

- [13] 丁蕾, 刘雪燕, 戴淑青, 等. 针药结合治疗老年原发性高血压伴失眠的疗效观察 [J]. 世界中西医结合杂志, 2022, 17 (1): 137-141, 146.
- [14] 周驰, 厉瑶. 调督安神法针刺治疗原发性高血压伴失眠 72 例临床观察 [J]. 江苏中医药, 2019, 51 (3): 59-61.
- [15] 陶丽, 李彦, 张波. 超早期针刺联合羚角钩藤汤加减对高血压急性脑出血意识障碍患者神经功能及预后的影响 [J]. 中国中医急症, 2019, 28 (6): 1076-1078.

[文章编号] 1007-0893(2023)15-0046-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.15.014

麻杏石甘汤合三子养亲汤联合穴位贴敷 治疗老年人 AECOPD 的临床疗效

郜亚红 马 飞 司丹丹

(焦作市中医院, 河南 焦作 454550)

[摘要] 目的: 观察麻杏石甘汤合三子养亲汤联合穴位贴敷用于老年人慢性阻塞性肺疾病急性加重期 (AECOPD) 治疗的效果。方法: 选取 2020 年 11 月至 2022 年 11 月焦作市中医院收治的 72 例老年 AECOPD 患者, 随机数字表法分为对照组和观察组, 每组 36 例。常规治疗基础上, 对照组患者使用麻杏石甘汤合三子养亲汤治疗, 观察组患者在对照组基础上加以穴位贴敷, 持续治疗 2 周。比较两组患者治疗效果、治疗前后肺功能 [第 1 秒用力呼气量 (FEV1)、用力肺活量 (FVC)]。结果: 观察组患者总有效率高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者喘息、咳嗽、发热消失时间均短于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后, 观察组患者肺功能指标水平高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 麻杏石甘汤合三子养亲汤联合穴位贴敷用于老年 AECOPD 的治疗, 可缓解患者主要症状, 缩短住院治疗时间, 改善肺功能指标。

[关键词] 慢性阻塞性肺疾病急性加重期; 麻杏石甘汤; 三子养亲汤; 穴位贴敷; 老年人

[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) 是以气流阻塞、气流受限为特征的慢性呼吸道疾病, COPD 急性加重期 (acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease, AECOPD) 较稳定期会有痰量增多、咯黄浓痰、呼吸困难等加重症状^[1]。西医治疗 AECOPD 主要用药为抗菌药物、气管扩张药物、糖皮质激素等, 但常规的治疗方案获得的效果并不理想。中医认为 COPD 常由外感六淫、饮食不当、劳倦过度等诱发和加重, 将其纳入肺胀、痰饮、哮喘等范畴, 病机多为痰浊阻肺、瘀血内阻、痰瘀互结, 治疗以清热化痰、活血化痰、燥湿化痰为主^[2]。麻杏石甘汤常用于宣散肺中风热、清宣肺中郁热, 三子养亲汤则常用于温肺化痰, 与 AECOPD 治疗原则相符, 可用于 AECOPD 治疗^[3]。穴位贴敷是将中药研磨后调和成糊状, 并贴敷于特定的腧穴。通过药物、腧穴经络共同作用治疗疾病的中医

外治方法, 操作简单、治疗效果好, 已被证实可用于 AECOPD 治疗^[4]。基于此, 本研究就麻杏石甘汤合三子养亲汤联合穴位贴敷治疗老年人 AECOPD 的疗效进行观察。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2020 年 11 月至 2022 年 11 月焦作市中医院收治的 72 例老年 AECOPD 患者, 随机数字表法分为对照组和观察组, 每组 36 例。观察组男性 24 例, 女性 12 例; 年龄 60~74 岁, 平均年龄 (66.28 ± 4.02) 岁; COPD 病程 2~18 年, 平均病程 (11.28 ± 3.52) 年; 肺功能分级: I 级 [第 1 秒用力呼气量 (forced expiratory volume in one second, FEV1) 占预计值的百分比 ≥ 80%] 23 例, II 级 (FEV1 占预计值的百分比 50%~79%) 7 例。对照组

