

# 三拗汤和六君子汤、瓜蒌薤白半夏汤治疗急性加重期慢性阻塞性肺疾病疗效观察

段艳锋<sup>1</sup>, 刘荃乐<sup>2</sup>, 郑丹文<sup>2</sup>, 吴晓新<sup>2</sup>

1. 广州市萝岗区中医医院, 广东 广州 510000; 2. 广东省中医院, 广东 广州 510120

**[摘要]** 目的: 观察三拗汤和六君子汤、瓜蒌薤白半夏汤治疗急性加重期慢性阻塞性肺疾病(AECOPD)的临床疗效。方法: 将符合纳入标准的 60 例 AECOPD 患者按照随机数据法随机分为 2 组, 对照组 30 例, 采用西医常规治疗; 治疗组 30 例, 在西医常规治疗基础上加用三拗汤和六君子汤、瓜蒌薤白半夏汤加减治疗。比较 2 组治疗前后临床症状体征评分, 判定疗效。结果: 2 组治疗后临床症状体征积分比较, 差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ ), 治疗组对临床症状体征积分的改善优于对照组。治疗组控显率为 53.3%, 总有效率 80.0%; 对照组控显率为 36.7%, 总有效率为 76.7%, 2 组控显率比较, 差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ ), 总有效率比较, 差异无显著性意义 ( $P > 0.05$ )。结论: 三拗汤和六君子汤、瓜蒌薤白半夏汤能明显缓解 AECOPD 的临床症状、体征, 临床观察疗效较好。

**[关键词]** 急性加重期慢性阻塞性肺疾病 (AECOPD); 三拗汤; 六君子汤; 瓜蒌薤白半夏汤

**[中图分类号]** R563 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 01-0043-02

慢性阻塞性肺疾病是一种临床常见的慢性呼吸系统疾病, 其患病人数多, 常进行性发展、反复急性加重, 病死率高。中医药对本病认识由来已久, 临床有较多的治疗方法。笔者运用全国名老中医陈绍宏教授的经验方三拗汤和六君子汤、瓜蒌薤白半夏汤治疗急性加重期慢性阻塞性肺病(AECOPD)取得较好的临床疗效, 报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选取本院急诊留观 2011 年 1 月~2012 年 12 月收治、经过中医辨证后诊断为肺脾两虚、痰浊阻肺证的 AECOPD 患者 60 例。采用随机对照单盲分组方法, 对符合以上标准的入选病例按 1:1 的比例分为 2 组各 30 例。治疗组男 13 例, 女 17 例; 年龄( $60.1 \pm 9.7$ )岁, 病程( $8.2 \pm 3.5$ )年; 临床症状体征评分( $17.3 \pm 6.1$ )分, 呼吸衰竭 7 例。对照组男 17 例, 女 13 例; 年龄( $63.0 \pm 10.4$ )岁, 病程

( $7.7 \pm 4.0$ )年; 临床症状体征评分( $17.0 \pm 6.9$ )分, 呼吸衰竭 9 例。2 组性别、年龄、病程、病情等一般资料经统计学处理, 差异均无显著性意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 诊断标准** 西医诊断参照中华医学会呼吸病学分会《慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2007 年修订版)》。急性加重期: 患者出现超越日常状况的持续恶化, 短期内咳嗽、咳痰、气短和(或)喘息加重, 痰量增多, 呈脓性或可伴发热等炎症明显加重的表现。中医诊断参照《中医内科学》肺胀及《中药新药临床研究指导原则(试行)》慢性支气管炎病症相关标准拟定。

**1.3 纳入标准** 符合诊断标准; 年龄 40~80 岁; 在 3 月内未参加其他临床治疗; 有自主行为能力, 知情同意本次观察。

**1.4 排除标准** 不符合诊断标准及纳入标准; 合并呼吸衰竭需要有创呼吸机辅助通气; 合并有心脑肝肾

**[收稿日期]** 2013-06-30

**[作者简介]** 段艳锋 (1979-), 女, 主治医师, 研究方向: 中医内科学。

和造血系统等严重原发疾病、精神病；被研究者无自主行为能力。

## 2 治疗方法

2.1 对照组 常用吸氧以及常规解痉、化痰、补液营养支持等治疗；如有感染征象，配合使用抗生素。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上加用三拗汤和六君子汤、瓜蒌薤白半夏汤，处方：炙麻黄、茯苓、白术、瓜蒌、薤白各10g，甘草5g，陈皮、苦杏仁各8g，法半夏12g，党参15g。每天1剂，每天2次口服。

