

二陈汤合三子养亲汤联合西药治疗痰浊阻肺型慢性阻塞性肺疾病临床研究

吴建飞, 李华, 潘丹丹, 滕少虹, 周依娜, 齐瑜

杭州市第九人民医院中医内科, 浙江 杭州 311225

【摘要】目的: 观察二陈汤合三子养亲汤联合西药治疗痰浊阻肺型慢性阻塞性肺疾病的临床疗效。**方法:** 采用随机数字表法将 98 例痰浊阻肺型慢性阻塞性肺疾病患者分为对照组与治疗组各 49 例。对照组采用常规西药治疗, 治疗组在对照组基础上给予二陈汤合三子养亲汤治疗。比较 2 组治疗前后中医证候评分、第 1 秒用力呼气容积 (FEV_1)、用力肺活量 (FVC)、第 1 秒用力呼气容积与用力肺活量百分比 (FEV_1/FVC)、世界卫生组织生存质量简表 (QOL-BREF) 评分, 并评估 2 组临床疗效及不良反应发生情况。**结果:** 治疗后, 治疗组总有效率高于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组痰质、痰量、喘息、咳嗽中医证候评分均较治疗前降低 ($P < 0.05$), 且治疗组治疗后中医证候评分低于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组 FEV_1 、FVC、 FEV_1/FVC 及 QOL-BREF 评分均明显高于治疗前 ($P < 0.05$), 且治疗组治疗后肺功能指标及 QOL-BREF 评分均高于对照组 ($P < 0.05$)。2 组均未发生严重不良反应。**结论:** 二陈汤合三子养亲汤联合西药治疗痰浊阻肺型慢性阻塞性肺疾病疗效确切, 能有效改善患者肺功能, 提高生活质量, 安全性较高。

【关键词】 慢性阻塞性肺疾病; 痰浊阻肺; 二陈汤, 三子养亲汤; 肺功能; 生活质量

【中图分类号】 R563 **【文献标志码】** A **【文章编号】** 0256-7415 (2023) 05-0068-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2023.05.013

Clinical Study on Erchen Decoction and Sanzi Yangqin Decoction Combined with Western Medicine for Chronic Obstructive Pulmonary Disease of Phlegm Turbidity Obstructing the Lung Type

WU Jianfei, LI Hua, PAN Dandan, TENG Shaohong, ZHOU Yina, QI Yu

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of Erchen Decoction and Sanzi Yangqin Decoction combined with western medicine on chronic obstructive pulmonary disease (COPD) of phlegm turbidity obstructing the lung type. **Methods:** A total of 98 patients with COPD of phlegm turbidity obstructing the lung type were divided into the control group and the treatment group according to the random number table method, with 49 cases in each group. The control group was given routine western medicine, and the treatment group was additionally treated with Erchen Decoction and Sanzi Yangqin Decoction based on the treatment of the control group. Before and after treatment, the traditional Chinese medicine (TCM) syndrome scores, forced expiratory volume in one second (FEV_1), forced vital capacity (FVC) of expected value, percentage of FEV_1 and FVC (FEV_1/FVC) and scores of World Health Organization Quality of Life-Brief Version (QOL-BREF) in the two groups were compared, and the clinical effects and incidence of adverse reactions were also evaluated. **Results:** After treatment, the total effective rate in the treatment group was higher than that in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the TCM syndrome scores of sputum quality, sputum volume, wheezing and cough in both groups were decreased when compared

【收稿日期】 2021-11-05

【修回日期】 2022-12-23

【作者简介】 吴建飞 (1978-), 男, 副主任医师, E-mail: wujianfeihangzhou@163.com。

with those before treatment ($P < 0.05$), and the above scores in the treatment group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the FEV₁, FVC, FEV₁/FVC and QOL-BREF scores in the two groups were significantly higher than those before treatment ($P < 0.05$), and the indexes of lung function and QOL-BREF scores in the treatment group were higher than those in the control group ($P < 0.05$). No serious adverse reactions occurred in both groups. **Conclusion:** Erchen Decoction and Sanzi Yangqin Decoction combined with western medicine has a definite curative effect on COPD of phlegm turbidity obstructing the lung type, which can effectively improve the lung function of patients and enhance the quality of life, with good safety.