[收稿日期] 2023-05-28

[作者简介] 郜亚红, 女, 主治医师, 主要从事中医呼吸内科工作。

男性 26 例，女性 10 例；年龄 60~75 岁，平均年龄 (65.51 ± 3.98) 岁；COPD 病程 2~20 年，平均病程 (11.96 ± 3.71) 年；肺功能分级：I 级 25 例，II 级 5 例。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较，差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)，具有可比性。

1.2 纳入及排除标准

1.2.1 诊断标准 (1) 西医诊断标准参照《慢性阻塞性肺疾病急性加重 (AECOPD) 诊治中国专家共识》^[5] 中关于 AECOPD 的诊断标准；(2) 中医辨证标准参照《中药新药临床研究指导原则 (试行)》^[6] 痰热蕴肺证的辨证标准：身热烦渴，汗出，咳嗽气粗，或痰黄带血，胸闷胸痛，口渴。舌红苔黄，脉洪数或滑数。

1.2.2 纳入标准 (1) 符合中西医诊断标准；(2) 年龄 60~85 岁；(3) 近 2 个月内未接受其他药物及其他方法治疗；(4) 情绪稳定，精神正常，依从性良好；(5) 对本研究知情同意。

1.2.3 排除标准 (1) 合并其他重要器官功能不全或疾病；(2) 过敏体质或对研究中所用药物过敏者；(3) 患严重皮肤病，如疱疹、疖肿及皮肤有破损糜烂者；(4) 皮肤过敏，对穴位贴敷不耐受者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 入院后给予常规治疗加用麻杏石甘汤合三子养亲汤治疗。常规治疗包括，(1) 抗感染：注射头孢唑肟钠 (国药集团威奇达药业有限公司，国药准字 H20051703) 2 g，溶于 100 mL 0.9% 氯化钠注射液，1 h 静脉滴注完成，每隔 8~12 h · 次⁻¹，2 次 · d⁻¹。(2) 面罩低流量、鼻导管吸氧治疗。(3) 化痰：静脉滴注盐酸氨溴索葡萄糖注射液 (海尔滨三联药业股份有限公司，国药准字 H20050359) 30 mg · 次⁻¹，2~3 次 · d⁻¹。(4) 解痉平喘：静脉滴注氨茶碱 (广州白云山明兴制药有限公司，国药准字 H44021737) 0.25 g 加入 100 mL 5% 葡萄糖注射液中，1 次 · d⁻¹。(5) 体温 > 39 °C 患者给予退烧治疗。(6) 麻杏石甘汤合三子养亲汤：生石膏 6 g，杏仁 5 g，蜜麻黄 3 g，甘草 3 g，紫苏子 5 g，白芥子 3 g，炒莱菔子 5 g。临证加减：喘息剧烈患者加入地龙 6 g；咳嗽剧烈者加入款冬花 9 g；纳差加入神曲 6 g；痰多加半夏 9 g、瓜蒌 9 g、紫苑 5 g、僵蚕 3 g。1 剂 · d⁻¹，水煎取汁 200 mL，早晚各 1 次，100 mL · 次⁻¹，饭后温服。疗程 5~10 d。

1.3.2 观察组 在对照组基础上联合穴位贴敷。穴位贴敷：白芥子、杏仁、延胡索各 10 g，细辛 3 g。研磨成粉，以生姜汁及蜂蜜 (每 110 g 混合药粉加入 70 mL 生姜汁、30 mL 蜂蜜) 将其调成稠糊状，制成药饼，贴于患者肺俞穴、大椎穴及定喘穴。治疗期间注意观察贴敷部位皮肤反应，1 次 · d⁻¹，2~3 h · 次⁻¹，共持续治疗 14 d (患者主要症状消失即可停止贴敷)。

1.4 观察指标

治疗 14 d 后，观察以下指标。(1) 疗效：观察记录两组患者治疗效果，显效：主要症状消失，肺功能检查示用力呼气量 (forced expiratory volume, FEV) / 用力肺活量 (forced vital capacity, FVC) ≥ 70%，而 FEV1 ≥ 80% 预计值，X 线片检查肺部病变吸收。有效：症状消失，FEV1 占预计值较前改善，X 线片检查肺部感染性病变部分吸收。无效：未达到有效标准^[7]。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100%。(2) 临床症状改善：观察并记录两组患者喘息、咳嗽、发热等症状消失时间。(3) 肺功能：治疗前后使用脉冲震荡肺功能仪 (日本 CHEST 株式会社，HI801) 检测 FEV1、FVC。

1.5 统计学分析

采用 SPSS 25.0 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，等级资料采用秩和检验， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者疗效比较

观察组患者总有效率高于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组患者疗效比较 [$n = 36, n(\%)$]

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	16(44.45)	12(33.33)	8(22.22)	28(77.78)
观察组	26(72.22)	8(22.22)	2(5.56)	34(94.44) ^a

注：与对照组比较，^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者临床症状改善情况比较

观察组患者喘息、咳嗽、发热消失时间均短于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 两组患者临床症状改善情况比较 ($n = 36, \bar{x} \pm s, d$)

组别	喘息消失	咳嗽消失	发热消失
对照组	3.96 ± 1.09	5.77 ± 1.13	4.55 ± 1.05
观察组	2.52 ± 0.08 ^b	4.88 ± 1.43 ^b	3.03 ± 0.50 ^b

注：与对照组比较，^b $P < 0.05$ 。

2.3 两组患者治疗前后肺功能指标比较

治疗后，观察组患者肺功能指标水平高于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 3。

表 3 两组患者治疗前后肺功能指标比较 ($n = 36, \bar{x} \pm s, L$)

组别	时间	FVC	FEV1
对照组	治疗前	2.19 ± 1.48	1.19 ± 0.43
	治疗后	2.08 ± 1.31	1.75 ± 0.47
观察组	治疗前	2.14 ± 1.49	1.18 ± 0.55
	治疗后	3.45 ± 1.52 ^c	3.09 ± 0.52 ^c

注：FVC — 用力肺活量；FEV1 — 第 1 秒用力呼气量。与对照组治疗后比较，^c $P < 0.05$ 。

3 讨论

COPD 是常见呼吸道疾病, AECOPD 是其急性发作状态。目前西医疗疗 AECOPD 主要通过使用抗菌药物预防感染、支气管舒张剂松弛支气管平滑肌、抗胆碱类药物改善呼吸等^[8]。虽能获得一定效果, 但仍有局限。

中医学并无 COPD 病名, 根据其症状表现纳入“喘证”“肺胀”等范畴, 认为疾病主要因久患肺系疾病或者脏腑病变导致肺气上逆, 肃降无权, 痰饮阻肺, 气道受阻而诱发喘息, 导致发病^[9]。故治疗应以清肺化痰、降逆祛痰、止咳平喘为主。本研究用麻杏石甘汤合三子养亲汤符合这一治疗原则。但因 AECOPD 病情相对较重, 若要在短时间内帮助患者获得更为理想的效果, 还可考虑结合其他方法治疗。穴位贴敷是将中药研磨后, 调和成糊状, 贴敷于对应的腧穴来治疗疾病, 具有操作简单、安全的优势^[10]。考虑在常规治疗及中药汤剂治疗的基础上为 AECOPD 患者联合穴位贴敷以期达到更好的疗效。

