

苏子降气汤加减治疗慢阻肺急性加重期的效果观察及中医症候积分影响分析

李杰丹

文山壮族苗族自治州中医医院（文山州中医医院） 云南文山

【摘要】目的 探讨慢阻肺急性加重期（AECOPD）采取苏子降气汤加减治疗的效果，观察对中医症候积分的影响。**方法** 选取2021年6月至2024年5月收治的AECOPD患者100例，随机分为观察组（常规治疗+苏子降气汤）和对照组（常规治疗）各50例，对比效果。**结果** 观察组中医症候积分、症状消失时间均低于对照组（ $P<0.05$ ）；观察组肺功能、血气指标、炎症指标均优于对照组（ $P<0.05$ ）。**结论** 苏子降气汤加减对AECOPD治疗可提升治疗效果，减少中医症候积分，加快症状消失，效果良好。

【关键词】 慢阻肺急性加重期；肺功能；中医症候积分；血气指标；苏子降气汤；炎症因子

【收稿日期】 2024年4月22日 **【出刊日期】** 2024年6月21日 **【DOI】** 10.12208/j.ircm.20240029

Observation of the effect of Suzi Jiangqi Decoction on acute exacerbation of COPD and analysis of the influence of TCM symptom score

Jiedan Li

Wenshan Zhuang and Miao Autonomous Prefecture Hospital of Traditional Chinese Medicine (Wenshan Hospital of Traditional Chinese Medicine), Wenshan, Yunnan

【Abstract】Objective To investigate the effect of Suzi Jiangqi decoction in the treatment of acute COPD exacerbation (AECOPD), and observe the effect on TCM symptom score. **Methods** A total of 100 patients with AECOPD treated from June 2021 to May 2024 were randomly divided into observation group (conventional treatment + Suzi Jiangqi Decoction) and control group (conventional treatment), 50 cases each, to compare the effect. **Results** The traditional Chinese medicine syndrome score and symptom disappearance time of the observation group were lower than those of the control group ($P<0.05$). The lung function, blood gas index and inflammatory index of observation group were better than those of control group ($P<0.05$). **Conclusion** Suzi Jiangqi Decoction can improve the therapeutic effect of AECOPD, reduce the TCM syndrome score, accelerate the disappearance of symptoms, and the effect is good.

【Keywords】 Acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease; Lung function; Traditional Chinese Medicine Syndrome Points; Blood gas indicators; Suzi Jiangqi Tang; Inflammatory factors

在临床中，慢阻肺属于肺部疾病中的常见病，长期的气流受限导致的呼吸困难是该类患者的主要症状。目前此病并未确定具体病因，环境等多种因素均可能影响疾病的发生及发展，属于多因素起作用而出现的疾病。临床以非药物、药物两种方案为慢阻肺治疗的主要措施，首选药物治疗。较多的此类患者利用中医药治疗均获得较好效果，结合患者临床症状、病情采取针对性治疗，利于症状的快

速改善，减少急性加重的出现频率，经规范治疗后使患者症状得到有效控制，同时阻碍病情的进一步发展^[1]。因为个体之间存在比较大差异，并且严重情况也不同，导致治疗方面的效果有较大区别，需要医生结合患者的具体情况采取相应治疗^[2]。临床对于慢阻肺急性加重期（AECOPD）常实施西医方案治疗，抑制病情发展，改善临床症状。然而在治疗过程中，因病情变化快、病情急，常常难以获得预期疗

效。在治疗 AECOPD 期间, 中医存在的经验比较丰富, 且效果较好。苏子降气汤以止咳祛痰、降气平喘为主要作用, 辨证治疗 AECOPD, 进行加减治疗可获得理想效果^[3]。所以, 本研究分析 100 例 (2021 年 6 月至 2024 年 5 月) AECOPD 患者中的部分患者采取苏子降气汤加减治疗的效果, 如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