Keywords: Chronic obstructive pulmonary disease; Phlegm turbidity obstructing the lung; Erchen Decoction, Sanzi Yangqin Decoction; Lung function; Quality of life

慢性阻塞性肺疾病(简称慢阻肺)是一种比较常见的呼吸系统疾病,具有死亡率高、病情发展迅速等特点,严重威胁患者健康^[1-3]。临床常采用抗生素、支气管舒张剂、糖皮质激素等常规药物治疗,虽然能够在一定程度上改善患者喘咳等症状,但不能有效阻止病情进展,且药物不良反应较多^[4]。中医将慢阻肺归属于喘证、肺胀等范畴,其中痰浊阻肺证是慢阻肺急性加重期常见的中医证型,临床常采用燥湿化痰、宣肺降气法治疗。二陈汤合三子养亲汤有燥湿化痰、理气止咳的作用。本研究观察二陈汤合三子养亲汤联合西药治疗痰浊阻肺型慢阻肺的临床疗效,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 符合文献[5]中慢阻肺的诊断标准。患者有慢性咳嗽、咳痰和气短等临床症状;吸入支气管舒张剂后,第1秒用力呼气容积与用力肺活量百分比(FEV₁/FVC) < 70%,有明确存在持续的气流受限,且排除其他疾病;结合患者病史及胸部X线检查、肺功能检查确诊。

1.2 辨证标准 符合文献[6-7]中慢阻肺痰浊阻肺证的辨证标准。咳嗽的同时伴有浓痰,胸膈满闷,烦躁,口干口苦,纳呆,舌红,苔滑腻,脉滑数。

1.3 纳入标准 符合上述诊断及辨证标准;患者自愿参与研究,且本人签署知情同意书;患者智力、精神正常,能配合相关治疗方案。

1.4 排除标准 有严重肾、心、肝等疾病;有恶性肿瘤;对药物过敏;有精神疾病或表达障碍。

1.5 一般资料 选取2018年9月—2020年12月杭

州市第九人民医院收治的98例痰浊阻肺型慢阻肺患者作为研究对象,按照随机数字表法分为治疗组与对照组各49例。对照组男28例,女21例;年龄56~68岁,平均(58.15±6.02)岁;病程1~24个月,平均(5.54±1.20)个月。治疗组男25例,女24例;年龄55~69岁,平均(59.91±7.03)岁;病程1~25个月,平均(5.62±1.17)个月。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予沙美特罗替卡松粉吸入剂(Glaxo Operations UK Limited,注册证号H20140166)治疗,每天2次,每次1吸(约50 mg);氨茶碱片(上海衡山药业有限公司,国药准字H31020905),每天3次,每次0.3 g;注射用头孢他啶(悦康药业集团股份有限公司,国药准字H20043001),每天2次,每次3 g,静脉滴注。14 d为1个疗程,共治疗28 d。

2.2 治疗组 在对照组基础上联用二陈汤合三子养亲汤治疗,处方:茯苓12 g,苦杏仁、炒紫苏子、炒莱菔子、半夏各10 g,陈皮9 g,厚朴8 g,炒白芥子6 g,生甘草5 g。上述药物加水煎煮2次,取药液300 mL,分早晚2次服用,每次150 mL。持续治疗4周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①中医证候评分。采用症状分级量化表对2组治疗前后咳嗽、痰质、痰量、喘息中医证候进行评估,依照症状严重程度分为无、轻度、中度、重度4个等级,分别计为0分、2分、4分、6分,分值越高症状越严重^[8]。②肺功能。采用日本

美能肺功能检测仪检测 2 组治疗前后肺功能指标, 包括第 1 秒用力呼气容积 (FEV₁)、用力肺活量 (FVC)、FEV₁/FVC。③生活质量。采用世界卫生组织生存质量简表 (QOL-BREF)^[9] 评估 2 组治疗前后生活质量, 包括心理健康、生理健康、社会关系、周围环境等 4 项内容, 每项内容计 0~100 分, 分值越高表示生活质量越好。④不良反应。

3.2 统计学方法 数据采用统计学软件 SPSS22.0 分析, 计量资料以均数±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 符合正态分布, 组间比较, 行独立样本 *t* 检验, 组内比较, 行配对样本 *t* 检验; 反之采用非参数检验。计数资料以百分比 (%) 表示, 组间比较行 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照文献[10]制定。显效: 患者症状消失, 病情痊愈; 有效: 临床症状得到缓解, 咳嗽、咳嗽次数减少; 无效: 患者症状无变化或病情加重。总有效率=(显效+有效)例数/总例数×100%。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。治疗后, 治疗组总有效率为 93.88%, 高于对照组 71.43% ($P < 0.05$)。

