

· 临床 ·

吉贝咳喘汤治疗慢性阻塞性肺病

韩云霞¹, 葛正行^{1*}, 李德鑫², 靳风云²

(1. 贵阳中医学院第二附属医院药剂科, 贵阳 550003; 2. 贵阳中医学院, 贵阳 550002)

[摘要] **目的:**观察清热宣肺,化痰散结,止咳平喘之吉贝咳喘汤以中西医结合治疗慢性阻塞性肺病的临床疗效。**方法:**采用吉贝咳喘汤(吉祥草、毛大丁草、黄芩、浙贝母、蛤壳、麻黄、桑白皮、葶苈子、天竺黄、僵蚕、地龙等 11 味)为治疗组共 62 例,对照组采用咳喘顺丸共 43 例,两组在急性发作期,感染严重者配合西医常规抗炎治疗外,均不使用西药之化痰止咳,解痉平喘药物。**结果:**治疗组有效率为 93.55%,对照组有效率达 81.40%,经 Ridit 分析,提示治疗组总体疗效优于对照组($P < 0.05$)。**结论:**吉贝咳喘汤对慢性阻塞性肺病能迅速改善症状、体征,明显缩短病程,提高治愈率,减少西药的应用,减少医疗费用。

[关键词] 吉贝咳喘汤;慢性阻塞性肺病

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2011)07-0227-03

Clinical Research about Jibei Kechuantang that Treatment Chronic Obstructive Pulmonary Diseases

HAN Yun-xia¹, GE Zheng-xing^{1*}, LI De-xing², JIN Feng-yun²

(1. second affiliated hospital of Guiyang College, Guiyang 550003, China;
2. Guiyang College, Guiyang 550002, China)

[Abstract] **Objective:** Observation of clinical curation effects on chronic obstructive pulmonary diseases of integrated traditional chinese and western medicine use Jibei by Kechuantang which has the efficacy of releasing lung and clearing heat, reducing phlegm and resolving masses. **Method:** Jibei Kechuan Tang which is made up of *Reineckea carnea*, *Piloselloides hirsuta*, *Scutellaria baicalensis*, *Friflaria thuubergii*, *Meretrix meretrix*, *Ephedra sinica*, *Radix Morus Alba*, *Lepidium apetalum*, *Bambusa txilis*, *Banbusa-lxilis*, *Pheretima aspergillum*. Sixty two patients is of the treated group, 43 cases of control group received Kechuanshunwan. Two group besides on acute attack stage and infection of serious combining western medicine conventional anti-inflammatory treatment. Did not use relieving cough resolving phlegm and western medicine. **Result:** Treatment groups efficient 93.55%, control group efficient 81.40%. It was found on analysis of Ridit to contain the treatment group overall outperform the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Jibei Kechuantang to be able to improve the symptoms and signs, significantly of chronic obstructive pulmonary diseases, reduced the course to improve cure rates, reduce application of western medicine, reduce medical costs.

[Key words] Jibei Kechuantang; chronic obstructive pulmonary diseases(COPD)

[收稿日期] 20101124(009)

[基金项目] 贵州省科技厅“贵州省中药现代化科技产业研究开发”项目(黔科合中药专字[2004]44号);贵阳市科技局项目([2007]筑科农合字第 3-1 号)