2021 年 6 月至 2024 年 5 月为研究时间, 100 例 AECOPD 患者为研究对象, 随机分为观察组 50 例, 男 26 例, 女 24 例, 平均年龄 (61.31±2.34) 岁, 平均病程 (8.04±1.16) 年, 急性发作平均时间 (18.75±2.39) h; 对照组 50 例, 男 24 例, 女 26 例, 平均年龄 (61.49±2.48) 岁, 平均病程 (7.93±1.07) 年, 急性发作时间 (18.68±2.21) h。两组资料对比 ($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组: 常规治疗。静滴 3g 头孢哌酮钠舒巴坦钠 (国药集团百达制药有限公司; 国药准字 H23020455), 2 次/d; 静滴多索茶碱 0.2g (黑龙江福和制药集团股份有限公司; 国药准字 H19991048), 1 次/d; 静注盐酸氨溴索 30mg (江苏汉晨药业有限公司; 国药准字 H20066523), 1 次/d。用药过程中保证酸碱平衡、水电解质平衡, 如果有需要进行氧疗。治疗 2 周。

观察组: 常规治疗+苏子降气汤治疗, 组方: 前胡、半夏、炙甘草、生姜、肉桂、大枣、紫苏子、当归、陈皮、厚朴分别为 6g、9g、6g、2 片、6g、1 枚、9g、6g、6g、6g。辨证方: 阳虚: 3g 附子; 气阴双

虚: 10g 石斛和 10g 芦根; 肺热: 10g 黄芩、30g 金荞麦、10g 白果; 风寒表盛: 10g 白芥子、10g 麻黄、10g 杏仁, 减方中的当归及肉桂; 剧烈咳嗽: 10g 白芥子和 10g 杏仁; 痰液黏稠: 10g 桔梗和 10g 山豆根。以上药物水煎后将药渣去掉, 得到药汁 300ml, 于早晚各服 150ml, 治疗 2 周。

1.3 观察指标

中医症候积分^[4]: 纳呆、喘息、咳痰等, 分数越高代表症状越严重。肺功能^[5]: 用力肺活量、第一秒用力呼气容积、呼气峰流量分别为 FVC、FEV1、PEF, 计算 FEV1/FVC。

记录喘息、肺部湿啰音等症状消失时间。二氧化碳分压、氧分压、白细胞计数、C 反应蛋白分别为 PaCO₂、PaO₂、WBC、CRP。

1.4 统计学处理

SPSS23.0 分析数据, 计数、计量 (%)、($\bar{x}\pm s$) 表示, 行 χ^2 、t 检验, $P<0.05$ 统计学成立。

2 结果

2.1 两组患者中医症候积分比较

干预前, 组间比较 ($P>0.05$); 干预后, 组间对比 ($P<0.05$)。见表 1。

2.2 两组患者肺功能比较

干预前, 组间比较 ($P>0.05$); 干预后, 组间对比 ($P<0.05$)。见表 2。

2.3 两组患者临床症状消失时间比较

组间对比 ($P<0.05$)。见表 3。

2.4 两组患者血气指标、炎症因子水平比较

干预前, 组间比较 ($P>0.05$); 干预后, 组间对比 ($P<0.05$)。见表 4。

表 1 两组患者中医症候积分对比 [($\bar{x}\pm s$), 分]

指标	时间	观察组 (n=50)	对照组 (n=50)	t	P
纳呆	干预前	2.27±0.28	2.23±0.26	0.325	>0.05
	干预后	0.69±0.10	1.29±0.14	5.401	<0.05
胸痛	干预前	2.01±0.20	1.97±0.16	0.362	>0.05
	干预后	0.65±0.07	1.22±0.12	5.201	<0.05
咳痰	干预前	2.41±0.30	2.37±0.24	0.652	>0.05
	干预后	0.65±0.07	1.19±0.16	5.401	<0.05
咳嗽	干预前	2.43±0.33	2.41±0.30	0.412	>0.05
	干预后	0.57±0.05	1.10±0.08	4.225	<0.05
哮鸣	干预前	2.03±0.22	2.00±0.20	0.326	>0.05
	干预后	0.7900.07±	1.15±0.11	5.201	<0.05
喘息	干预前	2.35±0.29	2.31±0.27	0.412	>0.05
	干预后	0.67±0.09	1.08±0.13	4.802	<0.05

