

苏子降气汤加减治疗慢阻肺急性加重期的效果观察及中医症候积分影响分析

王永杰

(深圳市人民医院 广东 深圳 518000)

【摘要】目的：分析苏子降气汤加减治疗慢阻肺急性加重期的临床效果及中医症候积分影响。方法：纳入研究期间（2020.08~2023.02）接诊住院治疗慢阻肺急性加重期（AECOPD）患者84例为研究对象，将患者随机分组后（参照组42例、研究组42例），行对比性治疗研究。参照组行院内常规治疗，研究组联合苏子降气汤加减治疗。统计分析：治疗前、后中医症候积分，肺通气功能、血气指标，血清学指标，圣乔治呼吸疾病生活质量评分（SGRQ），治疗后临床有效率组间差异。结果：研究组治疗后痰湿壅阻、气滞血瘀、肺脾肾气虚、痰浊阻滞症候积分及血PCT、CRP、D-D均均低于参照组，且临床有效率（97.62%）高于参照组，差异有统计学意义， $P < 0.05$ 。结论：苏子降气汤加减治疗慢阻肺急性加重期临床效果确切，可积极调理患者中医症候表现，辅助改善肺部病变进展，纠正肺通气功能健康。

【关键词】苏子降气汤加减；AECOPD；中医症候

Observation of the effect of Suzi Jiangqi Decoction on acute exacerbation of COPD and analysis of the influence of TCM symptom score

Yongjie Wang

(Shenzhen People's Hospital, Shenzhen, Guangdong, 518000)

[Abstract] Objective: To analyze the clinical effect of Suzi Jiangqi Decoction in the treatment of acute exacerbation of COPD and the influence of TCM symptom score. Methods: During the study period (2020.08~2023.02), 84 patients admitted to hospital for acute COPD exacerbation (AECOPD) were selected as the study objects, and the patients were randomly grouped (42 cases in the reference group and 42 cases in the study group) to conduct a comparative treatment study. The reference group received routine treatment in the hospital, and the study group combined Suzi Jiangqi decoction. Statistical analysis: Before and after treatment, TCM syndrome score, pulmonary ventilation function, blood gas index, serological index, St. George's Respiratory disease Quality of Life score (SGRQ), clinical response rate difference between groups. Results: After treatment, phlegm-dampness obstructing, qi stagnation and blood stasis, lung, spleen and kidney deficiency, phlegm-turbidity-blocking syndrome scores, blood PCT, CRP and D-D of the study group were lower than those of the reference group, and the clinical effective rate (97.62%) was higher than that of the reference group, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion: Suzi Jiangqi Decoction has definite clinical effect in the treatment of acute exacerbation of COPD. It can actively regulate the symptoms of traditional Chinese medicine, help improve the progression of lung disease and correct the health of lung ventilation function.

[Key words] Suzi Jiangqi Decoction; AECOPD; Symptoms of traditional Chinese medicine

急性加重期病程是慢性阻塞性肺疾病患者在合并急性上呼吸道感染后所引发的病情急性进展表现^[1]，患者肺通气功能障碍可急性进展，增加严重呼吸障碍合并风险，威胁患者生命安全^[2]，故需在此类患者就诊后开展积极治疗，迅速控制病情进展，控制临床不良预后风险^[3]。针对AECOPD患者的临床治疗，以对症治疗为主要思路，即实施抗感染、解痉、通气改善等措施的联合应用方案，控制、缓解病症表现，但在相关研究中指出，患者西医治疗康复效果有限，患者

仍体虚，病情易反复，或可联合中医治疗在症状缓解同时调理机体，优化临床治疗效果。因此，为分析苏子降气汤加减治疗慢阻肺急性加重期的临床效果及中医症候积分影响，特开展临床研究，研究详情如下：

1 研究对象及方法

1.1 研究对象及分组

纳入研究期间（2020.08~2023.02）接诊住院治疗慢阻肺急性加重期（AECOPD）患者84例为研究对象，将患者随机分组后（参照组42例、研究组42例），

行对比性治疗研究。

参照组，男 27 例，女 15 例，年龄 48~81 岁 (64.52±6.85) 岁，慢阻肺病程 9~27 月 (18.13±2.46) 月，急性加重期病程 7~28h (17.54±3.05) h；研究组，男 28 例，女 14 例，年龄 46~82 岁 (64.27±6.74) 岁，慢阻肺病程 10~28 月 (19.02±2.54) 月，急性加重期病程 8~25h (16.79±2.98) h。一般资料组间比较无统计学差异， $P > 0.05$ ，研究结果可比。

