

# 中医辨证为痰热蕴肺证的感染性慢阻肺急性加重期患者 给予清金化浊方治疗的效果观察

陈敏锐

浙江省桐乡市高桥街道中心卫生院 浙江 桐乡 314500

**【摘要】**目的：探讨清金化浊方对慢性阻塞性肺疾病急性加重期（AECOPD）痰热蕴肺证患者的影响。方法：报告以2020年10月至2021年10月期间作为时间区间，以我院收治的90例慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者为本次数据提供对象，分组时主要以数字随机表法进行，共分为常规组和研究组，以45例作为每组人数，前者在治疗上采用常规治疗，后者加入清金化浊方治疗，分析治疗效果。结果：治疗后，研究组咳嗽、咯痰、喘息评分及总分均更高， $p < 0.05$ ；治疗后，研究组肺功能各项指标与常规组对比提高幅度更大，但是两组对比无统计学意义（ $p > 0.05$ ）；研究组治疗后FeNO差值更高， $p < 0.05$ 。结论：在AECOPD痰热蕴肺证患者中的常规西医治疗中加入清金化浊方辅助治疗后的效果显著，能够有效改善患者临床症状及肺功能，值得推广。

**【关键词】**慢性阻塞性肺疾病急性加重期；清金化浊方；治疗效果；肺功能

## Observation on the effect of qingjin Huazhuo prescription in the treatment of acute exacerbation of infectious copd patients with phlegm-heat accumulation of lung syndrome

Minrui Chen

Gaoqiao Street Central Health Center, Tongxiang city, Zhejiang, Tongxiang, 314500

**Abstract:** Objective: To investigate the effect of Qingjin Huazhuo Prescription on patients with phlegm-heat accumulation of lung syndrome in acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease (AECOPD). Methods: Report in October 2020 to October 2021 during a time interval, in our hospital 90 cases of chronic obstructive pulmonary disease in patients with acute aggravating period to provide the data object, mainly in digital random grouping the timing method, which is divided into normal group and the team, in 45 cases of each group, the former by routine therapy in the treatment, The latter was treated with Qingjin Turbidity prescription and the therapeutic effect was analyzed. Results: After treatment, scores of cough, phlegm, wheezing and total score were higher in the study group,  $P < 0.05$ ; After treatment, the indexes of lung function in the study group were significantly improved compared with the conventional group, but there was no statistical significance between the two groups ( $P > 0.05$ ). The difference of FeNO in the study group was higher after treatment,  $P < 0.05$ . Conclusion: In the conventional western medicine treatment of AECOPD patients with phlegm-heat accumulation of lung syndrome, the adjuvant treatment of Qingjin Huazhuo Prescription has a significant effect, which can effectively improve the clinical symptoms and lung function of patients, and is worth promoting.

**Keywords:** Acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease; Clear gold turbidity square; Therapeutic effect; Lung function

WHO 数据显示，COPD 在 2020 年将在全世界疾病经济负担中排名第五，在全球死亡因素上排名第三，其发病率令人忧虑<sup>[1-2]</sup>。COPD 急性加重期是慢阻肺过程中的一种急性事件，它需要接受更多的治疗，而急性加重则是慢阻肺患者肺功能降低的主要因素，从而造成反复入院，加速病情进展，增加医疗成本。所以，对 AECOPD 进行早期的积极治疗是非常必要的。COPD 在中医角度分析，属于“肺胀”的范畴，其表现为急性期和稳定期。病情加重，呼吸困难，咳嗽加剧，痰量增多，应调整用药。本文认为痰热蕴肺证是 COPD 临床上较为普遍的临床类型。基于此，本文探讨清金化浊方对 AECOPD 痰热蕴肺的疗效。

## 1 一般资料和方法

### 1.1 一般资料

此次筛选的 90 例入组成员均属于慢阻肺急性加重期患者，截取的时间区间为 2020 年 10 月-2021 年 10 月，根据数字随机表的方法分成常规组和研究组，45 例/组。纳入标准：①本次实验经我院伦理委员会审批；②入组成员均自愿参与，并签署知情协议；③入组成员经诊断均符合《2019 年 GOLD 慢性阻塞性肺疾病指南》中关于慢阻肺急性加重期的临床诊断标准，符合《慢性阻塞性肺疾病中医诊疗指南》中的诊断标准。排除标准：①排除合并精神系统疾病者；②排除治疗药物过敏；③排除依从性差者。