表2 两组患者肺功能对比 ($\bar{x} \pm s$)

指标	时间	观察组 (n=50)	对照组 (n=50)	t	P
PEF (L/s)	干预前	2.78±0.57	2.79±0.53	0.352	>0.05
	干预后	3.45±0.84	2.75±0.65	5.220	<0.05
FEV1/FVC (%)	干预前	53.86±6.40	53.56±6.51	0.321	>0.05
	干预后	67.26±6.71	60.82±7.35	4.203	<0.05
FEV1 (L)	干预前	1.26±0.49	1.23±0.53	0.254	>0.05
	干预后	1.68±0.86	1.33±0.67	5.201	<0.05
FVC (L)	干预前	2.08±0.61	2.03±0.64	0.326	>0.05
	干预后	3.71±0.94	3.02±0.75	5.701	<0.05

表3 两组患者临床症状消失时间对比 [$\bar{x} \pm s$], d]

指标	观察组 (n=50)	对照组 (n=50)	t	P
喘息	3.38±0.48	6.36±1.29	5.265	<0.05
肺部湿啰音	4.47±0.38	5.48±1.33	4.802	<0.05
肺部哮鸣音	3.38±0.28	5.47±1.38	5.336	<0.05
咳嗽	3.92±1.34	6.29±1.13	4.220	<0.05

表4 两组患者血气指标、炎症因子水平对比 ($\bar{x} \pm s$)

指标	时间	观察组 (n=50)	对照组 (n=50)	t	P
PaCO ₂ (mmHg)	干预前	59.62±4.10	59.58±4.08	0.325	>0.05
	干预后	40.27±2.70	42.91±3.35	5.214	<0.05
PaO ₂ (mmHg)	干预前	49.81±3.81	49.78±3.78	0.336	>0.05
	干预后	87.14±4.35	80.40±3.88	4.802	<0.05
WBC ($\times 10^9/L$)	干预前	14.67±1.35	14.70±1.33	0.225	>0.05
	干预后	7.18±0.93	9.88±1.07	5.241	<0.05
CRP (mg/L)	干预前	5.50±0.73	5.49±0.70	0.326	>0.05
	干预后	2.17±0.42	3.78±0.51	4.825	<0.05

3 讨论

慢阻肺属于呼吸内科疾病且在老年群体中高发的疾病。该病的出现同空气污染、肺部感染、长时间吸烟存在紧密联系。胸闷、咳痰、呼吸困难等均为该类患者的典型症状。结合疾病的病程,可以分为稳定期、急性加重期。急性加重期是指在一段时间内,患者的咳痰、呼吸困难等症状出现加重,同时有一定的炎症表现^[6]。在我国人口老龄化的持续加重下,慢阻肺存在逐年增加发病率的问题,已经变成对老年人身心健康存在危害的一个重要疾病。如果慢阻肺不断发展,其肺功能会严重受损。所以,临床对于AECOPD患者采取及时且有效的方式进行干预。在治疗AECOPD中,西医治疗、中医治疗均存在十分

重要的作用。西医治疗重视对患者进行止咳、抗感染治疗,而对患者身体康复产生影响的原因主要是不良反应。所以,临床始终寻找更安全、有效的治疗措施。

在中医学中,慢阻肺属于“肺胀”范畴,同喘息、久咳等慢性的肺部病变存在联系,某些患者也和先天禀赋不足存在联系,对其病理机制进行分析可知,此病同血瘀、痰浊等存在联系,以上原因互相作用而变成此病^[7]。发病初期的患者以痰浊为主要症状,随着久病不愈会出现痰瘀,进而发生痰浊、血瘀、水饮。临床实践对起发病机制分析:同津液不归、肺气郁滞等存在关系,渐渐成为痰饮,且肺部病变持续不痊愈而使痰浊堆积问题加重,进而出现肺虚、脾

