

• 结合医学 •

(文章编号) 1007-0893(2021)09-0055-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.09.025

小青龙汤联合西医治疗外寒内饮型慢性阻塞性肺疾病

孙煥文 谭海灯

(南方医科大学南方医院白云分院, 广东 广州 510500)

〔摘要〕 **目的:** 探讨小青龙汤加减联合西医治疗对外寒内饮型急性加重期慢性阻塞性肺疾病(AECOPD)患者临床疗效、肺功能及炎症因子的影响。**方法:** 选择南方医科大学南方医院白云分院2020年1月至2021年1月期间收治的70例外寒内饮型AECOPD患者,以双色球法分为对照组与观察组,各35例。对照组行西医治疗,观察组在对照组的基础上加以小青龙汤加减治疗。比较两组患者的临床疗效、肺功能、炎症因子水平及不良反应情况。**结果:** 观察组患者治疗总有效率为91.42%,高于对照组的71.43%,差异具有统计学意义($P < 0.05$);治疗前两组患者的用力肺活量(FVC)、第1秒用力呼气容积(FEV1)/FVC及最大呼气流速(PEF)水平比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后观察组患者的FVC、FEV1/FVC及PEF水平均优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$);治疗前两组患者的肿瘤坏死因子及降钙素原比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),治疗后观察组患者的肿瘤坏死因子及降钙素原均低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$);观察组患者不良反应发生率为11.43%,与对照组的8.57%比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。**结论:** 小青龙汤加减联合西医治疗可有效提高外寒内饮型AECOPD患者疗效且不增加不良反应发生率,其作用机制可能与改善肺功能,缓解炎症反应有关。

〔关键词〕 急性加重期慢性阻塞性肺疾病;外寒内饮证;小青龙汤

〔中图分类号〕 R 563 **〔文献标识码〕** B

慢性阻塞性肺疾病(chronic obstructive pulmonary disease, COPD)为临床常见的以持续性气流受限为表现的呼吸道疾病,当患者在短期内出现超过常规的咳嗽、气喘或喘息加重等持续恶化症状,并有痰量增加或黏液脓性改变,需要更改常规用药时称为慢性阻塞性肺疾病急性加重期(acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease, AECOPD)^[1]。多年的临床实践发现,中医药治疗的合理介入可提高AECOPD患者的疗效,中医虽无AECOPD一说,但根据该病的症状可归为中医“肺胀”的范畴,AECOPD辨证多属于外寒内饮证,小青龙汤为中医解表散寒、温肺化饮的代表方,可用于AECOPD的治疗,但目前对其机制探讨不多,本研究旨在通过分析小青龙汤加减联合常规西医治疗对外寒内饮型AECOPD患者临床疗效、肺功能及炎症因子的影响,以初探该疗法机制。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择本院2020年1月至2021年1月期间收治的70例外寒内饮型AECOPD患者,以双色球法分为对照组与观察组,各35例。其中对照组男21例,女14例;年龄52~73岁,平均年龄(64.28 ± 7.11)岁;病程2~6年,平均病程(3.82 ± 1.05)年。观察组男20例,女15例;年龄50~75岁,平均年龄(63.97 ± 7.05)岁;病程2~5年,平均病程

(3.75 ± 1.03)年。两组患者一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 (1) 西医诊断符合《慢性阻塞性肺疾病基层诊疗指南(2018年)》^[2]中AECOPD的相关诊断;(2) 中医辨证符合《中医内科常见病诊疗指南西医疾病部分》^[3]中外寒内饮型AECOPD的诊断;(3) 患者知情并同意进行研究。

