

- [6] 张剑辉. 养阴清肺逐瘀法治疗慢性阻塞性肺病的疗效及其机理研究分析[J]. 临床医学工程, 2013, 20(10): 1269-1270.
- [7] 杨静伟, 赵晶岩. 血府逐瘀汤临床应用现状[J]. 中国医药导报, 2008, 5(16): 28-29.
- [8] 刘晓颖. 化痰逐瘀法治疗慢性阻塞性肺病急性加重期 42 例临床研究[J]. 中国中医药信息杂志, 2007, 14(4): 76-77.
- [9] 谢辉, 罗尧岳, 周小青, 等. 血府逐瘀汤及其拆方对动脉粥样硬化兔血脂、血流动力学的影响[J]. 湖南中医药大学学报, 2008, 28(2): 13-15.
- [10] 杨金星, 袁嘉丽, 管翰粟, 等. 活血化瘀药对 COPD 模型大鼠气道重塑的干预作用[J]. 现代中西医结合杂志, 2013, 22(23): 2524-2526, 2619.
- (责任编辑: 刘淑婷, 吴凌)

## 六君子汤加味治疗肺脾气虚型慢性阻塞性肺疾病稳定期疗效观察

裘雯慧, 王洲峰

慈溪市第二人民医院, 浙江 慈溪 315315

**[摘要]** 目的: 观察六君子汤加味治疗肺脾气虚型慢性阻塞性肺疾病稳定期的临床疗效。方法: 选取本院 2012 年 11 月~2014 年 2 月肺脾气虚型慢性阻塞性肺疾病稳定期住院治疗患者共 100 例, 随机分为实验组和对照组各 50 例。对照组予以常规治疗包括吸氧、茶碱制剂、糖皮质激素、支气管扩张剂、祛痰剂和抗生素等; 实验组在对照组基础上, 加用六君子汤加味治疗。对比 2 组患者治疗前及治疗 7 天后的肺功能和痰液相关指标。对比 2 组患者治疗前及治疗 1 月后的生活质量评分与中医证候评分情况。结果: 2 组患者治疗 7 天后的 1 秒钟用力呼气容积 ( $FEV_1$ )、 $FEV_1$  占预计值百分比 ( $FEV_1\%$ ) 和  $FEV_1$ /用力肺活量 (FVC) 均显著高于治疗前 ( $P < 0.05$ ); 实验组 7 天后的  $FEV_1\%$ 、 $FEV_1$  和  $FEV_1/FVC$  均显著高于对照组 ( $P < 0.05$ )。2 组患者治疗 1 月后的生存质量量表总均分 TMS、日常生活能力 FIS 和抑郁心理障碍 F3S 评分均显著低于治疗前 ( $P < 0.05$ ); 实验组治疗 1 月后的 TMS、FIS 和 F3S 评分均显著低于对照组 ( $P < 0.05$ )。实验组治疗 1 月后的证候评分情况显著优于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论: 在常规治疗的基础上加用六君子汤加味, 除了可以改善稳定期肺脾气虚型慢性阻塞性肺疾病患者的肺功能及中医证候, 同时还可以从内源性抗炎机制上起到治疗作用。

**[关键词]** 慢性阻塞性肺疾病 (COPD); 肺脾气虚型; 稳定期; 六君子汤

**[中图分类号]** R563 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 11-0071-03

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2014.11.027

慢性阻塞性肺疾病(COPD)归属中医学肺胀、久咳、喘证等疾病范围。本病发病与先天不足及六淫之邪、七情所伤等有关, 患者发病后将出现肺、脾、肾三脏功能失调之症状, 并以咳、痰、喘为外在表现<sup>[1-2]</sup>。笔者选取本院 2012 年 2 月~2014 年 2 月肺脾气虚型 COPD 稳定期住院治疗患者共 100 例, 根据患者分组不同进行研究, 旨在探究六君子汤加味临床疗效, 结果报道如下。

### 1 临床资料

**1.1 一般资料** 观察对象 100 例随机分为 2 组。实验组 50 例, 男 32 例, 女 18 例; 年龄 45~82 岁, 平均(65.4±3.8)岁; 病程 3~45 年, 平均(12.4±6.9)年。对照组 50 例, 男 31 例, 女 19 例; 年龄 48~81 岁, 平均(66.1±3.5)岁; 病程 3~40 年, 平均(12.6±6.4)年。2 组间一般资料经统计学处理, 差异无显著性意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**[收稿日期]** 2014-07-01

**[作者简介]** 裘雯慧 (1980-), 女, 主治医师, 主要从事中西医结合临床研究。

1.2 诊断标准 所有患者西医诊断标准符合《慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2007 年修订版)》中关于 COPD 稳定期的诊断标准。中医辨证标准符合《中药新药临床研究指导原则》中肺脾气虚证型的诊断标准。