纳入标准：患者均为原发性慢性阻塞性肺疾病确诊者，入院后经专科诊断确诊 AECOPD；患者认知健全，语言沟通无障碍，经确认治疗方案后确认入组，签署知情书。排除标准：合并其他类型慢性呼吸道疾病、急性呼吸道感染者；合并肺癌者；合并严重心脏功能障碍疾病、器质性病变者；合并严重原发性凝血功能障碍者；确诊重症 AECOPD 者；临床资料缺损者；脱退研究者。

1.2 方法

参照组行院内常规治疗：即对症予以患者呼吸支持、抗感染、平喘解痉、化痰等专科治疗，连续治疗 10d。

研究组联合苏子降气汤加减治疗：于常规治疗基础上配合中药汤剂治疗，取紫苏子、半夏各 15g，当归、厚朴、前胡、陈皮各 12g，肉桂、甘草各 6g，生姜 2 片，由医院中药方煎煮后取汁 200ml，早晚服药，1 剂 / 日，需连续服药 10d。如肺热，可加瓜蒌 12g、桑白 12g；如阳虚，可加黄芪 20g、人参 15g。

1.3 观察指标

统计分析：治疗前、后中医症候积分，肺通气功能、血气指标，血清学指标，圣乔治呼吸疾病生活质量评分 (SGRQ)，治疗后临床有效率组间差异。

1.4 统计学方法

采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示连续性变量资料，符合正态分布行 t 检验；用 (n, %) 表示定性资料，行 χ^2 检验，研究数据差异性分析由 SPSS25.0 统计学软件完成统计，如结果为 $P < 0.05$ ，差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前、后中医症候积分比较

患者治疗前中医症候积分组间比较差异无统计学意义， $P > 0.05$ ；相较治疗前，患者治疗后中医症候积分均降低，且研究组治疗后痰湿壅阻、气滞血瘀、肺脾肾气虚、痰浊阻滞症候积分均低于参照组，差异

有统计学意义， $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1 两组治疗前、后中医症候积分比较 ($\bar{x} \pm s$)

中医证候	时间	参照组 /42	研究组 /42	t	P
痰湿壅阻 (分)	治疗前	3.12±0.27	3.13±0.29	0.164	0.871
	治疗后	1.54±0.31	0.97±0.22	9.718	0.000
气滞血瘀 (分)	治疗前	3.09±0.28	3.12±0.25	0.518	0.606
	治疗后	1.52±0.27	0.95±0.24	10.226	0.000
肺脾肾气虚 (分)	治疗前	3.15±0.24	3.16±0.28	0.176	0.861
	治疗后	1.55±0.28	1.12±0.21	7.962	0.000
痰浊阻滞 (分)	治疗前	3.11±0.31	3.09±0.34	0.282	0.779
	治疗后	1.59±0.25	0.92±0.23	12.782	0.000

2.2 两组治疗前、后肺通气功能、血气指标比较

患者治疗前肺通气功能、血气指标组间比较差异无统计学意义， $P > 0.05$ ；相较治疗前，患者治疗后肺通气功能、血气指标均明显改善，且研究组治疗后 FVC、FEV1、FEV1/FVC、PaO₂ 均高于参照组，PaCO₂ (49.19±5.36mmHg) 低于参照组，差异有统计学意义， $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2 两组治疗前、后肺通气功能、血气指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

临床指标		参照组 /42	研究组 /42	t	P
FVC (%)	治疗前	44.21±3.75	44.32±3.71	0.135	0.893
	治疗后	71.12±4.28	78.55±4.64	7.628	0.000
FEV1 (%)	治疗前	65.67±8.72	65.58±8.78	0.047	0.963
	治疗后	81.42±9.46	89.31±7.65	4.203	0.000
FEV1/FVC	治疗前	50.28±7.26	50.31±7.33	0.019	0.985
	治疗后	77.52±7.28	89.41±6.75	7.762	0.000
PaO ₂ (mmHg)	治疗前	45.35±4.19	45.38±4.25	0.033	0.974
	治疗后	78.42±7.48	85.03±6.85	4.224	0.000
PaCO ₂ (mmHg)	治疗前	75.31±7.16	75.25±7.25	0.038	0.969
	治疗后	57.28±4.35	49.19±5.36	7.595	0.000

2.3 两组治疗前、后血清学指标比较

患者治疗前血清学指标组间比较差异无统计学意义， $P > 0.05$ ；相较治疗前，患者治疗后血清学指标均下降，且研究组治疗后血 PCT、CRP、D-D 均低于参照组，差异有统计学意义， $P < 0.05$ 。