[第一作者] 韩云霞,副主任药师,副主任,从事医院制剂的开发与研究, Tel:0851-5283051, E-mail: han8151957@163.com

[通讯作者] *葛正行,主任医师,从事中西医结合呼吸内科临床及科研, Tel:0851-5282745, E-mail: sdb_sjk@hotmail.com

慢性阻塞性肺病 (COPD) 是一种具有气流受限特征的可预防和治疗的疾病,气流受限不完全可逆,呈进行性发展,与肺部对有害气体或有害颗粒的异常炎症反应有关。临床上以慢性咳嗽、咯痰多年存在,部分患者继而可有不可逆气流受限的改变。由于本病的发病率高,罹患人数多,死亡率高,成为一个重要的公共卫生问题。据相关资料报道,近期对我国 7 个地区 20 245 个成年人群调查,COPD 患病率占 40 岁以上人群的 8.2%。我们以吉贝咳喘汤配合急性发作期,采取以抗生素,及时控制炎症感染的中西医结合治疗,取得较好疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 105 例均来自我院住院患者,随机分为 2 组,2 组年龄最小 27 岁,最大 65 岁。治疗组 62 例,男性 42 例,女性 20 例,平均年龄 (43 ± 16.50) 岁;对照组 43 例,男性 28 例,女性 15 例,平均年龄 (45 ± 14.00) 岁。急性发作病程最短 2 d,最长 7 d。纳入疗程观察平均天数,治疗组平均 10 ~ 15 d,对照组平均 10 ~ 15 d,两组患者在性别、年龄、病程方面比较,无显著差异,具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照 2002 年中华医学会呼吸病分会慢性阻塞性肺疾病学组《慢性阻塞性肺疾病诊治指南》及《1979 年全国慢性支气管炎临床专业会议修订标准》,以咳嗽、咯痰为主要症状或伴有喘息。每年发病持续 3 个月,并连续 2 年以上者。如患者只有“慢性支气管炎”和“肺气肿”,而无气流受限,则不能诊为 COPD。

1.2.2 中医证候诊断标准 参照国家中医药管理局 1994 年发布的《中医病证诊断标准》^[1],由于“吉贝咳喘汤”主要用于针对热证、实证。故病例选择以下辨证类型:风热犯肺证;风燥伤肺证;痰热郁肺证;痰湿壅肺证。

1.3 治疗方法 治疗组:吉贝咳喘煎剂按本院协定处方,每剂煎煮 3 次,合并煎液,浓缩至 600 mL,分装于 100 mL 瓶内,共 6 瓶,置冰箱冷藏,服用使用热水烫温,1 次 1 瓶,1 日 3 次,煎液由本院制剂室提供。对照组:“咳喘顺丸”广州阵孝济药厂 (批号 050211),大蜜丸,5 g/丸,1 次 1 丸,1 日 3 次。

治疗组与对照组患者入院后,根据急性发作时的感染情况,配合选用抗生素,静脉滴注或口服。但均不使用西药的止咳、化痰、解痉平喘药物,还可以

配合一般支持辅助用药。

1.4 疗效判定标准^[2] 临床控制:咳、痰、喘及肺部体征恢复到急性发作前水平,其他客观检查指标基本正常。积分为 0 或减少 > 3/4 (0.75)。显效:咳、痰、喘及肺部体征显著减轻,但未恢复到急性发作前水平,其他客观检查指标明显改善。积分减少 ≥ 2/3 (0.66)。有效:咳、痰、喘及肺部体征有所减轻,但程度不如显效者,其他客观检查指标有改善。积分减少 ≥ 1/3 (0.33)。无效:咳、痰、喘及肺部体片无改变或加重,1 个月内仍未恢复到发作前水平,其他客观检查指标未见改善。积分减少 < 1/3 (0.33)。

积分减少值 = (疗前积分 - 疗后积分) / 疗前积分 × 100% (尼莫地平法)

1.5 统计学处理 计数资料采用 χ^2 检验,两样本均数用 *t* 检验,等级资料用 Ridit 分析,结果用 $\bar{x} \pm s$ 表示, *P* < 0.05 具有显著性差异。

2 结果

2.1 气血分析及肺功能比较。

表 1 结果表明:治疗后对照组患者动脉血 PaCO₂ 降低和 PaO₂ 升高皆有显著性差异 (*P* < 0.05);治疗组 PaO₂ 呈极显著提高 (*P* < 0.01),与对照组比较有显著性差异 (*P* < 0.05)。

表 1 两组治疗前后动脉血气分析比较 ($\bar{x} \pm s$) kPa

组别	n	治疗前 Pa		治疗后 Pa	
		CO ₂	O ₂	CO ₂	O ₂
治疗	62	7.66 ± 2.00	7.65 ± 0.71	10.09 ± 1.49	5.42 ± 0.56
对照	43	7.71 ± 1.49	7.47 ± 0.79	9.27 ± 1.18	5.77 ± 0.57

表 2 表明治疗后两组患者 FVc 明显提高 (*P* < 0.05);FEV1,FEV1% 升高极为显著 (*P* < 0.01);两组间比较,治疗组 FEV1,FEV1% 显著高于对照组 (*P* < 0.05)。

表 2 两组治疗前后肺功能比较

组别	时间	n	FVc/L	FEV1/L	FEV1 %
治疗	治疗前	62	2.30 ± 0.70	1.08 ± 0.39	50.98 ± 1.99
	治疗后	62	2.61 ± 0.75	1.58 ± 0.68	68.11 ± 2.93
对照	治疗前	43	2.32 ± 0.69	1.20 ± 0.63	50.70 ± 14.67
	治疗后	43	2.61 ± 0.72	1.35 ± 0.79	62.21 ± 12.58