1.3 排除标准 合并肺源性心脏病的患者;正在或近 2 周使用支气管舒张剂、糖皮质激素、祛痰药、抗生素等治疗的患者;合并其他心、肺、肾、肝或血液系统严重疾患的患者;对本研究所用药物过敏患者;合并恶性肿瘤、呼吸衰竭、气胸患者;妊娠或哺乳期女性。

## 2 治疗方法

2.1 对照组 予以常规治疗包括吸氧、茶碱制剂、糖皮质激素、支气管扩张剂、祛痰剂和抗生素等。

2.2 实验组 在对照组基础上,加用六君子汤加味治疗,处方:党参 15g,白术、茯苓、法半夏各 10g,陈皮 8g,甘草 5g。每天 1 剂,水煎分早晚 2 次服用。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察 2 组患者治疗前及治疗 7 天后的肺功能和痰液相关指标。对比 2 组患者治疗前及治疗 1 月后的生存质量评分与中医证候评分。肺功能:治疗前及治疗 7 天后采用肺功仪(美国麦加菲生产)进行肺功能测定,分别测定 2 组患者的肺功能,包括:1 秒钟用力呼气容积( $FEV_1$ )、 $FEV_1$ 占预计值百分比( $FEV_1\%$ )、用力肺活量(FVC)和  $FEV_1/FVC$ 。生存质量评分:分别在 2 组患者治疗前和治疗 1 月后,采用蔡氏改良呼吸疾病量表对于 2 组患者的生存质量量表总均分 TMS、日常生活能力 F1S、社会活动情况 F2S 和抑郁心理障碍 F3S 进行测定<sup>[2]</sup>。中医证候评分:分别在 2 组患者治疗前和治疗 1 月后,参照《中药新药临床研究指导原则》,对于 2 组患者咳嗽、咳痰、喘息、啰音、发热进行评分,每项 0~3 分,分数越高,症状越严重,计算各项评分之和<sup>[3]</sup>。

3.2 统计学方法 将所得数据经 SPSS18.0 进行统计学分析,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,组间采用  $t$  检验;计数资料采用百分率,组间采用  $\chi^2$  检验。

## 4 治疗结果

4.1 2 组治疗前后肺功能比较 见表 1。2 组患者治疗 7 天后  $FEV_1\%$ 、 $FEV_1$  和  $FEV_1/FVC$  均显著高于治疗前( $P < 0.05$ );实验组 7 天后的  $FEV_1\%$ 、 $FEV_1$  和

$FEV_1/FVC$  均显著高于对照组( $P < 0.05$ )。

表 1 2 组治疗前后肺功能比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	n	$FEV_1\%$	$FEV_1(L)$	FVC(L)	$FEV_1/FVC(\%)$
实验组	治疗前	50	38.04±5.25	1.19±0.21	2.23±0.56	53.37±5.72
	治疗 7 天后	50	50.93±6.87	1.34±0.13	2.26±0.61	59.79±5.85
对照组	治疗前	50	38.92±5.63	1.20±0.19	2.24±0.68	53.58±5.74
	治疗 7 天后	50	45.64±5.82	1.28±0.17	2.29±0.73	55.86±5.07

与本组治疗前比较,① $P < 0.05$ ;与对照组治疗后比较,

② $P < 0.05$

4.2 2 组治疗前后生活质量评分比较 见表 2。2 组患者治疗 1 月后的 TMS、F1S 和 F3S 评分均显著低于治疗前( $P < 0.05$ );实验组治疗 1 月后的 TMS、F1S 和 F3S 评分均显著低于对照组( $P < 0.05$ )。

表 2 2 组治疗前后生活质量评分比较( $\bar{x} \pm s$ ) 分

组别	时间	n	TMS	F1S	F2S	F3S
实验组	治疗前	50	1.95±0.37	1.54±0.31	2.33±0.62	1.88±0.53
	治疗 1 月后	50	1.43±0.28	1.21±0.24	2.04±0.57	1.32±0.36
对照组	治疗前	50	1.97±0.36	1.53±0.29	2.32±0.59	1.90±0.47
	治疗 1 月后	50	1.64±0.33	1.36±0.22	2.16±0.54	1.61±0.38

与本组治疗前比较,① $P < 0.05$ ;与对照组治疗后比较,

② $P < 0.05$

4.3 2 组治疗前后证候评分情况比较 见表 3。实验组治疗 1 月后的证候评分情况显著优于对照组( $P < 0.05$ )。

表 3 2 组治疗前后证候评分情况比较 例(%)

组别	时间	n	0~5 分	6~10 分	11~15 分	$\chi^2$ 值	P 值
实验组	治疗前	50	9(18.00)	18(36.00)	23(46.00)	19.6000	0.0000
	治疗 1 月后	50	23(46.00)	25(50.00)	2(4.00)		
对照组	治疗前	50	11(22.00)	18(36.00)	21(42.00)	3.8297	0.0504
	治疗 1 月后	50	17(34.00)	22(44.00)	11(22.00)		

