

小青龙合二陈汤治疗AECOPD外寒内饮证的临床疗效观察

喻 晖

台州市黄岩区中医院, 浙江 台州

收稿日期: 2022年11月2日; 录用日期: 2022年11月23日; 发布日期: 2022年12月5日

摘 要

目的: 本研究主要观察小青龙合二陈汤在治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期外寒内饮证的临床疗效和安全性。方法: 回顾性分析2020年1月至2022年7月期间就诊于台州市黄岩区中医院的AECOPD外寒内饮证患者75例, 并根据住院当天是否开始服用小青龙合二陈汤分为对照组和中药组。观察治疗前后两组患者的白细胞计数、超敏CRP、经皮血氧饱和度、血气分析, 并进行生活质量评估、呼吸困难评估、中医临床症状评分表评估, 最后对以上各指标和住院时间、住院费用等进行统计学处理和分析。结果: 本研究表明, 中药组的CAT评分、mMRC评分更低, 住院费用、住院时间方面有优势, 与对照组有显著的统计学差异。结论: 小青龙合二陈汤治疗AECOPD外寒内饮证近期疗效较好, 能改善其主要症状, 缩短住院日期, 减少住院费用, 从而改善患者急性期的生活质量, 提示中医药在缓解和治疗AECOPD外寒内饮证方面有一定优越性, 值得推广。

关键词

小青龙合二陈汤, 慢性阻塞性肺疾病, 急性加重期, 外寒内饮证, 疗效观察

Clinical Observation of Xiaoqinglong Heerchen Decoction in the Treatment of AECOPD with Outer Cold and Inner Drink Syndrome

Hui Yu

Taizhou Huangyan District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Taizhou Zhejiang

Received: Nov. 2nd, 2022; accepted: Nov. 23rd, 2022; published: Dec. 5th, 2022

Abstract

Objective: This study mainly observes the clinical efficacy and safety of Xiaoqinglong Heerchen Decoction in the treatment of acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease with outer cold and inner drink syndrome. **Methods:** A retrospective analysis was made of 75 patients with AECOPD who were treated in Huangyan District Traditional Chinese Medicine Hospital of Taizhou City from January 2020 to July 2022 with the syndrome of external cold and internal drinking, and they were divided into control group and traditional Chinese medicine group according to whether they started taking Xiaoqinglong Heerchen Decoction on the day of hospitalization. The white blood cell count, hypersensitivity CRP, transcutaneous oxygen saturation, blood gas analysis of the two groups of patients before and after treatment were observed, and the quality of life, dyspnea, and TCM clinical symptom scores were evaluated. Finally, the above indicators, length of hospital stay, hospitalization cost, etc. were statistically processed and analyzed. **Results:** The results of this study showed that the traditional Chinese medicine group had lower CAT scores and mMRC scores, and had advantages in terms of hospitalization costs and length of stay, which had significant statistical differences with the control group. **Conclusion:** Xiaoqinglong Heerchen Decoction has a good short-term curative effect in the treatment of AECOPD with outer cold and inner drink syndrome. It can improve its main symptoms, shorten the length of hospitalization, and reduce hospitalization costs, thereby improving the quality of life of patients in the acute phase, suggesting that traditional Chinese medicine is effective in remission and treatment. AECOPD Outer Cold Inner Drink Syndrome has certain advantages and is worthy of promotion.

Keywords

Xiaoqinglong Heerchen Decoction, Chronic Obstructive Pulmonary Disease, Acute Exacerbation, External Cold and Internal Drink Syndrome, Curative Effect Observation

Copyright © 2022 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

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



Open Access

1. 前言

慢性阻塞性肺疾病急性加重(An exacerbation of COPD, AECOPD)与肺功能的逐渐加速下降、呼吸困难的加重有关,伴有症状的急性恶化,需要额外的药物治疗、甚至住院治疗。快速控制、预防恶化是一项重要的管理策略,是 AECOPD 治疗的关键。慢阻肺属于现代医学病名,中医学将慢阻肺归类于“肺胀”范畴,其中医主要临床表现为咳、痰、喘、闷,可以用“胀”来概括。Global initiative for chronic obstructive lung disease (2020) [1]已明确提出 AECOPD 的治疗方案。目前小青龙汤、二陈汤在 AECOPD 中单独应用都已进行相应的研究报道,但小青龙合二陈汤在 AECOPD 外寒内饮证患者中的应用未进行深入研究。本研究中选取相应 AECOPD 患者资料进行具体统计及分析,对其治疗有效性进行初步探讨,发挥中医药的优势作用。

