

用桑白皮汤联合西医疗法治疗痰热郁肺型慢性阻塞性肺疾病的疗效分析

陈伟伟

黄骅市中医医院 河北 沧州 061100

摘要：目的：分析慢性阻塞性肺疾病（痰热郁肺型）在西医治疗同时采取桑白皮汤对其疗效的影响。方法：将符合中医辨证分型中痰热郁肺型的 100 例慢性阻塞性肺疾病患者作为本次研究对象，50 例患者自愿使用西药疗法，50 例患者采取桑白皮汤联合西医疗法，分别纳入西医组、中西医结合组，治疗时间在 2023.1-2023.10，整理不同疗效指标并予以统计学意义。结果：统计学分析患者综合疗效，中西医结合组高于西医组（ $P < 0.05$ ）；统计学分析患者治疗后肺功能指标，中西医结合组高于西医组（ $P < 0.05$ ）；统计学分析治疗后中医症状评分，中西医结合组小于西医组（ $P < 0.05$ ）；统计学分析患者治疗后生活质量评分，中西医结合组高于西医组（ $P < 0.05$ ）。结论：慢性阻塞性肺疾病（痰热郁肺型）患者使用桑白皮汤联合西医疗法有更好的临床疗效。

关键词：慢性阻塞性肺疾病；痰热郁肺型；桑白皮汤；西医疗法；联合治疗

慢性阻塞性肺疾病（简称慢阻肺）是发病率较高的一种肺部疾病，多见于老年人群，与此同时，慢性阻塞性肺疾病目前尚无治愈方法，因而较多慢性阻塞性肺疾病患者长期受到疾病的困扰^[1]。尽管慢性阻塞性肺疾病无法治愈，但是通过采取一定的措施则可较好的延缓病情进展，同时控制病情，使其从急性期进入稳定期，减轻疾病对患者日常生活与能力的影响。考虑到西医疗法在慢性阻塞性肺疾病治疗中需要长期用药，患者易出现不良反应，对患者用药依从性、用药安全产生影响，近年来，较多学者逐步从中医角度开展慢性阻塞性肺疾病治疗的研究，并指出中医在慢阻肺治疗方面同样有重要价值^[2]。中医辨证论治是中医治疗疾病的基本原则，我院对接诊的痰热郁肺型慢阻肺患者进行西医联合口服桑白皮汤治疗，取得了患者疗效的显著提升，现就有关内容予以分析，为临床痰热郁肺型慢阻肺治疗提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将符合中医辨证分型中痰热郁肺型的 100 例慢性阻塞性肺疾病患者作为本次研究对象，50 例患者自愿使用西药疗法，50 例患者采取桑白皮汤联合西医疗法，分别纳入西医组、中西医结合组。西医组：男 26 例、女 24 例，年龄 39 岁-75 岁、平均（ 66.82 ± 5.42 ）岁，病程：2 年-7 年、平均（ 4.48 ± 0.45 ）年。中西医结合组：男 27 例、女 23 例，年龄 38 岁-76 岁、平均（ 66.78 ± 5.45 ）岁，病程：2 年-7 年、平均（ 4.52 ± 0.48 ）年。西医组、中西医结合组患者一般资料满足可比性要求（ $P > 0.05$ ）。

1.2 纳入标准与排除标准

纳入标准：（1）患者符合慢阻肺诊断标准；（2）经中医辨证分型后归入痰热郁肺型；（3）患者自愿选择治疗方案，了解研究，并同意配合完成研究分析；（4）结果部分指数数据均有记录。（5）患者可以正常交流、沟通。排除标准：（1）合并其他肺部疾病者；（2）合并恶性肿瘤疾病者；（3）存在重要器官实质性病变者；（4）对治疗所用药物成分存在严重过敏者；（5）合并急危重症患者。

1.2 方法

西医组：按照常规方法对患者采取对症支持治疗，包括平喘、镇咳、祛痰、纠正水电解质紊乱，结合患者情况为患者采取吸氧治疗、无创正压通气治疗、抗感染治疗、支气管

扩张治疗，并使用糖皮质激素药物等。

中西医结合组：西医治疗方案同西医组，同时为患者使用桑白皮汤，主要成分有：桑白皮 12g、制半夏 10g、黄连 3g、山栀 6g、苦杏仁 10g、浙贝母 12g、黄芩 12g、苏子 10g。煎熬上述药物，每天 1 剂，熬制成 400ml 汤汁，分为 2 次于早、晚温服，每次 200ml。