## 5 讨论

COPD 患者外在症状以慢性咳嗽、胸闷、咯痰、活动后气急等为主<sup>[4]</sup>。中医学认为本病主要与患者肺脾气虚有关,《医学真传·咳嗽》提到:“脾土内虚,土不胜水,致痰涎上涌,地气不升,天气不降而为咳,咳必兼喘,此咳之属于脾也”。《医学心悟·咳嗽》中也认为本病与肺脾相关,其原话为:“肺属辛金,生于己土,久咳不已,必须补脾土以生肺金……若脾肺气虚,则用五味异功散、六君子等药,补土生肺,反掌收功,为至捷也。”患者肺脾气虚为主,痰

浊内阻为辅，故需以健脾补虚、化痰止咳为根本治疗之法<sup>[5]</sup>。六君子汤是临床常用的健脾补虚处方，其主要成分为党参、白术、茯苓、法半夏、陈皮、甘草等。党参性平，味甘，具有补中益气、健脾益肺之功效，《本草正义》中提到党参可补脾养胃、润肺生津、健运脾胃之气，为君。白术味苦、甘，性温，归脾、胃经，具有补气健脾之疗效。《本草通玄》有云：白术，补脾胃之药，更无出其右者。现代研究显示，白术含有的白术多糖可增强人体外周血及脾脏的 T/B 淋巴细胞的转化率，改善大鼠免疫功能。茯苓味甘，性淡平，具有利水渗湿，健脾化痰，宁心安神之功效，但本药药效和缓，故多为臣药。现代药理学研究显示，茯苓中含有的茯苓乙醇提取物可有效增强大鼠免疫细胞的吞噬能力。法半夏味辛性温，具有燥湿化痰之功效，是临床常用的脏腑湿痰治疗药物。陈皮味苦、辛，性温，具有理气健脾，调中，燥湿，化痰之疗效，其内部含有的挥发油具有明显的平喘、镇咳和抗变应性炎症功效。甘草味甘，性平，入脾、胃、肺经，且本药可调解其他药物烈性，故为使药。诸药合用，君臣相辅，其健脾补虚、化痰止咳疗效更为显著。

本研究结果显示，2 组患者治疗 7 天后的 FEV<sub>1</sub>%、FEV<sub>1</sub> 和 FEV<sub>1</sub>/FVC 均显著高于治疗前 ( $P < 0.05$ )；实验组 7 天后的 FEV<sub>1</sub>%、FEV<sub>1</sub> 和 FEV<sub>1</sub>/FVC

均显著高于对照组 ( $P < 0.05$ )。实验组治疗 1 月后的证候评分情况显著优于对照组 ( $P < 0.05$ )。因此，笔者认为，临床上对于肺脾气虚型 COPD 稳定期建议采用六君子汤治疗，以提高疾病的临床治疗效果。

综上所述，在常规治疗的基础上加用六君子汤加味，可以改善肺脾气虚型 COPD 稳定期患者的肺功能及中医证候。

[参考文献]

[1] 于宗学, 胡东明. 中医药治疗哮喘优势展望[J]. 长春中医药大学学报, 2013, 9(5): 141-143.

[2] 张弘, 陈芳, 何薇, 等. 中西医结合治疗支气管哮喘缓解期临床观察[J]. 浙江中医药大学学报, 2013, 37(2): 155-156.

[3] 邱军. 加味六君子汤及金水宝胶囊配合西药综合治疗对稳定期慢性阻塞性肺病肺功能的影响[J]. 山西中医, 2012, 28(6): 210-212.

[4] Makris D, Paraskakis E, Korakas P. Exhaled breath condensate 8-isoprostane, clinical parameters, radiological indices and airway inflammation in COPD[J]. Respiration, 2008, 75(2): 154-155.

[5] 王玉琪. 加味六君子汤治疗 COPD 的临床观察[J]. 临床肺科杂志, 2010, 15(2): 133-135.

(责任编辑: 骆欢欢)

《新中医》编辑部发行科欢迎邮购家庭医疗保健丛书

书 名	价格(元)	书 名	价格(元)	书 名	价格(元)
家庭实用中草药手册	52	肝脏病	22	四季饮食与保健	22
实用中成药选购手册	21	风湿病	22	常见病自我诊疗	22
中草药图谱与调剂	42	皮肤病	22	中老年饮食宜忌	22
食疗药用果品	18	胃肠病	22	中老年康复指南	22
食疗药用动物	28	高血压	22	呼吸系统疾病	22
食疗药用蔬菜	21	妇科病	22	消化道疾病	22
食疗药用菌	13	糖尿病	22	泌尿系统疾病	22
补肾壮阳验方	22	老年痴呆症	22	心血管疾病	22