表 1 2 组临床疗效比较 例 (%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
治疗组	49	28(57.14)	18(36.73)	3(6.12)	46(93.88) ^①
对照组	49	15(30.61)	20(40.82)	14(28.57)	35(71.43)

注: ①与对照组比较, $P < 0.05$

4.3 2 组治疗前后中医证候评分比较 见表 2。治疗前, 2 组痰质、痰量、咳嗽、喘息中医证候评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后, 2 组中医证候评分均低于治疗前 ($P < 0.05$), 且治疗组治疗后中医证候评分低于对照组 ($P < 0.05$)。

表 2 2 组治疗前后中医证候评分比较 ($\bar{x} \pm s$) 分

组别	时间	例数	痰质	痰量	咳嗽	喘息
治疗组	治疗前	49	4.08±1.04	2.76±1.09	4.63±1.12	3.72±1.05
	治疗后	49	2.10±0.62 ^{①②}	0.96±0.41 ^{①②}	1.42±0.82 ^{①②}	1.03±0.31 ^{①②}
对照组	治疗前	49	4.02±0.95	3.08±1.08	4.59±1.15	3.75±1.08
	治疗后	49	2.65±0.48 ^①	2.08±0.53 ^①	2.24±0.93 ^①	1.89±0.89 ^①

注: ①与本组治疗前比较, $P < 0.05$; ②与对照组治疗后比较, $P < 0.05$

4.4 2 组治疗前后肺功能指标比较 见表 3。治疗前, 2 组 FEV₁、FVC、FEV₁/FVC 比较, 差异无统计

学意义 ($P > 0.05$)。治疗后, 2 组 FEV₁、FEV₁/FVC、FVC 均较治疗前明显升高 ($P < 0.05$), 且治疗组治疗后肺功能指标高于对照组 ($P < 0.05$)。

表 3 2 组治疗前后肺功能指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	FEV ₁ (L)	FVC(L)	FEV ₁ /FVC(%)
治疗组	治疗前	49	1.27±0.30	2.41±0.40	54.51±1.89
	治疗后	49	1.77±0.50 ^{①②}	2.58±0.18 ^{①②}	68.96±2.10 ^{①②}
对照组	治疗前	49	1.24±0.41	2.33±0.18	53.69±1.83
	治疗后	49	1.51±0.36 ^①	2.48±0.30 ^①	61.57±1.39 ^①

注: ①与本组治疗前比较, $P < 0.05$; ②与对照组治疗后比较, $P < 0.05$

4.5 2 组治疗前后 QOL-BREF 评分比较 见表 4。治疗前, 2 组心理健康、生理健康、社会关系、周围环境 QOL-BREF 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后, 2 组心理健康、生理健康、社会关系、周围环境 QOL-BREF 评分均高于治疗前 ($P < 0.05$), 且治疗组治疗后 QOL-BREF 评分高于对照组 ($P < 0.05$)。

表 4 2 组治疗前后 QOL-BREF 评分比较 ($\bar{x} \pm s$) 分

组别	时间	例数	心理健康	生理健康	社会关系	周围环境
治疗组	治疗前	49	40.92±3.72	48.78±3.35	44.13±3.18	51.21±4.41
	治疗后	49	57.15±3.85 ^{①②}	63.18±4.20 ^{①②}	59.63±3.69 ^{①②}	63.97±5.35 ^{①②}
对照组	治疗前	49	40.62±3.62	48.25±3.29	43.76±3.24	50.02±4.35
	治疗后	49	43.85±4.11 ^①	51.82±3.58 ^①	46.86±3.41 ^①	54.86±4.68 ^①

注: ①与本组治疗前比较, $P < 0.05$; ②与对照组治疗后比较, $P < 0.05$

4.6 不良反应 2 组均未发生严重不良反应。

5 讨论

慢阻肺是临床上常见的慢性疾病, 该病病情发展速度快, 容易并发肺性脑病, 严重影响患者健康及生命安全^[11]。本研究采用二陈汤合三子养亲汤治疗, 其中二陈汤有燥湿化痰、理气和中的功效; 三子养亲汤有温肺化痰、降气消食的功效, 两方联用起理气化痰、健脾化湿的功效。本研究结果显示, 治疗组总有效率高于对照组, 中医证候评分低于对照组, 表明二陈汤合三子养亲汤联合西药治疗能提高治疗效果, 改善患者症状。

