

- 效及对 NT-proBNP、心肌纤维化指标、炎性细胞因子的影响 (J). 中国中医急症, 2018, 27(12): 2182-2184.
- (7) 高占华, 赵印涛, 熊鑫, 等. 利水活血温阳方联合常规疗法治疗慢性心力衰竭的临床疗效 (J). 中成药, 2019, 41(2): 475-477.
- (8) 冯锦, 叶瑞华. 自拟温阳补肾饮辅助治疗老年慢性心力衰竭急性加重期的疗效观察 (J). 中国中医急症, 2019, 28(5): 883-885.
- (9) 杨自生, 金琪, 简立国. 参苓养心汤治疗慢性心力衰竭的疗效及对心功能、活动耐力、NT-ProBNP、hs-CRP 的影响 (J). 陕西中医, 2019, 40(2): 167-170.
- (10) 宁鑫, 张艳. 益气活血复方对慢性心力衰竭大鼠  $\text{Na}^+\text{-K}^+\text{-ATP}$  酶、 $\text{Ca}^{2+}\text{-ATP}$  酶及线粒体蛋白的影响 (J). 湖南中医药大学学报, 2018, 38(9): 999-1002.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)12-0050-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.12.020

## 枳桔二陈汤治疗慢性阻塞性肺疾病 急性加重期患者 50 例报道

闫爱岐<sup>1</sup> 张雷<sup>2</sup>

(1. 盱眙县中医院, 江苏 盱眙 211700; 2. 顾克明全国基层名老中医传承工作室, 江苏 盱眙 211700)

〔摘要〕 **目的:** 观察枳桔二陈汤加减治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期 (AECOPD) 的临床疗效。**方法:** 选择盱眙县中医院 2017 年 12 月至 2020 年 10 月收治的 100 例痰浊阻肺型 AECOPD 患者, 随机分为观察组和对照组, 各 50 例。对照组采取常规西医治疗, 观察组在对照组基础上联合枳桔二陈汤加减治疗。观察比较两组患者疗效。**结果:** 观察组总有效率为 94.0%, 高于对照组的 86.0%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗前两组患者的中医证候积分比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 治疗后观察组患者的中医证候积分低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗过程中, 对照组中出现恶心 1 例、腹胀 1 例; 观察组中发生腹泻 2 例, 组间比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。**结论:** 联合使用枳桔二陈汤加减治疗 AECOPD 痰浊阻肺型疗效显著。

〔关键词〕 慢性阻塞性肺疾病; 痰浊阻肺型; 枳桔二陈汤

〔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) 是一种严重危害人类健康的常见病、多发病。慢性阻塞性肺疾病急性加重期 (acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease, AECOPD) 是 COPD 患者死亡的重要因素<sup>[1]</sup>, 快速缓解 AECOPD 的病情非常重要。笔者采用枳桔二陈汤加减治疗痰浊阻型 AECOPD 患者 50 例, 疗效显著, 现报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选择盱眙县中医院 2017 年 12 月至 2020 年 10 月收治的 100 例痰浊阻肺型 AECOPD 患者, 随机分为观察组和对照组, 各 50 例。观察组男性 44 例, 女性 6 例; 年龄 56~83 岁, 平均年龄 ( $72.64 \pm 3.22$ ) 岁; 病程 1~15 d, 平均 (8.02

$\pm 0.71$ ) d。对照组男性 41 例, 女性 9 例; 年龄 61~79 岁, 平均年龄 ( $71.50 \pm 3.34$ ) 岁; 病程 1~12 d, 平均 ( $7.93 \pm 0.68$ ) d。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 诊断标准 所有患者均符合《2016 年更新版 GOLD 慢性阻塞性肺疾病诊断、治疗和预防的全球策略简介》<sup>[2]</sup> 诊断标准。