常规组 45 例中男性：22 人，女性：23 人，年龄限定范围：44-82 岁，以（60.02±3.11）岁为年龄平均值；研究组 45 例中

男性：24人，女性：21人，年龄限定范围：45-80岁，以(59.91±3.88)岁为年龄平均值。两组资料经统计学计算后， $p>0.05$ ，可进行组间对比。

## 1.2 治疗方法

### 1.2.1 常规组

常规治疗：药物选择盐酸左沙丁胺醇溶液 2mg、异丙托溴铵溶液 0.5mg、布地奈德混悬液 1mg，为其进行雾化吸入，每天三次；选择 0.5g 盐酸左氧氟沙星注射液进行静脉滴注，每天一次，注射用头孢哌酮钠舒巴坦钠 3g，每天三次。

### 1.2.2 研究组

本组在常规治疗基础上加入清金化浊方，方剂包括：黄芩、陈皮、法半夏、桃仁、苦杏仁、麦冬、桔梗各 10g；瓜蒌、茯苓、红景天各 15g；僵蚕、地龙各 9g，全蝎 3g；每天两次，口服。

## 1.3 观察指标

①治疗效果分析，分为显效、有效及无效。显效：患者体温恢复正常，影像学与实验室检查结果显示基本正常，或影像学检查结果显示残留少量条索状阴影；有效：患者体温基本恢复至正常状态，临床症状及体征明显减轻，实验室检查结果显示患者基本恢复正常，影像学检查显示，病灶明显吸收；无效：患者临床体征及症状无明显改善，影像学与实验室检查结果显示无明显好转或加重。②分析两组肺功能，其中肺功能指标包括第 1s 用力呼气容积 (FEV1)、用力肺活量 (FVC)，第 1s 用力呼气容积/用力肺活量 (FEV1/FVC)。③中医症状评分，通过咳嗽、咯痰、喘息、发热、紫绀进行评估，分值在 0-3 分，越高越严重。

## 1.4 统计学分析

SPSS27.0 软件应用分析， $\chi^2$  检验数值，以 (%) 体现，t 检验数值，以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 体现，若出现结果  $P<0.05$ ，分析存在统计价值。

# 2 结果

## 2.1 治疗效果分析

研究组治疗有效率更高， $p<0.05$ ，见下表。

表 1 治疗效果分析 (n/%)

组别	研究组	常规组	$\chi^2$ 值	P 值
例数	45	45	-	-
显效	30/45 (66.67%)	25/45 (55.56%)	-	-
有效	14/45 (31.11%)	14/45 (31.11%)	-	-
无效	1/45 (2.22%)	6/45 (13.33%)	-	-
总有效率	44/45 (97.78%)	39/45 (86.67%)	3.8726	0.0490

## 2.2 肺功能指标

治疗后，研究组肺功能各项指标均更高，但是无明显差异性 ( $p<0.05$ )，见下表。

表 2 肺功能分析 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别		研究组(n=45)	常规组(n=45)	T 值	P 值
FEV1 (%)	治疗前	43.21±15.02	42.95±11.17	0.093	0.926
	治疗后	49.05±16.37	45.15±15.17	1.172	0.244
FEV1 /FVC	治疗前	53.08±8.67	52.89±5.82	0.122	0.903
	治疗后	55.72±14.48	55.15±15.21	0.182	0.856
FVC (%)	治疗前	62.25±13.86	62.45±10.77	0.076	0.939
	治疗后	68.05±17.72	65.88±14.74	0.632	0.529

## 2.3 中医症状评分

治疗前两组分数与治疗后对比更低， $p<0.05$ ；治疗后，研究组中医症状分数更低， $p<0.05$ ，见下表。

表 3 中医症状评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	咳嗽	咯痰	喘息	发热	紫绀
研究组	45					
治疗前		2.68±0.52	2.18±0.67	2.72±0.82	1.05±1.05	0.61±0.92
治疗后		1.45±0.71	1.10±0.78	1.11±0.61	0.23±0.02	0.20±0.70
T 值		9.376	7.046	10.568	5.238	2.379
P 值		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
常规组	45					
治疗前		2.62±0.78	2.10±0.78	2.62±0.56	1.08±0.55	0.68±0.92
治疗后		2.05±0.80	1.45±0.46	1.34±0.89	0.20±0.02	0.28±0.42
T 值		3.422	4.815	8.166	10.726	2.653
P 值		0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