FEV₁、FVC、FEV₁/FVC 是临床常用来衡量肺功能的指标, 研究表明, 慢阻肺患者由于炎症导致气道破坏, 使其 FEV₁、FVC 水平明显低于健康人, 其

水平高低也与慢阻肺病情的严重程度有关^[12]。本研究中治疗组 FEV₁、FVC、FEV₁/FVC 指标均高于对照组,提示二陈汤合三子养亲汤联合西药治疗能够改善患者肺功能。Meta 分析发现三子养亲汤能改善慢阻肺患者的肺功能、血气分析结果及中医证候积分^[13]。研究发现二陈汤的活性成分黄芩素、豆甾醇、 β -谷甾醇、槲皮素、维采宁-2 等可作用于肺组织修复,调节细胞周期及抗炎来发挥治疗慢阻肺的疗效^[14]。网络药理研究发现三子养亲汤能够调控 T 细胞受体通路、NOD 样受体通路、Janus 激酶/信号转录和转录激活因子通路等来调节上呼吸道平滑肌细胞和上皮细胞的炎症、氧化应激反应、增殖与凋亡,发挥治疗慢阻肺的作用^[15]。此外,本研究结果显示,治疗组心理健康、生理健康、社会关系、周围环境 QOL-BREF 评分均高于对照组,且 2 组均未发生严重不良反应,提示二陈汤合三子养亲汤联合西药治疗能够提高患者生活质量,安全性较高。

综上所述,二陈汤合三子养亲汤联合西药治疗痰浊阻肺型慢阻肺疗效确切,能有效改善患者肺功能,减轻慢阻肺症状,提高生活质量,安全性较高。

[参考文献]

- [1] MARC M, ANTONIO A. Chronic Respiratory Infection in Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease: What Is the Role of Antibiotics?[J]. International Journal of Molecular Sciences, 2017, 18(7): 1344.
- [2] 樊静,丛舒,王宁,等. 2014—2015年中国40岁及以上慢性阻塞性肺病患者戒烟状况[J]. 中华流行病学杂志, 2020, 41(7): 1021-1027.
- [3] 王维亮,林杏华,叶家荣,等. 慢性阻塞性肺疾病中医体质与证型的相关性研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 29(13): 1369-1372, 1378.
- [4] 马妍. 中医治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期研究进展[J]. 光明中医, 2022, 37(21): 4008-4011.
- [5] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组. 慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2013年修订版)[J]. 中国医学前沿杂志(电子版), 2014, 6(2): 67-80.
- [6] 朱文锋. 中医内科疾病诊疗常规[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1999: 186-190.
- [7] 李玉叶,魏伟,檀琦. 自拟化痰平喘汤治疗痰浊阻肺型慢阻肺急性加重期的临床研究[J]. 内蒙古中医药, 2017, 15(36): 22-23.
- [8] 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: 54-58.
- [9] 陈松美. 八段锦联合多元呼吸康复训练对老年慢性阻塞性肺疾病患者肺功能、mMRC 评分及生活质量的影响[J]. 检验医学与临床, 2020, 17(18): 2669-2672, 2675.
- [10] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组. 慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2013年修订版)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2013, 36(4): 255-264.
- [11] 王赓,刘婷,王发平,等. 茆达特罗在慢性阻塞性肺疾病中的临床应用[J]. 中国呼吸与危重监护杂志, 2019, 18(3): 300-304.
- [12] 李永伟,谢莉. 杏苏二陈汤对慢性阻塞性肺疾病急性加重期(痰浊阻肺型)患者临床症状和肺功能的影响[J]. 四川中医, 2021, 39(6): 127-131.
- [13] 邱岳,潘雪,孟林凤,等. 三子养亲汤治疗慢性阻塞性肺疾病临床疗效的 Meta 分析[J]. 吉林中医药, 2019, 39(1): 51-56.
- [14] 孟德钢,凌玲. 基于网络药理学探究二陈汤治疗慢性阻塞性肺疾病的作用机制[J]. 新中医, 2022, 54(12): 1-8.
- [15] 王英,陈秋. 基于网络药理学探究三子养亲汤治疗慢性阻塞性肺疾病的作用机制[J]. 中成药, 2022, 44(7): 2386-2390.

(责任编辑:冯天保,沈崇坤)