琳, 王双双. 针灸联合腹部推拿治疗气滞血瘀型椎动脉型颈椎病的疗效分析[J]. 中华中医药学刊, 2020, v.38(06):244-247.

[5] 陈鹏典, 周婵, 宁艳, 等. 温针灸联合足三里穴位注射治疗产后尿潴留的临床效果[J]. 中国医药导报, 2019, v.16;No.497(03):150-152+160.

(上接第 56 页)

得推广和使用。

### 参考文献

[1] 李氏, 李西海, 梁文娜, 等. 膝骨性关节炎中医病理辨证规律的临床研究[J]. 福建中医药, 2021, 40(2):22-23.

[2] 王向红, 张建和, 王生, 等. 关节解痛洗液熏洗治疗膝关节骨性关节炎 43 例[J]. 光明中医, 2021, 29(11):2315-2317.

[3] 中华医学会风湿病学分会. 骨关节炎诊断及治疗指南[J]. 中华风湿病学杂志, 2021, 14(6):416-419.

[4] 王文礼, 张伟, 王佳, 等. 针刺配合中药熏蒸治疗膝骨关节炎疗效分析[J]. 上海针灸杂志, 2021, 33(2):165-167.

[5] 罗永青, 邱忠亮, 李丹, 等. 中药内服联合局部熏洗治疗膝关节骨性关节炎的临床观察[J]. 中医药导报, 2021, 20(12):83-85.

(上接第 57 页)

者效果显著, 有效改善患者临床症状。

综上所述, 对老年原发性骨质疏松症患者进行密盖息与自拟健骨汤联合治疗, 能有效提高治疗效果, 缓解患者疼痛感, 提高患者生活质量。

### 参考文献

[1] 李忠常. 自拟骨愈汤联合电针穴位刺激治疗老年性骨质疏松症继发疼痛临床研究[J]. 四川中医, 2021(11):117-119.

[2] 霍钻云, 朱干, 吴声振. 中西药联用治疗原发性骨质疏松症效果分析[J]. 现代医药卫生, 2021(16):2438-2439.

[3] 李桂锦, 姚新苗, 吕一, 等. 益骨汤联合经皮穴位电刺激(TEAS)治疗老年性骨质疏松症疼痛临床研究[J]. 中国中医急症, 2020, 23(12):2184-2186.

[4] 应建伟, 李桂锦, 姚新苗. 中药益骨汤联合密盖息治疗骨质疏松性疼痛临床观察[J]. 浙江中西医结合杂志, 2021, 25(11):1027-1028.