注：与常规组对比，研究组中医症状评分更低， $p<0.05$ 。

# 3 讨论

慢阻肺中所谓的“慢”，并不是说它的风险低、不严重，不代表它的病情发展缓慢，它代表的是慢性，是病情的持续发展，无法彻底根除且需要终生管理<sup>[3-4]</sup>。气道堵塞，包括气管、支气管、肺泡等的增生粘连。坏死会引起气流通路的狭窄，使

空气流通受到限制,使肺部气泡增大、肺泡壁变细、胸部膨胀、缺氧、二氧化碳滞留等。肺功能减退,这种肺病的肺功能会不断地下降,并且会因为机体的抵抗力和免疫力功能的下降,受到外界的一些不良因素的干扰,从而导致呼吸衰竭、心血管疾病、焦虑和抑郁、骨质疏松、肺癌、糖尿病、代谢综合征、肺性脑病等疾病。

COPD 的原因目前还不明确,有待于更多的调查。抽烟是环境因素的主要因子。另外,还包含了各种工业尘埃和化学品(烟雾,过敏原,工业废气,以及室内受污染的气体)。除环境接触外,宿主因子还会促使个体发展成 COPD,其中包含基因的畸形,肺部的发展,以及加速衰老<sup>[5]</sup>。

清金化浊方,其中的黄芩味苦,法半夏味甘,瓜味甘凉,这三味药都是清热化痰的主药,这三味中药都是从黄芩的基础上来的,因为黄芩善清肺热,对上焦的帮助更大,对肺痰热的治疗效果更好,可以说是直抵肺脏;苦味甘凉,清肺热,活血平喘;桃仁味甘平,与红景天活血平喘;僵蚕、全蝎、地龙清肺清热、化痰止咳、辅臣药平喘;茯苓健脾去湿,排除痰之根;陈皮理气化痰,清痰;麦冬生津,以祛苦寒生热;苦杏仁味甘,清肺清热,清肺活血平喘;橘子清肺活血平喘,清肺气,化痰止咳,与苦杏仁起效。此方剂与其他药物配合使用,可起到活血平喘、清热化痰的作用。

### 参考文献:

- [1] 陈声斌.清化益肺汤联合穴位贴敷治疗慢阻肺急性加重期的临床分析[J].江西医药,2021,56(12):2288-2290.
- [2] 桂素梅.清热化痰汤辅治慢阻肺急性加重期痰热壅肺证临床观察[J].实用中医药杂志,2021,37(11):1914-1915.
- [3] 章超,康建华,邹红.清气化痰汤治疗痰热蕴肺证慢阻肺急性加重期临床观察[J].光明中医,2021,36(21):3629-3631.
- [4] 徐海燕,张琳琳,林婕等.归肺理气方加减治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期痰热壅肺证疗效观察[J].陕西中医药大学学报,2021,44(04):105-109.
- [5] 毛长书.苏子降气汤加减治疗慢阻肺急性加重期的临床疗效及对炎性指标的改善研究[J].北方药学,2021,18(06):27-28.

本研究通过中医症状评分的研究可知,治疗后,研究组在中医症状评分上更低,常规组在通过西医辅助治疗后,患者咳嗽、咯痰等以上症状均可得到改善,但是并不是很明显,而研究组通过以上治疗的基础,加入清金化浊方后,症状均得到明显改善。从药物角度对其分析,认为该方剂中的黄芩、瓜蒌、法半夏是具有清肺膈之热的功效,而陈皮、茯苓也能够降气化痰,而此方剂能够缓解咳嗽、咯黄痰的症状,而红景天、桃仁能够起到活血平喘的作用,僵蚕、全蝎、地龙能够有效缓解痉挛症状,从而降低呼吸道痉挛发生率,从而清除患者胸闷、喘息症状,而本次方剂中相互作用,进一步清除肺热、有效化痰、并加入活血方剂,进一步清除平喘的症状,巩固其治疗效果。

肺功能作为判断 COPD 患者的重要指标,FEV1/FVC 作为肺功能中十分敏感的指标之一,在 COPD 患者中具有重要意义,而 FEV1 和 FVC 均能够评价慢阻肺病情程度的指标,在治疗效果上也十分重要,作为筛查慢阻肺的基本项目,具有十分严格且规范的诊断标准。通过研究可知,研究组在治疗后肺功能指标上明显升高,但是两组并没有明显差异,说明清金化浊方具有改善肺功能指标的作用,但是因为观察时间较短,样本量较少,两组之间的差异不大。

综上所述,在 AECOPD 痰热蕴肺证患者中的常规西医治疗中加入清金化浊方辅助治疗后的效果显著,能够有效改善患者临床症状及肺功能,值得推广。