

AECOPD患者的加味桑白皮汤结合西药治疗效果与安全性分析

刘继宁 韩世鹏

盐池县中医医院 宁夏 吴忠 751500

摘要：目的：分析加味桑白皮汤结合西药治疗AECOPD的应用效果。方法：选取2023年5月-2024年5月本院86例AECOPD患者开展研究，用随机数字表法平均分为对照组43例，行常规西医疗法，观察组43例，结合加味桑白皮汤，比较两组临床疗效。结果：观察组的FEV1/预计值、FEV1/FVC、FVC和FEV1均明显高于对照组，不良反应发生率、CRP、啰音、胸痛、咳痰、咳嗽和喘息评分均明显低于对照组 ($P < 0.05$)。结论：治疗AECOPD时结合加味桑白皮汤，能有效改善肺功能，减轻炎症，安全性高，具有推广价值。

关键词：AECOPD；加味桑白皮汤；西药；治疗效果；肺功能

COPD发生率高，伴有气流受限，常见症状有呼吸困难、咳痰等，有较长病程，进展缓慢，难以治愈。针对COPD，其发展具有进行性，如治疗不当，可能引发呼吸衰竭、气胸等^[1]。我国 ≥ 40 岁群体，COPD发生率为9.3%左右，威胁人们健康。AECOPD病情严重，多用常规西医疗法，如应用特布他林，能促进支气管舒张，减轻呼吸困难，选择糖皮质激素，其能减轻气道炎症，减少炎症介质含量，降低其活性等。长期西医治疗，副反应多，效果有限^[2]。中医将AECOPD纳入“喘证”“久咳”，采取清热化痰祛瘀法，可减轻炎症反应，缓解病情，调节肺功能。桑白皮汤能够降气止咳、清肺化痰，但关于其治疗AECOPD的报道不多。本研究以AECOPD患者为对象，分析加味桑白皮汤疗效。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2023年5月-2024年5月本院86例AECOPD患者开展研究，用随机数字表法平均分为对照组43例，男23例，女20例，年龄为18-83岁，平均年龄 (65.42 ± 6.17) 岁；观察组43例，男22例，女21例，年龄为19-84岁，平均年龄 (65.58 ± 6.10) 岁。两组一般资料 ($P > 0.05$)，具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组

该组行常规西医治疗：采取抗感染疗法，结合

AECOPD病情，先凭借经验，制定用药方案，然后结合药敏结果，合理调整药物；进行抗炎化痰治疗，平喘解痉治疗，纠正电解质平衡，提供营养支持，同时予以吸氧。治疗2周。

1.2.2 观察组

该组结合加味桑白皮汤：组方包括桑白皮15g，薏苡仁15g，丹参12g，苦杏仁9g，紫苏子9g，法半夏9g，浙贝母9g，桃仁9g，栀子6g，黄连4.5g。水煎，取得400ml药液，分成2份，每份200ml，分别为早晚饭后，等待0.5h，提醒患者温服。治疗2周。

1.3 观察指标

评价炎症反应和肺功能：测量两组的CRP、FEV1/预计值、FEV1/FVC、FVC和FEV1^[3]。评价症状改善情况：包括啰音、胸痛、咳痰、咳嗽和喘息，均为0-3分^[4]。评价不良反应^[5]：包括恶心呕吐、头晕和身体乏力。

1.4 统计学方法

SPSS27.0处理数据，($\bar{x} \pm s$)与(%)表示计量与计数资料，分别行 t 与 χ^2 检验， $P < 0.05$ ，差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组炎症反应和肺功能比较

观察组的FEV1/预计值、FEV1/FVC、FVC和FEV1均明显高于对照组，CRP明显低于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表1。

表1 两组炎症反应和肺功能比较 [$n(\bar{x} \pm s)$]

组别	例数	FEV1/预计值 (%)	FEV1/FVC (%)	FVC (L)	FEV1 (L)	CRP (mg/L)
观察组	43	63.80±7.65	55.86±4.66	2.92±0.36	1.87±0.24	6.30±1.25
对照组	43	57.33±6.41	50.99±5.80	2.74±0.34	1.67±0.22	11.43±1.17

续表:

组别	例数	FEV1/预计值 (%)	FEV1/FVC (%)	FVC (L)	FEV1 (L)	CRP (mg/L)
<i>t</i>	/	4.251	4.292	2.384	4.028	19.648
<i>P</i>	/	0.000	0.000	0.019	0.000	0.000

2.2 两组症状改善情况比较

观察组的啰音、胸痛、咳痰、咳嗽和喘息评分均明

显低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表

2。

表2 两组症状改善情况比较[$n(\bar{x} \pm s)$]

组别	例数	啰音 (分)	胸痛 (分)	咳痰 (分)	咳嗽 (分)	喘息 (分)
观察组	43	0.54±0.14	0.53±0.12	0.43±0.11	0.42±0.10	0.50±0.13
对照组	43	1.25±0.15	0.98±0.14	1.01±0.14	0.98±0.17	0.97±0.20
<i>t</i>	/	22.691	16.003	21.362	18.619	12.920
<i>P</i>	/	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 两组不良反应比较

对比不良反应发生率, 观察组更低 ($P < 0.05$)。详

见表3。

表3 两组不良反应比较[$n(\%)$]

组别	例数	恶心呕吐	头晕	身体乏力	发生率
观察组	43	1	1	0	4.65
对照组	43	4	4	2	23.26
χ^2	/	/	/	/	6.198
<i>P</i>	/	/	/	/	0.013

3 讨论

COPD不断进展, 会形成AECOPD, 其频繁发作, 既会影响肺功能, 又会干扰预后。COPD发生发展中, 全程伴有氧化应激损伤, 同时抗氧化能力减弱。氧化应激诱发因素多, 包括吸烟、吸入有害气体等, 产生炎症反应^[6]。处于稳定期时, 通常选择糖皮质激素, 联合长效支气管扩张剂, 处于急性加重期时, 进行平喘、化痰、抗感染等疗法, 增加糖皮质激素用量, 联合茶碱类药物, 以减轻病情。西医疗法应用广泛, 但长期使用, 安全性差。

对于AECOPD, 中医无相应病名, 早期一般用“胀”“喘”和“咳”等描述, 后续用“肺胀”等表明, 其最早能追溯至《灵枢》, 其提出所谓肺胀, 指的主要是喘咳、虚满, 表明肺胀属于复杂症候, 同时夹杂虚实。针对本虚, 主要为肺脾肾损伤, 针对标实, 多同时存在痰瘀、六淫^[7]。中医提出, AECOPD病因主要有肺气不利、外邪袭肺等, 体内水液运化出现紊乱, 形成痰液, 久而久之, 导致肺气胀满, 产生咳喘。肺胀通常不单一存在血瘀证, 同时伴有其他证型, 包括气滞血瘀证、痰浊血瘀证等。采取桑白皮汤, 其最早出现自《景

岳全书》, 含有多味中药。基于原方, 另加薏苡仁、桃仁和丹参, 能够活血化瘀、清热化痰, 起到平喘止咳等功效。桑白皮能减少肺中伏火, 可起到利水消肿、泻肺平喘等作用, 其有效成分桑根栲胶G, 可减少炎症介质, 抗炎作用显著。苦杏仁能够止咳, 改善废气不降, 能够疏利开通, 起到宣肺作用, 可以改善温湿。杏仁苷为其有效成分, 经过水解后, 可发挥平喘、镇咳作用, 另外杏仁能调节血液循环。半夏能够减轻咳嗽憋闷, 消除痰结, 半夏生物碱为其有效成分, 能减轻支气管痉挛。黄芩可以解毒消痛、窝肺热, 对其进行炭炒, 具有清热止血作用。黄芩类化合物为其有效成分, 以汉黄芩苷为例, 其能阻碍TLR2/4通路, 可以减少TNF- α , 能有效防范血栓, 减轻炎症^[8]。紫苏子常用于治疗胸胀满闷、痰壅气逆, 其有杏仁类似作用, 其含有苏子油, 其能将咳嗽潜伏期延长, 可以减少咳嗽频率。方中黄连, 能治疗三焦热毒、中焦湿热, 一般联用黄芩, 其含有黄连碱, 可起到明显抗菌功效; 含有胡黄连昔II, 能降低气道炎症水平, 改善免疫因子。栀子能够消除三焦火热, 可有效除烦, 对于栀子醇提取物, 能有效抗真菌、抗细菌。浙贝母多用在开郁散结, 能够缓解风热咳嗽、痰结

等,可有效止咳化痰,其含有浙贝母花醇,可起到止咳化痰作用。薏苡仁利湿,能够清热排脓,其有效成分薏苡仁油,能用于MMP-9,抑制其分解成为ECM。丹参可以活血化瘀,能够缓解淤积刺痛、治心胸痹,因其性凉,能够凉血活血,由于血凉,则能够解火毒,由于瘀散,能缓解疼痛,其中丹参酮能减少炎症因子含量,可加强免疫因子作用。桃仁具有较强祛瘀功效,特别是局部有形瘀血,常联合消痈排脓、清热解毒药物,可减轻气道痉挛,起到平喘止咳效果。桃仁提取物能够纠正血液流变,缓解血管损害,减轻组织损伤。应用加味桑白皮汤治疗,其中桑白皮能够止喘,起到清热化痰功效,丹参可以活血化瘀,二者作为君药;桃仁、苦杏仁、黄芩、紫苏子和贝母均能润肺,起到化痰、清热作用,其为臣药,可以辅助君药,具有化痰祛瘀、平喘止咳等作用;半夏能够燥湿化痰、理气行滞,黄连具有清热解毒功能,薏苡仁可以清热排脓,此为佐药^[9]。诸味药物联用,能够祛瘀除痈、清肺降气,具有利湿平喘功能。研究结果显示和对照组比,观察组的FEV1/预计值、FEV1/FVC、FVC和FEV1均更高,CRP更低($P < 0.05$),代表加入加味桑白皮汤,能有效改善肺功能,减轻炎症反应。观察组的啰音、胸痛、咳痰、咳嗽和喘息评分均更低($P < 0.05$),表示采取结合疗法,可有效减轻病情,缓解各种症状。观察组的不良反应发生率更低($P < 0.05$),表明结合治疗安全性高,能防范不良反应。应用该方,能减少气道黏液分泌,调节气道阻塞,用于支气管平滑肌,解除痉挛。说明在西医治疗基础上,加入加味桑白皮汤,能提升AECOPD疗效,促使病情好转。

综上所述,治疗AECOPD时结合加味桑白皮汤,能有

效改善肺功能,减轻炎症,安全性高,具有推广价值。

参考文献

- [1]曹治山.地塞米松联合加味桑白皮汤治疗急性呼吸窘迫综合征30例临床分析[J].中国医药指南,2024,22(7):128-130.
- [2]倪佳伟,沈爱娟.桑白皮汤加减联合常规西药治疗老年慢性阻塞性肺疾病临床研究[J].新中医,2021,53(23):100-103.
- [3]丁存香.桑白皮汤联合加味千金苇茎汤治疗慢性阻塞性肺疾病的临床疗效[J].大医生,2023,8(12):102-104.
- [4]唐希军,雷丽敏.桑白皮汤加减辅治慢性阻塞性肺疾病急性加重期临床观察[J].实用中医药杂志,2023,39(3):548-550.
- [5]刘洁静,冯京帅,李霞,李炬明.桑白皮汤加减治疗慢阻肺急性加重期(痰热壅肺型)的疗效观察[J].世界中医药,2021,16(12):1884-1889.
- [6]钮静,王小斌,王海英.加味桑白皮汤辅助治疗对慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者的影响[J].实用医院临床杂志,2023,20(1):31-35.
- [7]周神龙,刘海静.桑白皮汤联合加味千金苇茎汤治疗慢阻肺患者的临床疗效[J].江西医药,2022,57(7):765-767.
- [8]李静,王艳红,靳微,洪金,杨静.桑白皮汤加减联合西药治疗老年慢阻肺急性发作期临床观察探讨[J].山西卫生健康职业学院学报,2022,32(1):93-95.
- [9]费笑,任琳琳,党艳娥.桑白皮汤佐治痰热蕴肺型慢性阻塞性肺疾病急性加重期疗效观察[J].国医论坛,2024,39(3):39-41.