1.2.2 排除标准 (1) 合并恶性肿瘤者;(2) 对治疗药物过敏者;(3) 肝肾功能异常者;(4) 孕妇及哺乳期;(5) 合并肺结核等其他严重的肺部疾病患者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 参照《慢性阻塞性肺疾病基层诊疗指南(2018年)》视患者病情给予常规治疗,主要包括:持续低流量吸氧,根据经验使用抗菌药物,给予2 mL吸入用布地奈德混悬液(澳大利亚阿斯利康制药有限公司,国药准字H20140475)+2 mL硫酸特布他林雾化液(瑞典阿斯利康制药有限公司,国药准字H20140108)雾化吸入,每日2次;噻托溴铵粉吸入剂(德国勃林格殷格翰药业有限公司,国药准字H20140933)18 μg,每日1次;注射用多索茶碱(陕西博森生物制药股份有限公司,国药准字H20052407)0.2 g以25%葡萄糖注射液稀释至40 mL后缓慢静脉注射(时间控制在20 min以上),每日2次。连续治疗10 d。

〔收稿日期〕 2021-03-04

〔作者简介〕 孙煥文,男,主治医师,主要研究方向是中西医结合内科。

1.3.2 观察组 在对照组基础上加以小青龙汤加减治疗, 药物组成: 炙麻黄 9 g, 桂枝、白芍各 15 g, 干姜、五味子、辛荇、清半夏、羌活、独活各 10 g, 细辛 3 g, 1 剂·d⁻¹, 水煮取汁 400 mL·剂⁻¹, 200 mL·次⁻¹, 分早晚 2 次温服, 连续治疗 10 d。

1.4 评价指标

比较两组患者的临床疗效、肺功能、炎症因子水平及不良反应发生情况。(1) 疗效参照《中药新药临床试验指导原则》^[4] 进行评价, 临床控制: 症状基本消失, 证候积分低于治疗前的 95% 及以上; 有效: 临床症状明显好转, 证候积分低于治疗前 30%~94%; 无效: 症状、体征未见好转甚至加重。总有效率 = (临床控制 + 有效) / 总例数 × 100%; (2) 肺功能: 在治疗前后采用日本美能公司生产的 AS-507 型肺功能仪对用力肺活量 (forced vital capacity, FVC)、第 1 秒用力呼气容积 (forced expiratory volume in one second, FEV1) / FVC 及最大呼气流量 (peak expiratory flow, PEF) 进行检测; (3) 炎症因子水平: 治疗前后抽取外周血 2 mL, 以日本日立公司生产的 7020 型全自动生化分析仪对肿瘤坏死因子及降钙素原水平进行检测。(4) 不良反应发生情况: 记录两组患者治疗期间不良反应发生情况。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 23.0 软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 *t* 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, *P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗总有效率比较

观察组患者治疗总有效率为 91.42%, 高于对照组的 71.43%, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05), 见表 1。

表 1 两组患者治疗总有效率比较 (*n* = 35, *n* (%))

组别	临床控制	有效	无效	总有效
对照组	14(40.00)	11(31.43)	10(28.57)	25(71.43)
观察组	23(65.71)	9(25.71)	3(8.58)	32(91.42) ^a

与对照组比较, ^a*P* < 0.05

2.2 两组患者治疗前后肺功能比较

治疗前两组患者的 FVC、FEV1/FVC 及 PEF 水平比较, 差异无统计学意义 (*P* > 0.05)。治疗后观察组患者的 FVC、FEV1/FVC 及 PEF 水平均优于对照组, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05), 见表 2。

表 2 两组患者治疗前后肺功能比较 (*n* = 35, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	FVC/L	FEV1/FVC/%	PEF/L·min ⁻¹
对照组	治疗前	1.79 ± 0.31	54.27 ± 9.03	4.41 ± 1.05
	治疗后	2.21 ± 0.37 ^b	78.15 ± 7.41 ^b	6.17 ± 1.15 ^b
观察组	治疗前	1.75 ± 0.29	53.95 ± 9.17	4.39 ± 1.03
	治疗后	2.74 ± 0.44 ^{bc}	83.56 ± 7.92 ^{bc}	7.33 ± 1.34 ^{bc}