虚、肾虚，所以，机体不能化津而出现喘咳，病情长时间不康复^[8]。中医对于 AECOPD 以健脾益肾、宣肺化痰为主，常用药方为苏子降气汤，组方中的君药为半夏和紫苏子，存在燥湿、止咳、降气、化痰及平喘作用；前胡有降气、化痰、清热作用；陈皮可理气、化痰；厚朴可平喘、消痰；肉桂可补肾、散寒及平喘；当归可活血、润肝；甘草会调节诸药、益气且和中；生姜会温肺、止咳、散寒；大枣会润肺、补血及健脾^[9]。组方中药物联合应用可发挥降气、止咳、平喘及祛痰作用，结合患者不同的病症进行辨证用药既可以实现标本兼治的作用，加快患者疾病归转。

本研究结果说明苏子降气汤以常规治疗为基础治疗 AECOPD 存在减轻患者不适，改善血气指标，控制炎症因子，促进肺功能恢复的作用。分析原因：常规治疗为基础给予苏子降气汤加减治疗，方中的药物可使支气管有效舒张，同时对于支气管分泌的痰液有效抑制，实现解痉、抗菌及抗炎的效果，从而对 AECOPD 患者炎症有效抑制。另外，治疗过程中可以对呼吸中枢有效刺激，促使其肺通气及呼吸系统功能有效改善，同时加快血液循环，利于机体对炎性物质的吸收，从而让患者生命体征处于稳定状态，获得良好的治疗效果^[10]。

总之，对于 AECOPD 患者应用苏子降气汤加减治疗可增加治疗效果，减少中医症候积分，改善肺功能，降低炎症反应，值得应用。

参考文献

- [1] 柏发蕊,许栋.加味苏子降气汤联合孟鲁司特钠对慢性阻塞性肺疾病急性加重期痰浊闭肺证的疗效观察[J].中医药学报,2024,52(3):66-70.
- [2] 苑中华.苏子降气汤加减治疗慢阻肺急性加重期的效果观察及中医症候积分影响分析[J].中国科技期刊数据库医药,2023(7):0167-0169.
- [3] 吴林峰,陈永健.平喘止咳汤治疗慢阻肺急性加重期的效果及对肺功能的影响分析[J].中国科技期刊数据库医药,2024(1):0050-0053.
- [4] 张军霞.耳穴压贴联合苏子降气汤加减治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的临床观察[J].中国民间疗法,2019,27(17):56-58.
- [5] 袁琛,朱振刚.苏子降气汤对慢性阻塞性肺疾病急性期痰浊阻肺证的临床疗效及对内分泌功能的影响[J].中药材,2021,44(5):1239-1243.
- [6] 许世英,孙文才,郝秀珍,王文娟.苏子降气汤合苓甘五味姜辛汤加减辅助西药治疗寒饮伏肺型慢性阻塞性肺疾病急性加重期的疗效观察[J].中国医院用药评价与分析,2019,19(7):791-794.
- [7] 刘珊,敬秀平.苏子降气汤加减联合西药治疗老年慢性阻塞性肺疾病急性加重期疗效研究[J].陕西中医,2020,41(12):1739-1742.
- [8] 龙寿洪,曹文富.苏子降气汤合补阳还五汤治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期临床研究[J].北方药学,2021,18(1):172-173.
- [9] 毛志雄.苏子降气汤联合沙美特罗替卡松粉吸入剂治疗老年慢性阻塞性肺疾病急性加重期的临床疗效[J].临床合理用药杂志,2019,12(27):100-101.
- [10] 毛长书.苏子降气汤加减治疗慢阻肺急性加重期的临床疗效及对炎症指标的改善研究[J].北方药学,2021,18(6):27-28.

版权声明：©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS