

# 六君子汤联合西药治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期临床研究

陈国伟

阳江市阳东区人民医院, 广东 阳江 529931

**[摘要]** 目的: 观察六君子汤联合西药治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期的临床疗效。方法: 将 94 例肺脾两虚型慢性阻塞性肺疾病稳定期患者随机分为对照组和观察组各 47 例。对照组给予常规治疗, 治疗组在对照组治疗基础上加用六君子汤治疗。2 组疗程均为 3 月。观察 2 组患者治疗前后的临床症状评分、功能性呼吸困难分级 (MMRC) 评分、体重指数 (BMI) 改善情况及临床疗效。结果: 治疗后, 咳嗽、气短、食少、咯痰、腹胀等症均有好转, 各项症状评分与治疗前比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组各项症状评分均低于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后, 2 组 BMI 变化不大, 与治疗前比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 2 组 MMRC 评分均较治疗前下降, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组 MMRC 评分低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。总有效率观察组 89.36%, 对照组 70.21%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 六君子汤联合西药治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期肺脾两虚证患者, 临床疗效肯定, 能有效改善患者的症状。

**[关键词]** 慢性阻塞性肺疾病; 稳定期; 肺脾两虚证; 中西医结合疗法; 六君子汤; 沙美特罗替卡松粉吸入剂

**[中图分类号]** R563 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 12-0030-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.12.013

慢性阻塞性肺疾病(简称慢阻肺)多呈进行性发展, 病情易反复, 常伴有迁延难愈等特点。治疗周期长, 故医疗费用高<sup>[1]</sup>。西医疗法具有明确辨病、解释浅显易懂及用药方便等优势, 但远期疗效较差。中医治病对机体本身损伤小, 预后较为稳定, 以早发现、彻底治疗为主。中西医结合疗法方法简单且高效, 能较快地缓解患者痛苦, 易于被患者接受。在本次研究中, 笔者采用六君子汤联合沙美特罗替卡松粉治疗慢阻肺稳定期患者, 收到较好的疗效, 现报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 观察病例为 2013 年 8 月—2014 年 8 月本院治疗的 94 例慢阻肺稳定期患者, 随机分为对照组和观察组各 47 例。对照组男 29 例, 女 18 例; 年龄 43~62 岁, 平均(52.5±1.0)岁。观察组男 26 例, 女 21 例; 年龄 43~62 岁, 平均(52.5±1.0)岁。2 组性别、年龄等经统计学处理, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 诊断标准** 参照《慢性阻塞性肺疾病诊治指南》<sup>[2]</sup>拟定。

①病史特征: 伴有吸烟史; 有害气体接触史; 职业性接触有害物质者; 家族史。②临床症状: 呼吸道症状常见于咳嗽、呼吸困难、咯痰。全身症状: 腹胀、形体消瘦、乏力等。③胸部体征: 触诊表现为触觉语颤下降; 叩诊呈心浊音界缩小、过清音; 视诊见桶状胸; 听诊可闻及双肺呼吸音减弱, 呼吸延长, 心音远。

**1.3 辨证标准** 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[3]</sup>相关标准, 辨证属肺脾两虚证, 主症以咳嗽、气短、咯痰为主; 次症见面白、自汗、腹胀及大便不调, 舌淡、苔厚, 脉细。

**1.4 纳入标准** 符合以上诊断标准、辨证标准及具有完全民事行为能力者; 经本院医学伦理委员会批准, 自愿参加并签署知情同意书者。

**1.5 排除标准** 患有严重系统(心、肝、肾等)疾病者; 合并有肺部其余严重疾病(肺结核、肺癌等)者。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 给予西药沙美特罗替卡松粉吸入剂[商品名: 舒利迭, 葛兰素威廉英国公司(Glaxo Wellcome UK Limited)] 50 μg 治疗, 每次 1 吸, 每天 2 次, 疗程 3 月。

**2.2 观察组** 在对照组治疗基础上加入六君子汤治疗。处方: 党参 30 g, 白术、茯苓、陈皮、法半夏各 15 g, 甘草 5 g。每天 1 剂, 水煎服, 疗程 3 月。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** 观察治疗前后 2 组临床症状(咳嗽、气短、食少、咯痰及腹胀)的变化, 并进行评分; 功能性呼吸困难分级 (MMRC): 根据呼吸困难量表(MRC)将患者出现气短的活动程度分为 4 级: ①与同龄且健康人在同一平地步行无气短, 登山、上楼显气短, 属 1 级(1 分); ②与同龄且健康人在同一平

[收稿日期] 2016-06-11

[作者简介] 陈国伟 (1976-), 男, 副主任医师, 研究方向: 中西医结合治疗呼吸系统疾病。

地步行 1000 m 无气短, 不能与同龄且健康人保持同一速度。步行快走显气短, 登山、上楼更甚, 属 2 级(2 分); ③与同龄且健康人在同一平地步行 100 m 显气短, 属 3 级(3 分); ④轻微活动显气短, 如谈话、穿衣等, 属 4 级(4 分)。观察体重指数(BMI)与安全性指标的变化。

3.2 统计学方法 运用 SPSS19.0 软件对数据进行统计分析。计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示, 采用  $t$  检验; 计数资料以百分数表示, 采用  $\chi^2$  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)》<sup>[3]</sup>拟定。临床控制: 症状及体征基本消失或消失; 显效: 症状及体征均有明显改善; 有效: 症状及体征均明显好转; 无效: 症状及体征均无明显改善且呈加重趋势。

4.2 2 组治疗前后中医症状评分比较 见表 1。治疗后, 咳嗽、气短、食少、咯痰、腹胀等症均有好转, 各项症状评分与治疗前比较, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ); 观察组各项症状评分均低于对照组, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表 1 2 组治疗前后中医症状评分比较( $\bar{x} \pm s$ ) 分

项目	观察组		对照组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
咳嗽	3.85± 0.59	2.04± 0.87 <sup>①②</sup>	3.78± 0.76	2.68± 0.76 <sup>①</sup>
气短	3.58± 1.04	2.18± 1.14 <sup>①②</sup>	3.65± 1.01	2.76± 0.65 <sup>①</sup>
食少	4.59± 1.08	3.03± 1.09 <sup>①②</sup>	4.55± 0.96	4.18± 1.35 <sup>①</sup>
咯痰	4.01± 1.53	2.13± 0.56 <sup>①②</sup>	4.01± 1.45	2.83± 1.79 <sup>①</sup>
腹胀	4.61± 1.20	2.88± 1.21 <sup>①②</sup>	4.36± 0.76	3.95± 1.13 <sup>①</sup>

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 BMI、MMRC 评分比较 见表 2。治疗后, 2 组 BMI 变化不大, 与治疗前比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 2 组 MMRC 评分均较治疗前下降, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ); 观察组 MMRC 评分低于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表 2 2 组治疗前后 BMI、MMRC 评分比较( $\bar{x} \pm s$ )

指标	观察组		对照组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
BMI	22.23± 0.40	21.89± 0.42	22.72± 0.54	22.11± 0.56
MMRC(分)	3.44± 0.74	1.65± 0.88 <sup>①②</sup>	3.49± 0.56	2.01± 0.65 <sup>①</sup>

与本组治疗前比较, ① $P < 0.05$ ; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.05$

4.4 2 组临床疗效比较 见表 3。总有效率观察组 89.36%, 对照组 70.21%, 2 组比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

#### 5 讨论

西医临床治疗慢阻肺通常使用支气管舒张剂, 如  $\beta_2$  受体

表 3 2 组临床疗效比较

组别	n	临床控制	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	47	7	19	16	5	89.36 <sup>①</sup>
对照组	47	4	12	17	14	70.21

与对照组比较, ① $P < 0.05$

激动剂。同时还可使用吸入性糖皮质激素控制气道炎症, 降低急性加重发生率。本次研究笔者采用的舒利迭是由 2 种不同成分药物(丙酸氟替卡松、沙美特罗)按不同比例混合而成。舒利迭在改善气道症状方面具有显著优势, 不仅能改善气道的通气状态, 同时还能缓解临床症状<sup>[4]</sup>。但此吸入剂的缺点在于不能提升人体免疫力, 糖皮质激素含有的激素成分能抑制局部免疫力, 对人体的吸收、消化功能均无直接促进作用。

慢阻肺属中医学肺胀范畴。肺主气, 主管全身之气与生成宗气。肺气虚可影响宗气生成, 宗气减退是全身气虚的根本, 可导致一身诸气均虚, 故肺气虚日久, 子病及母, 可直接致肺气虚。脾气虚弱, 谷气生成减少, 影响宗气合成而致肺气虚, 故肺虚、脾虚可相互影响, 最终可致肺脾两虚证<sup>[5]</sup>, 故以培土生金为治法。六君子汤出自《医学正传》, 由四君子汤加入陈皮、法半夏所组成。党参擅于补中益气, 补中有升, 以补肺、脾为主; 茯苓、白术健脾利湿; 陈皮理气健脾, 法半夏为燥湿化痰之要药。甘草作为一味使药, 具有调和诸药之功。六药合用, 具有理气化痰、补脾健胃的疗效<sup>[5]</sup>。

本研究结果表明, 治疗后, 2 组咳嗽、气短、食少、咯痰、腹胀等症均有好转, 观察组各项症状的改善优于对照组。2 组 BMI 治疗前后变化不大。2 组 MMRC 评分均较治疗前下降, 观察组 MMRC 评分低于对照组, 疗效优于对照组。提示六君子汤联合西药治疗慢阻肺稳定期肺脾两虚证能有效改善患者的症状, 临床疗效好。

#### [参考文献]

- [1] 谭乃英. 中西医结合治疗慢阻肺稳定期患者的生存质量[J]. 中国老年保健医学, 2015, 32(1): 77-78.
- [2] 中华医学会呼吸病学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): 453-460.
- [3] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 312-315.
- [4] 戴益斌, 零沙. 中西医结合治疗对慢阻肺稳定期患者生存质量的干预作用分析[J]. 光明中医, 2016, 31(7): 997-998.
- [5] 刘新宇, 李俐, 叶焰, 等. 中药熏洗结合加减桑白皮汤对痰热郁肺型慢性阻塞性肺疾病急性加重期肺功能的影响[J]. 新中医, 2016, 48(6): 41-43.

(责任编辑: 吴凌)