与同组治疗前比较, ^b*P* < 0.05; 与对照组治疗后比较, ^c*P* < 0.05

注: FVC 一用力肺活量; FEV1 一第 1 秒用力呼气容积; PEF 一最大呼气流量

2.3 两组患者治疗前后炎症因子水平比较

治疗前两组患者的肿瘤坏死因子及降钙素原比较, 差异无统计学意义 (*P* > 0.05)。治疗后观察组患者的肿瘤坏死因子及降钙素原均低于对照组, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05), 见表 3。

表 3 两组患者治疗前后炎症因子水平比较

(*n* = 35, $\bar{x} \pm s$, μg·L⁻¹)

组别	时间	肿瘤坏死因子	降钙素原
对照组	治疗前	61.09 ± 7.35	1.42 ± 0.44
	治疗后	48.13 ± 10.56 ^d	1.05 ± 0.29 ^d
观察组	治疗前	60.74 ± 7.99	1.40 ± 0.43
	治疗后	37.29 ± 9.61 ^{de}	0.74 ± 0.22 ^{de}

与同组治疗前比较, ^d*P* < 0.05; 与对照组治疗后比较, ^e*P* < 0.05

2.4 两组患者不良反应发生率比较

观察组患者不良反应发生率为 11.43%, 与对照组的 8.57% 比较, 差异无统计学意义 (*P* > 0.05), 见表 4。

表 4 两组患者不良反应发生率比较 (*n* = 35, 例)

组别	发热	头晕	皮疹	恶心呕吐	发生率/%
对照组	1	1	1	0	8.57
观察组	1	0	1	2	11.43

3 讨论

目前 AECOPD 患者的治疗以糖皮质激素、茶碱类、支气管舒张剂等常规西医治疗为主, 虽然上述疗法可一定程度改善患者症状, 但总体效果有限且容易复发。本研究结果显示观察组总有效率为 91.42%, 高于对照组的 71.43%, 且治疗后观察组 FVC、FEV1/FVC 及 PEF 均优于对照组, 提示中西医结合疗效更佳。小青龙汤最早见于《伤寒论》, 方中以麻黄、桂枝为君药, 具有发散风寒, 宣肺降气平喘的作用, 加以白芍可调和营卫, 可预防麻黄、桂枝过汗伤阴; 干姜、细辛可温肺化饮, 同时干姜还可助麻黄、桂枝散寒, 半夏则可降逆化痰, 有助于改善患者痰多的症状, 五味子味酸可敛肺止咳, 同时还可防其他药物辛散过度而耗伤正气, 诸药配伍具有解表化饮, 敛肺止咳平喘的作用, 与西医治疗配合使用可起协同作用而增强疗效^[5-6]。肿瘤坏死因子为一种调节细胞功能的促炎因子, 其主要有淋巴细胞及单核巨噬细胞分泌, 在炎症级联反应中起关键作用; 降钙素原为无激素活性降钙素前肽蛋白, 该蛋白主要由甲状腺 C 细胞产生及分泌, 在正常情况下机体降钙素原水平较低, 但当出现全身炎症性反应时可致患者血清降钙素原水平升高, 上述指标常被用于评价 AECOPD 患者炎症反应程度。本研究结果提示小青龙汤治疗 AECOPD 的作用机制可能与缓解炎症反应有关, 过去的药理学研究显示小青龙汤可通过抑制分泌物阻塞气道、抑制纤毛脱落、倒伏、粘连, 并可通过抑制免疫球蛋白 E 产生及抗组胺等途径达到缓解炎症反应的作用。

综上所述, 小青龙汤加减联合西医治疗可有效提高外寒

内饮型 AECOPD 患者疗效且不增加不良反应发生率, 其作用机制可能与改善肺功能, 缓解炎症反应有关。

[参考文献]

(1) 杨慧俐, 石新林, 王大新, 等. 慢性阻塞性肺疾病急性加重预警研究进展 (J). 国际呼吸杂志, 2019, 39(12): 956-960.

(2) 中华医学会, 中华医学会杂志社, 中华医学会全科医学分会, 等. 慢性阻塞性肺疾病基层诊疗指南 (2018 年) (J). 中

华全科医师杂志, 2018, 17(11): 856-870.