疗程均为1周。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 治疗前后的临床症状体征观察(包括咳嗽、咯痰、喘息、胃纳、肺部喘鸣音，按量表计分统计)、血气分析、药物治疗安全性检查(肝肾功能、心电图)。

3.2 统计学方法 将所收集的资料，进行统计学处理和分析，用SPSS18.0软件统计数据，2组比较采用 $\chi^2$ 检验和 $t$ 检验。

## 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》相关标准拟定：临床控制：临床症状、体征明显改善，症状积分减少 $\geq 90\%$ 。显效：临床症状、体征明显改善， $70\% \leq$  症状积分减少 $< 90\%$ 。有效：临床症状、体征均有好转， $35\% \leq$  症状积分减少 $< 70\%$ 。无效：临床症状、体征无明显改善甚或加重，症状积分减少 $< 35\%$ 。

4.2 2组临床症状体征评分、临床疗效比较 见表1、表2。2组治疗后临床症状体征评分比较，差异有显著性意义( $P < 0.05$ )，治疗组对临床症状体征评分的改善优于对照组。治疗组控显率为53.3%，总有效率80.0%；对照组控显率为36.7%，总有效率为76.7%，2组控显率比较，差异有显著性意义( $P < 0.05$ )，总有效率比较，差异无显著性意义( $P > 0.05$ )。

4.3 不良反应 2组均未见明显的毒副作用，治疗前后肝肾功能检查均未发现异常影响。

表1 2组临床症状体征评分比较( $\bar{x} \pm s$ ) 分

组别	n	时间	临床症状体征评分
治疗组	30	治疗前	17.3 $\pm$ 6.1
		治疗后	10.2 $\pm$ 5.8 <sup>①</sup>
对照组	30	治疗前	17.0 $\pm$ 6.9
		治疗后	12.9 $\pm$ 7.6

与对照组比较，<sup>①</sup> $P < 0.05$

表2 2组临床疗效比较 例

组别	n	临床控制	显效	有效	无效	控显率(%)	总有效率(%)
治疗组	30	8	8	8	6	53.3 <sup>①</sup>	80.0
对照组	30	4	7	12	7	36.7	76.7

与对照组比较，<sup>①</sup> $P < 0.05$

## 5 体会

慢性阻塞性肺疾病属于中医学肺胀范畴，肺胀多久病体虚，每因复感外邪诱使病情发作或加剧<sup>[1]</sup>。全国名老中医陈绍宏教授认为，慢性阻塞性肺疾病长期反复发作，病程缠绵，均存在正气虚衰，主要以肺脾两脏之虚为主。肺主气，开窍于鼻，外合皮毛，职司卫外，为人体之藩篱，外邪从口鼻、皮毛入侵，多首犯肺，以致肺失宣降，久则肺虚，肺气胀满，不能敛降，常常咳喘。肺病及脾，子盗母气，脾失健运，痰浊内生，常见脘痞纳差。本病每因复感外邪诱发疾病发作为AECOPD，内外和邪，多以痰浊为标，常见咳嗽痰多，甚则痰浊蒙窍，神志恍惚。三拗汤、六君子汤、瓜蒌薤白半夏汤三方合用，具有宣肺健脾、化痰平喘之功效，为全国名老中医陈绍宏教授反复临床实践总结的经验方剂，临床疗效确切。三拗汤中用麻黄宣肺平喘，发中有收，用苦杏仁宣降肺气，止咳化痰，散中有涩，使不过于宣；六君子汤在四君子汤的基础上合用陈皮、半夏，起到益气健脾，燥湿化痰之功，更加瓜蒌、薤白，起到祛痰宽胸之效。从本临床观察可看出，此方能明显改善AECOPD患者的咳嗽、咯痰、气促、纳差等临床症状，且安全无明显不良反应。

## [参考文献]

- [1] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京：中国中医药出版社：117-122.

(责任编辑：骆欢欢)