2.4 两组治疗前、后 SGRQ 评分比较

患者治疗前 SGRQ 评分组间比较差异无统计学意

表 3 两组治疗前、后血清学指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

血清学指标	参照组 /42	研究组 /42	t	P	
PCT (ng/ml)	治疗前	1.62 ± 0.54	1.65 ± 0.53	0.257	0.798
	治疗后	1.12 ± 0.24	0.72 ± 0.18	8.641	0.000
CRP (mg/L)	治疗前	105.85 ± 21.95	106.03 ± 22.08	0.037	0.970
	治疗后	71.04 ± 15.36	42.05 ± 11.57	9.769	0.000
D-D (mg/L)	治疗前	60.25 ± 12.85	60.31 ± 12.76	0.021	0.983
	治疗后	51.25 ± 9.06	43.55 ± 5.79	4.641	0.000

义, $P > 0.05$; 相较治疗前, 患者治疗后 SGRQ 评分均降低, 且研究组治疗后症状、疾病对生活影响及活动维度评分均低于参照组, 差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。见表 4。

表 4 两组治疗前、后 SGRQ 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

评分维度	参照组 /42	研究组 /42	t	P	
症状 (分)	治疗前	61.05 ± 17.34	61.05 ± 17.48	0.000	1.000
	治疗后	34.94 ± 11.31	26.85 ± 7.38	3.882	0.000
疾病对生活影响 (分)	治疗前	46.89 ± 16.15	46.92 ± 16.31	0.008	0.993
	治疗后	23.75 ± 8.21	17.21 ± 6.25	4.108	0.000
活动 (分)	治疗前	48.95 ± 15.44	48.96 ± 15.47	0.003	0.998
	治疗后	21.39 ± 6.12	15.18 ± 5.45	4.911	0.000

2.5 两组临床有效率比较

相较参照组, 研究组临床有效率 (97.62%), 差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。见表 5。

表 5 两组临床有效率比较 (n, %)

组别	显效	有效	无效	总有效率
参照组 /42	16 (38.10)	20 (47.62)	6 (14.29)	85.71 (36/42)
研究组 /42	19 (45.24)	22 (52.38)	1 (2.38)	97.62 (41/42)
χ^2				3.896
P				0.048

3 讨论

中医临床理论指出, 慢阻肺病症属“肺胀”、“喘证”范畴, 以脾脏后天失养, 致肺虚、肾虚后“肺虚失宣, 脾胃气虚”为病机, 且病机症候的反复发生, 可在加重机体失养同时, 引发痰瘀气滞表现, 加重患者症状表现, 故需在实际治疗中以“宣肺化痰、益肾健脾”为主旨, 结合患者体质予以方剂加减后, 综合调理病机。

研究表明: 研究组治疗后痰湿壅阻、气滞血瘀、肺脾肾气虚、痰浊阻滞症候积分及血 PCT、CRP、D-D 均均低于参照组, 且临床有效率 (97.62%) 高于参照组, 差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。

苏子降气汤为中医纳气温肾、润燥养血、宣肺止咳之良方, 其中苏子、半夏为君药, 配伍可降气化痰、止咳平喘; 陈皮、前胡、厚朴作为臣药配伍可祛痰下气, 服药后可综合调养慢阻肺患者机体, 调理病机, 促进病症康复, 且现代药理学研究证实, 该方剂饮片中所含生活成分具备抗感染效果, 可在西药治疗基础上进一步减少气道粘液分泌刺激诱因, 舒张气道平滑肌, 积极扩张患者气道, 改善气道整体通气水平^[13]。

综上所述, 苏子降气汤加减治疗慢阻肺急性加重期临床效果确切, 可积极调理患者中医症候表现, 辅助改善肺部病变进展, 纠正肺通气功能健康。

参考文献:

- [1] 王蓓蓓, 崔娜娟. 苏子降气汤联合噻托溴铵对稳定期慢阻肺患者 SGRQ 评分、SAA 水平及氧合指数的影响 [J]. 四川中医, 2022, 40(8): 81-84.
- [2] 王兰英. 苏子降气汤加减治疗慢阻肺急性加重期的效果观察及中医症候积分影响分析 [J]. 医学食疗与健康, 2022, 20(18): 21-24.
- [3] 钱丽, 石静娟. 苏子降气汤加减联合西药治疗老年慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者疗效分析及对血清 D-二聚体、超敏 C 反应蛋白的影响 [J]. 医学食疗与健康, 2022, 20(9): 33-36.