(3) 中华中医药学会. 中医内科常见病诊疗指南西医疾病部分 (M). 北京: 中国中医药出版社, 2008: 102-105.

(4) 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则 (S). 北京: 中国医药科技出版社, 2002.

(5) 陈绪杰. 小青龙汤对 COPD 发作期患者血气分析指标及肺功能的影响 (J). 中医学报, 2019, 34(2): 400-403.

(6) 曾义菊, 曾令涛, 肖洋. 小青龙汤治疗小儿喘息样支气管炎的优势及机制探究 (J). 中华中医药学刊, 2017, 35(11): 2973-2976.

[文章编号] 1007-0893(2021)09-0057-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.09.026

炎琥宁注射液联合奥司他韦治疗急性上呼吸道感染临床研究

胡金亮 吕 昆

(河南中医药大学第一附属医院, 河南 郑州 450000)

[摘要] **目的:** 探讨炎琥宁注射液联合奥司他韦胶囊在急性上呼吸道感染 (AURTI) 中的应用价值。**方法:** 选取河南中医药大学第一附属医院 2018 年 8 月至 2020 年 8 月收治的 AURTI 患者 145 例, 按照治疗方案分组, 将采用奥司他韦胶囊治疗的 71 例作为常规组, 将采用炎琥宁注射液联合奥司他韦胶囊治疗的 74 例作为联合组。比较两组患者疗效、症状改善时间、治疗前后炎症因子水平 [超敏 C 反应蛋白 (hs-CRP)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白细胞介素-6 (IL-6)]。**结果:** 联合组治疗总有效率 (94.59%) 较常规组 (84.51%) 高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。联合组发热消失时间、咳嗽消失时间、鼻塞消失时间、咽部充血消失时间均短于常规组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 联合组 hs-CRP、TNF- α 、IL-6 水平均较常规组低, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。联合组不良反应发生率 (2.70%) 与常规组 (7.04%) 比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。**结论:** 炎琥宁注射液联合奥司他韦胶囊治疗 AURTI 临床效果显著, 可有效缩短症状消失时间, 降低炎症因子水平, 安全性高。

[关键词] 急性上呼吸道感染; 炎琥宁注射液; 奥司他韦胶囊

[中图分类号] R 56 **[文献标识码]** B

上呼吸道感染主要因受病毒感染, 造成鼻腔至喉部间出现急性炎症, 主要表现为咳嗽、鼻塞、流涕等症状, 影响患者日常生活及身体健康^[1]。目前临床针对急性上呼吸道感染 (acute upper respiratory tract infection, AURTI) 常采用药物治疗, 但传统抗病毒类药物特异性较差, 影响治疗效果, 易出现不合理使用抗病毒药物现象^[2]。因此, 提高 AURTI 治疗效率, 加快康复速度为临床研究重点。奥司他韦胶囊可有效抑制感染病毒增殖, 缓解临床症状。炎琥宁注射液具有明显抗炎、散热、镇痛等作用。基于此, 本研究探讨炎琥宁注射液联合奥司他韦胶囊对 AURTI 疗效、症状改善时间、炎症因子的影响, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2018 年 8 月至 2020 年 8 月收治的 AURTI 患者 145 例, 按照治疗方案分组, 将采用奥司他韦胶囊治疗的 71 例作为常规组, 将采用炎琥宁注射液联合奥司他韦胶囊治疗的 74 例作为联合组。常规组男 49 例, 女 22 例; 年龄 18~65 岁, 平均 (42.18 ± 11.28) 岁; 病程 8 h~3 d, 平均 (1.95 ± 0.48) d。联合组男 53 例, 女 21 例; 年龄 18~65 岁, 平均 (43.17 ± 10.88) 岁; 病程 3 h~3 d, 平均 (1.67 ± 0.65) d, 两组基线资料均衡可比 ($P > 0.05$)。

[收稿日期] 2021-03-10

[作者简介] 胡金亮, 男, 副主任医师, 主要研究方向是中医药治疗肺病。