两组患者治疗 10d，并在治疗完成后从不同角度评价综合疗效。

1.3 观察指标与评价指标

（1）综合疗效分析，参照《中药新药临床研究原则（试行）》，综合患者治疗后症状体征变化、中医症状评分改善率做出评价，具体包括显效（症状体征消失，中医症状评分改善率超过 70.00%）、有效（存在少部分症状体征，中医症状评分改善率在 30.00%-70.00%）、无效（达不到显效、有效标准），显效率与有效率全部计入总有效率中；

（2）治疗后肺功能指标，包括第 1 秒钟用力呼吸容积（FEV1）、峰值呼气流速（PEF）、FEV1 比用力肺活量（FVC）（FEV1/FVC）；

（3）中医症状评分，从咳嗽、肺胀、喘证方面评价，每项均按照 0-3 分评价，总分 0-9 分，0 分表示无症状，9 分表示存在明显症状；

（4）治疗前后生活质量评分，评价标准为生活质量调查表（QLQ-c30），总分范围在 0-100 分，生活质量越好相应的评分越高。

1.4 统计学方法

本研究通过软件 SPSS23.0 完成数据分析，计量资料以“ $\bar{x} \pm s$ ”表示，采用 t 检验；计数资料百分率表示，采用 χ^2 检验。检验后存在统计学意义的标准： $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 综合疗效分析

统计学分析患者综合疗效，中西医结合组高于西医组（ $P < 0.05$ ），见表 1。

表 1 综合疗效比较 [n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
中西医结合组	50	32 (64.00)	17 (34.00)	1 (2.00)	49 (98.00)
西医组	50	25 (50.00)	18 (36.00)	7 (14.00)	43 (86.00)
χ^2	/	/	/	/	4.891
P	/	/	/	/	0.027

2.2 治疗后肺功能指标分析

统计学分析患者治疗后肺功能指标，中西医结合组高于西医组（ $P < 0.05$ ），如表 2。

表 2 治疗后肺功能指标分析（ $\bar{x} \pm s$ ， $n=50$ ）

组别	PEF(L/s)	FEV1 (L)	FEV1/FVC (%)
中西医结合组	8.15±1.13	1.95±0.49	65.49±5.28
西医组	6.48±1.10	1.68±0.44	57.80±5.65
t	7.488	2.899	7.031
P	0.000	0.000	0.000

2.3 中医症状评分分析

统计学分析治疗后中医症状评分，中西医结合组小于西医组（ $P < 0.05$ ），如表 3。

表 3 中医症状评分分析（ $\bar{x} \pm s$ ， $n=50$ ，分）

组别	治疗前	治疗后	t	P
中西医结合组	6.53±0.48	1.25±0.20	71.798	0.000
西医组	6.51±0.50	1.98±0.30	54.934	0.000
t	0.204	14.316	/	/
P	0.419	0.000	/	/

2.4 治疗前后生活质量评分

统计学分析患者治疗后生活质量评分，中西医结合组高于西医组（ $P < 0.05$ ），见表 4。

表 4 治疗前后生活质量评分分析（ $\bar{x} \pm s$ ， $n=50$ ，分）

组别	治疗前	治疗后	t	P
中西医结合组	56.60±5.36	86.55±2.28	36.479	0.000
西医组	56.58±5.40	78.80±3.36	24.704	0.000
t	0.074	13.495	/	/
P	0.470	0.000	/	/

3 讨论

文献报道指出，慢性阻塞性肺疾病的影响因素较多，稳定期患者很容易受到相关因素影响，致使患者从稳定期进展到急性加重期。急性期慢阻肺患者不仅咳嗽、咳痰、呼吸困难等症状明显加重，而且患者的生活受到严重影响。西医在慢阻肺治疗过程中，一方面需要患者规避相关诱因，另一方面则予以对症支持，通过呼吸支持、止咳化痰、抗感染治疗、抗炎平喘等，促使患者从急性期进入稳定期。结合西医对急性慢阻肺的治疗研究，其可较好的帮助患者改善症状，但是治疗不彻底，易反复发作，同时长期用药还会增加用药不良反应。