本研究结果显示, 观察组患者治疗总有效率比对照组高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。主要症状消失时间短于对照组, 表明老年 AECOPD 患者在服用麻杏石甘汤合三子养亲汤基础上加敷穴位贴敷可提高整体治疗效果。分析原因或与穴位贴敷的功效有关, 穴位贴敷选择的肺俞穴属肺的背俞穴, 具有化痰止咳、补益肺气的功效; 大椎穴可振奋周身阳气; 定喘穴同样有止咳平喘、通宣理肺的功效^[11-12]。而贴敷的药饼中的白芥子可以温肺利气, 细辛、延胡索可以温肺化痰, 杏仁可以止咳平喘^[13], 诸药研磨制成药饼对上述主要穴位进行贴敷, 使得药物在皮肤表面滞留, 经皮肤的吸收后对穴位贴敷治疗患者咳嗽产生深远影响, 使得对 COPD 治疗效果更佳^[14]。此外, 本研究发现, 观察组患者治疗后肺功能指标水平高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。这说明麻杏石甘汤合三子养亲汤联合穴位贴敷在对老年 AECOPD 患者的肺功能影响更好, 主要是因为所用汤剂可发挥良好的宣散肺中風热、清宣肺中郁热、温肺化痰和止咳平喘的功效, 在此基础上联合了穴位贴敷后, 使得药效在各穴位产生, 经皮肤进入体内, 刺激穴位吸收药效, 产生经络腧穴效应, 达到调整机体功能、治疗疾病的作用^[15], 进而改善患者肺功能。

综上所述, 麻杏石甘汤合三子养亲汤联合穴位贴敷用于老年 AECOPD 的治疗, 缓解患者主要症状, 改善患者肺功能。

[参考文献]

- [1] 陈庆梅, 崔妙玲, 麻月娥, 等. 慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者症状群及前哨症状的调查研究 [J]. 中华护理杂志, 2022, 57 (23): 2819-2817.
- [2] 肖鹏云, 辛大永, 秦鸿. 针灸联合四君子汤治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期无创通气并发腹胀的疗效观察 [J]. 世界中医药, 2020, 15 (13): 1993-1997.
- [3] 甘盼盼, 刘玲, 丁念, 等. 二陈汤合三子养亲汤治疗慢性阻塞性肺病急性加重期疗效的 Meta 分析 [J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2021, 23 (2): 597-605.
- [4] 华文山, 杨玉荣. 加味麻杏石甘汤联合穴位贴敷对慢性阻塞性肺疾病急性加重期痰热蕴肺证患者炎症指标及肺功能的影响 [J]. 国际中医中药杂志, 2023, 45 (1): 42-46.
- [5] 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 (2014 年修订版) [J]. 国际呼吸杂志, 2014, 34 (1): 1-11.
- [6] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则 (试行) [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
- [7] 王蔚文. 临床疾病诊断与疗效判断标准 [M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2010: 129-130.
- [8] 赵科, 杨宏昕, 高源源. 肾上腺素 β_2 受体激动药与抗胆碱能药物治疗慢性阻塞性肺疾病的研究进展 [J]. 中国新药与临床杂志, 2021, 40 (3): 172-178.
- [9] 董文敏, 陈颖, 堵玉萍. 归肺理气方内服结合定向透药疗法治疗急性加重期慢性阻塞性肺疾病痰热壅肺证的临床研究 [J]. 辽宁中医杂志, 2022, 49 (2): 82-85.
- [10] 黄方斌. 慢性阻塞性肺疾病急性加重期采用宽胸理肺汤联合三子养亲汤治疗的疗效分析 [J]. 中国药物与临床, 2020, 20 (2): 276-278.
- [11] 聂清华, 范伏元. 射干麻黄汤联合沙丁胺醇对慢性阻塞性肺病患者肺功能, 生活质量的影响 [J]. 陕西中医, 2020, 41 (2): 180-182.
- [12] 王芳. 清肺散穴位贴敷治疗痰热郁肺证慢性阻塞性肺疾病急性加重 35 例 [J]. 安徽中医药大学学报, 2020, 39 (3): 36-39.
- [13] 高远, 李冀, 周梦丹, 等. 冬病夏治方中白芥子促进延胡索乙素经穴, 非经穴部位皮肤渗透性比较研究 [J]. 中医药信息, 2023, 40 (2): 31-35.
- [14] 梁爱武, 赖庆来, 张惠敏, 等. 三伏天穴位贴敷时间对 COPD 稳定期肺脾气虚证患者痰 sIgA 的影响 [J]. 辽宁中医杂志, 2021, 48 (4): 154-159.
- [15] 郭义, 张艳军, 王秀云, 等. 基于生物化学对经络腧穴与钙离子相关性的研究 [J]. 世界中医药, 2020, 15 (7): 970-975.