2.2 两组总体疗效比较

2.2.1 西医疗效比较 治疗组总体疗效优于对照组 (*P* < 0.05);采用列联表进行两组临床控制和效率的检查,结果两组临床控制率有显著性差异

($P < 0.01$),而显效率单侧概率差异不显著(表3)。

2.2.2 中医证候疗效比较 治疗组总体疗效优于对照组($P < 0.05$);采用列联表进行两组临床控制

和显效率的检查,结果两组临床控制率有显著性差异($P < 0.01$),而显效率单侧概率差异不显著(表4)。

表3 西医药疗效比较

例(%)

组别	n	临床控制	显效	有效	无效	总有效率
治疗	62	6(9.68)	28(45.16)	24(38.71)	4(6.45)	(93.55)
对照	43	0	15(34.88)	20(46.52)	8(18.60)	(81.40)

表4 两组中医证候疗效比较

例(%)

组别	n	临床控制	显效	有效	无效	总有效率
治疗	62	6(9.68)	30(48.39)	22(35.49)	4(6.45)	93.55
对照	43	0	16(37.21)	20(44.19)	7(16.28)	83.72

3 讨论

吉贝咳喘汤为贵阳中医学院第二附属医院呼吸内科用于治疗 COPD 的经验方。由吉祥草、毛大丁草、黄芩、浙贝母、蛤壳 11 味组成,方中重用苗药吉祥草为君药,意在重取其滋阴润肺,凉血止血之功。另取黄芩之清热燥湿,泻火解毒;浙贝之清热散结,化痰止咳;蛤壳之清热、软坚散结而化痰,此 3 味合而为臣,同具清热燥湿、软坚散结之力。再以毛大丁草发汗利水而宣肺;麻黄发汗祛寒而宣肺,桑白等与葶苈子均以泻肺平喘、利水消肿称善;天竺黄清热豁痰,凉心定惊;僵蚕祛风定惊,化痰散结;地龙清热定惊,通络平喘,此 7 味共为佐药。故诸药合用共奏清热宣肺,化痰散结、平喘止咳之功。适用于风热犯肺及风燥伤肺,或风寒未尽,痰从热化,痰热内郁,肺失清肃所致之咳嗽、咳痰、喘息、胸肋满闷;慢性阻塞性肺疾病见上述证候者^[3-5]。

本实验治疗组 62 例,均为 COPD 患者,有效率达 93.55%,其疗程在 10~15 d。在此 62 例中,入院初均伴有不同程度的发热,血 WBC 及中性升高,故配合“吉贝咳喘汤”,同时给予抗菌素治疗 3~5 d,未使用西药之止咳化痰,平喘药物,效果甚为理想。

吉贝咳喘汤治疗 COPD,属实证、热证者,其有效性的根本原因在于其组方用药紧紧围绕“清、宣、降”的治疗法则。从而体现出中医对 COPD 的治疗,

必须严格按照中医的辨证施治的指导原则来选用药,方能达预期效果。

吉贝咳喘汤方中贵州民族药吉祥草及毛大丁草的运用,体现了我国民族医药中有很多值得发掘利用、开发的價值。苗族医生认为吉祥草是一种滋阴润肺之良药,又有凉血止血作用。从中医理论来看,肺为华盖,轻清在上,肺喜润而恶燥,喜凉而恶热,故用吉祥草为君药,且为重用之品,是恰如其分的,同时,另一苗药毛大丁草,其发散宣肺力极强,此药之用,更增添了本方的特色之处。

[参考文献]

- [1] 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准[S]. 1994.
- [2] 国家食品药品监督管理局. 中药新药临床研究指导原则(试行)[S]. 北京:中国医药科技出版社,2002.
- [3] 姚婉贞,徐永健. 慢性阻塞性肺疾病[M]. 北京:北京大学医学出版社,2007.
- [4] 武维屏. 中西医临床呼吸病学[M]. 北京:中国中医药出版社,1998.
- [5] 中华医学会呼吸病分会慢性阻塞性肺疾病学组. 慢性阻塞性肺疾病诊治指南[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2002,25(8):453.

[责任编辑 邹晓翠]