随着中医学对慢性阻塞性肺疾病的持续研究，中医对慢性阻塞性肺疾病有深层次了解，并能够结合不同慢性阻塞性肺疾病的辨证分型采取相应的治疗措施。结合中医理论研究，慢阻肺在中医学中归属“肺胀”、“喘证”、“痰饮”范畴，中医认为慢阻肺的发生同外邪、痰浊、血瘀等综合作用有关^[1]。中医认为痰热郁肺型慢性阻塞性肺疾病的发生与痰热壅肺、清肃失司、肺气上逆有关，需要对患者采取清肺化痰，降逆平喘的治疗措施。部分学者在报道中指出，慢阻肺疾病的发生还同患者肺脾虚弱有关，所以在具体治疗中还应强调对患者的“补虚泻实”，并建议对稳定期慢阻肺患者强调补虚，通过益气、健脾调整肺脾虚弱，保证肺脾功能发挥，促进症状缓解，减少后续复发风险。

本研究中对部分慢性阻塞性肺疾病（痰热郁肺型）患者在西医治疗同时使用桑白皮汤，与西医疗法相比，中西医结合组患者总有效率更高，具体从 86.00% 提高到 98.00%，治疗后肺功能指标水平更高，治疗后中医症状评分更小，且患者治疗后生活质量评分更高，证明对慢性阻塞性肺疾病（痰热郁肺型）患者在增加桑白皮汤后对患者各方面的改变更加显著，更有利于患者疗效的提升，对患者的症状改善也更加彻底，让患者肺部功能逐步恢复，而肺功能的提升对加快病情缓解以及改善患者生活质量均有重要意义。

分析研究结果，中西医结合组整体疗效较好，西医治疗中为患者应用多种有效药物，强调对症支持治疗，比如通过支气管扩张剂药物的使用可缓解患者气道肌肉痉挛，使患者气道更加通畅，可较好的帮助患者改善呼吸困难等症状；通过使用吸入糖皮质激素，保证药物直接作用于呼吸道，更好的发挥抗炎作用，改善患者呼吸道内的高炎症反应，缓解患者病情，加快症状的缓解，解决患者的气道阻塞问题；通过祛痰药物的使用，促进慢阻肺患者痰液的顺利排出，减轻痰液排出难度，有效加快呼吸道内炎症因子、细菌毒素等排出，通过上述措施可减轻患者病情，避免病情的反复发作。西医治疗同时为患者使用桑白皮汤，桑白皮可泻肺平喘、利水消肿、清热解毒；制半夏可燥湿化痰、降逆止呕；黄连清热、解毒、燥湿；山梔泻火除烦，清热利湿；苦杏仁止咳平喘；浙贝母可化痰；黄芩可清热，凉血；苏子降气平喘，消痰止嗽，全方可清肺化痰，降逆平喘，能够较好的帮助慢阻肺患者改善症状，提升疗效，配合西医疗法，达到预期综合治疗目的。结合现代医学关于桑白皮汤的研究分析，该药物具有较好的炎症反应抑制效果，对炎症因子、炎症细胞均可产生抑制效果，在多种炎症性疾病治疗中均有应用，而慢阻肺疾病的发生、病情进展以及急性发生均与炎症因子引发的炎症反应有关，桑白皮汤在治疗中可依靠炎症反应抑制作用，更快的帮助患者稳定病情，促进患者肺部炎症反应的减轻，减少炎症反应对患者肺部的影响，加快肺部功能的恢复。此外，桑白皮汤依靠多种药物的作用可帮助患者平喘，改善肺通气，清热化痰，促进患者自身痰液的排出，肺部相关分泌物的排出，可提升肺部通气效果，对改善患者缺氧以及缓解症状发挥较好作用。桑白皮汤虽然与西医部分所用药物功效相同，但是因为中药与西药在具体作用靶点方面存在不同，依靠两者的协同作用，能够更好的增强疗效，通过多靶点作用加快病情恢复，促进患者症状的改善，对患者的远期预后更有作用价值。

综上所述，针对慢性阻塞性肺疾病（痰热郁肺型）患者通过桑白皮汤的使用，能够在西医疗法治疗的基础上进一步巩固病情，提升疗效，综合应用价值较高。

参考文献

- [1] 陈辉,王猛.分析使用桑白皮汤联合西医疗法治疗痰热郁肺型慢性阻塞性肺疾病的临床效果[J].中医临床研究,2020,12(22):60-62.
- [2] 薄华利.桑白皮汤加减治疗痰热型慢性阻塞性肺疾病患者的效果[J].医疗装备,2020,33(12):130-131.
- [3] 李清晖.桑白皮汤加减联合痰热清注射液治疗痰热郁肺型 COPD 疗效分析[J].中国疗养医学,2020,29(01):68-70.