1.2.2 中医辨证分型 参照《中医内科学》<sup>[3]</sup> 制定痰浊阻肺型辨证标准: 胸满, 短气喘急, 咳嗽痰多, 痰白或泡沫痰, 脘腹胀满, 纳差, 舌质淡胖或紫暗, 舌苔薄腻或厚腻, 脉滑或滑细。

1.2.3 排除标准 不符合上述纳入标准者; 严重肝肾功能异常者; 并发气胸、心梗者; 需要气管插管、机械通气者。

〔收稿日期〕 2021-03-12

〔作者简介〕 闫爱岐, 男, 副主任医师, 主要从事肺系疾病的中西医结合临床诊疗与研究。

1.3 方法

1.3.1 对照组 给予常规西医治疗，具体为依据病情均接受吸氧、平喘、祛痰、抗感染等常规治疗，治疗 10 d 后统计临床疗效。

1.3.2 观察组 在对照组的基础上给予枳桔二陈汤加减治疗。组成：陈皮 12 g，半夏 10 g，茯苓 10 g，枳壳 10 g，桔梗 10 g，甘草 6 g，天花粉 15 g，六神曲 10 g。其中纳少，不欲食者，加谷芽 15 g、麦芽 15 g；大便干结者，加大黄 3 g；痰稀怕冷者，加细辛 3 g、干姜 6 g；兼有瘀血者，加桃仁 10 g、当归 10 g。1 剂·d<sup>-1</sup>，水煮取汁 400 mL·剂<sup>-1</sup>，200 mL·次<sup>-1</sup>，分早晚 2 次温服，治疗 10 d 后统计临床疗效。

1.4 疗效观察

疗效判断标准参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[4]</sup>制定。将 AECOPD 主要症状咳嗽、咳痰、喘息按照无、轻、中、重分别计 0、1、2、3 分。临床控制：临床症状、体征消失或者基本消失，证候积分减少 ≥ 95 %；显效：临床症状、体征明显改善，证候积分减少 ≥ 70 %；有效：临床症状、体征均有好转，证候积分减少 ≥ 30 %；无效：临床症状、体征无明显改善，甚或加重，证候积分减少 < 30 %；总有效率 = (临床控制 + 显效 + 有效) / 总例数 × 100 %。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 19.0 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  $\chi^2$  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

观察组总有效率为 94.0 %，高于对照组的 86.0 %，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 = 50, 例)

组别	临床控制	显效	有效	无效	总有效率/%
对照组	2	28	13	7	86.0
观察组	3	33	11	3	94.0 <sup>a</sup>

与对照组比较，<sup>a</sup>*P* < 0.05

2.2 两组患者治疗前后中医证候积分比较

治疗前两组患者的中医证候积分比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)。治疗后观察组患者的中医证候积分低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者治疗前后中医证候积分比较 (n = 50, 分)

组别	治疗前	治疗后
对照组	7.34 ± 2.64	4.50 ± 1.23
观察组	7.15 ± 1.66	2.75 ± 0.82 <sup>b</sup>

与对照组治疗后比较，<sup>b</sup>*P* < 0.05

2.3 两组患者不良反应发生率比较

治疗过程中，对照组中出现恶心 1 例、腹胀 1 例；观察

组中发生腹泻 2 例，组间比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)。此外，治疗后两组患者进行血常规、尿常规及肝肾功能检查均未发现明显异常。

3 讨论

COPD 是一种不完全可逆的气流受限为特征的疾病，气流受限呈进行性发展，临床以长期咳、痰、喘为主要症状，常由于呼吸道感染而诱发急性加重，甚至出现呼吸衰竭、心力衰竭等，加重死亡风险。因 AECOPD 而住院治疗的患者其长期预后不佳，5 年死亡率约 50 %<sup>[1]</sup>，所以 AECOPD 的有效治疗和临床控制非常重要，在西医综合治疗的基础上，通过辨证施治，联合中药治疗，有效控制 AECOPD 的病情发展，减少死亡率，取得肯定的疗效。AECOPD 属于中医“喘证”“肺胀”等范畴，中医学对本病在秦汉时期就已经有了较为清晰地认识，如《素问·经脉别论》言：有所坠恐，喘出于肝，淫气害脾；有所惊恐，喘出于肺，淫气伤心；渡水跌仆，喘出于肾与骨。宋·陈无择在其《三因极一病证方论》中言：夫五脏皆有上气喘咳，但肺为五脏华盖，百脉取气于肺，喘即动气，故以肺为主。可见古代先贤们就已经认识到，肾、心、肝、脾等脏腑病变皆可致喘，肺为致病主脏。笔者认为罹患本病者以年老体弱者多，且大多长期烟毒伤肺，肺体久损，正气亏虚，故本病是一种本虚标实之证。脾为生痰之源，肺为贮痰之器，痰湿之源当责脾气之不足，而痰湿之所伤又以肺气为甚。脾失健运，津液不归正化而成水饮；“肺为水之上源”，水饮内生，水泛高原，凝化痰浊，藏储于肺，痰浊滞留，壅滞气道，气道不利，肺气上逆则咳痰喘难平。治宜燥湿化痰、理肺平喘，方用枳桔二陈汤加减，枳桔二陈汤出自《医宗金鉴·幼科心法要诀》，为治疗小儿停饮胸膈膨满，呕吐痰涎之方，笔者以枳桔二陈汤加减治疗痰浊阻肺型 AECOPD 获得较好的临床疗效，方中半夏辛温燥湿化痰、降逆；陈皮理气、燥湿化痰，使气顺痰消；茯苓健脾渗湿、湿无所聚则痰无由生；桔梗主开宣肺气、祛痰，既可宣散壅塞之肺气，又可载药上行达肺，枳壳下气止逆；二者相伍，一升一降，有“通肺利膈下气”之效，甘草调和诸药，兼可润肺和中；现代药理研究表亦明，二陈汤具有镇咳祛痰作用<sup>[5]</sup>，桔梗煎剂对氨水刺激小鼠呼吸道黏膜诱发的咳嗽有显著镇咳祛痰作用<sup>[6]</sup>；天花粉、六神曲是江苏省名老中医顾克明先生家传化痰对药<sup>[7]</sup>，六神曲为白面粉、赤小豆、杏仁、青蒿、鲜苍耳、红蓼汁等六种物品发酵而成，故称为六神曲，其性温，味辛甘，归脾胃经，有健脾开胃、行气消食之功<sup>[8]</sup>，为临床常用消食药物。但亦有本草著作中言其有化痰之功，如汪昂《本草备要》言本品：行气、化痰、消食，用治痰逆癥结、泻痢、胀满。笔者认为诸消食药中，惟神曲在消食化积之时，兼有健脾扶正之功，故本品不但可化已成之痰浊，又可健脾助运，而杜生痰之源。天花粉为瓜蒌的干燥块根，味甘酸，微苦，性微寒，可降火润燥、化痰解渴、

生肌排脓等，肺为娇脏，易虚易实，喜润恶燥，本品甘寒，故不但可化痰祛邪，亦可润燥生津，以防诸温燥之品伤及肺阴。现代药理研究亦证实，天花粉中的半胱氨酸能裂解痰液黏蛋白，使痰变稀，而易于咯出，同时具有抗菌及提高耐缺氧能力<sup>[9]</sup>；诸药合用，可发挥中药多靶点、多效应的作用，止咳又祛痰，且能健脾杜绝生痰之源。

本临床观察结果表明，联合使用枳桔二陈汤加减治疗 AECOPD 之痰浊阻肺型，观察组患者临床疗效总有效率明显优于对照组，中医证候积分明显低于对照组 ( $P < 0.05$ )，临床疗效肯定。

#### 〔参考文献〕

- (1) 慢性阻塞性肺疾病急性加重 (AECOPD) 诊治专家组. 慢性阻塞性肺疾病急性加重 (AECOPD) 诊治中国专家共识 (2017 年更新版) (J). 国际呼吸杂志, 2017, 37(14): 1041-1057.
- (2) 庞红燕, 杨汀, 王辰. 2016 年更新版 GOLD 慢性阻塞性肺疾病诊断、治疗和预防的全球策略简介 (J). 中国医学前沿杂志 (电子版), 2016, 8(7): 28.
- (3) 田德禄. 中医内科学 (M). 北京: 人民卫生出版社, 2002: 94-102.
- (4) 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 (S). 北京: 中国医药科技出版社, 2012.
- (5) 梁中琴, 陈星织, 王晓霞, 等. 二陈汤粗粉与二陈汤提取物镇咳祛痰作用比较 (J). 苏州医学院学报, 2000, 20(9): 802-803.
- (6) 梁仲远. 桔梗水提液的镇咳、祛痰作用研究 (J). 中国药房, 2011, 22(35): 3291-3292.
- (7) 顾克明, 赵娟, 顾志鸿. 证治偶记 (M). 南京: 江苏凤凰科学技术出版社, 2018: 134.
- (8) 颜正华. 颜正华中药学讲稿 (M). 北京: 人民卫生出版社, 2019: 224.
- (9) 孙兴龙, 段崇英. 瓜蒌的药理作用及临床应用 (J). 中国药师, 2003, 6(10): 655-656.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)12-0052-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.12.021

## 白虎汤辅助治疗 2 型糖尿病燥热津伤证患者的效果

雷琳丽 曾小石 彭 婵

(广州市海珠区中医医院, 广东 广州 510220)

〔摘要〕 **目的:** 探讨白虎汤加减治疗 2 型糖尿病燥热津伤证患者的效果及对胰岛素抵抗指数和胰岛  $\beta$  细胞功能指数的影响。**方法:** 选取广州市海珠区中医医院 2018 年 12 月至 2020 年 2 月期间收治的 60 例 2 型糖尿病燥热津伤证患者, 随机分为对照组 (30 例, 予以格列齐特治疗) 和观察组 (30 例, 在对照组的基础上联合白虎汤加减治疗), 比较两组患者治疗后的临床疗效、胰岛素抵抗指数、胰岛  $\beta$  细胞功能指数及糖脂代谢水平。**结果:** 观察组患者治疗总有效率为 93.33%, 高于对照组的 73.33%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗前两组患者的胰岛素抵抗指数和胰岛  $\beta$  细胞功能指数比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 治疗后观察组胰岛素抵抗指数低于对照组, 胰岛  $\beta$  细胞功能指数高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗前两组患者的空腹血糖 (FPG)、餐后 2 h 血糖 (2h PG)、糖化血红蛋白 (HbA1c)、总胆固醇 (TC)、低密度脂蛋白胆固醇 (LDL-C) 比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 治疗后观察组患者的 FPG、2h PG、HbA1c、TC、LDL-C 均低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 白虎汤加减治疗 2 型糖尿病燥热津伤证效果显著, 可改善胰岛  $\beta$  细胞功能, 调节糖脂代谢水平。

〔关键词〕 2 型糖尿病; 燥热津伤证; 白虎汤

〔中图分类号〕 R 587.1 〔文献标识码〕 B

2 型糖尿病是一种威胁人类健康的慢性疾病, 患者需要长期药物治疗<sup>[1]</sup>。对于糖尿病患者, 格列齐特可以改善胰岛素水平, 并降低血糖, 但随着患者病程的延长, 单药控制将

较差<sup>[2]</sup>。在中医概念中, 2 型糖尿病主要以阴虚燥热为主, 清热解渴, 生津止渴为治疗原则的白虎汤适用于该病。两者的组合可能具有协同作用。基于此, 本研究将其应用于 2 型

〔收稿日期〕 2021-04-07

〔作者简介〕 雷琳丽, 女, 主治医师, 主要研究方向是中医内科学。