2. 资料与方法

2.1. 病例来源

选择 2020 年 1 月至 2022 年 7 月期间就诊于台州市黄岩区中医院的 AECOPD 患者 268 例,排除

AECOPD 非外寒内饮证患者 193 名, 共纳入同时符合中医及西医诊断标准的患者 75 例, 并根据住院当天是否开始服用小青龙合二陈汤分为中药组和对照组, 中药组 40 人, 对照组 35 人, 对符合纳入标准的患者的相关数据资料进行整理并统计(包括一般情况、临床症状、体征、既往史、吸烟史、饮酒史、个人史(职业、环境等暴露史)、四诊资料、相关检查等)。

2.2. 诊断标准

- 1) 西医诊断符合 COPD 及 AECOPD 《GOLD 指南(2020 版)》[1]。
- 2) 中医诊断符合肺胀的外寒内饮型《慢性阻塞性肺疾病中医诊疗指南(2011 版)》的诊断标准。

2.3. 纳入标准

1) 符合 2020 年 GOLD 指南 AECOPD 诊断标准; 2) 中医辨证为外寒内饮证; 3) 年龄在 40~85 岁之间; 4) 病史资料完整者。

2.4. 排除标准

- 1) COPD 并发严重心功能不全。
- 2) 合并肝肾功能不全患者、精神异常患者。
- 3) 出现严重不良事件或不良反应。

2.5. 治疗方案

对照组:

- 1) 入院后内科护理常规, 普食或低盐、低脂饮食或糖尿病饮食、低流量吸氧。
- 2) 予头孢唑啉钠注射液 0.75×2 支, 每 8 小时一次静滴; 盐酸氨溴索葡萄糖注射液 15 mg 每日两次静滴; 吸入用布地奈德混悬液 2 mg、吸入用异丙托溴铵溶液 2 ml、硫酸特布他林雾化液 5 mg 每日两次氧雾吸入治疗。
- 3) 入院 3 天后症状无缓解或无好转, 抗生素改用哌拉西林钠他唑巴坦钠注射液 1.125×2 支, 每 8 小时一次静滴。

中药组: 在对照组治疗的基础上, 入院第一天即给予小青龙合二陈汤治疗(麻黄 9 g、生白芍 9 g、干姜 9 g、炙甘草 6 g、桂枝 9 g、细辛 3 g、五味子 5 g、姜半夏 9 g、陈皮 6 g、茯苓 12 g、乌梅 6 g) 5 剂, 本院代煎 250 ml, 每日两次早晚分服。

2.6. 观察指标

观察治疗前后两组患者的白细胞计数、超敏 CRP、经皮血氧饱和度、血气分析, 并进行生活质量评估、呼吸困难评估、中医临床症状评分表评估, 最后对以上各指标和住院时间、住院费用等指标。

2.7. 统计学方法

应用 SPSS25.0 软件进行统计分析: 所有数据均以均数加标准差表示, 进行统计处理前对资料进行正态性和方差齐性检验, 计量资料: 正态资料采用 t 检验, 偏态资料采用秩和检验; 计数资料: 采用卡方检验。同一指标采用单因素重复测量的方差分析, 以 $p < 0.05$ 为有统计学意义。

3. 结果

3.1. 两组间入院当天各项评分和实验室指标的比较

如表 1, 各指标均无统计学差异($p > 0.05$), 具有可比性。

Table 1. Comparison of scores on admission day**表 1.** 入院当天各项评分的比较

各项评分或实验室指标	对照组(n = 35)	中药组(n = 40)	t	p
CAT 评分	32.09 ± 3.01	31.50 ± 4.12	0.498	0.483
mMRC 评分	3.97 ± 0.17	3.88 ± 0.34	2.370	0.128
中医临床症状评分	17.40 ± 2.20	17.00 ± 2.17	0.626	0.431

如表 2, 各指标均无统计学差异($p > 0.05$), 具有可比性。

Table 2. The comparison of various laboratory indicators on the day of admission**表 2.** 入院当天各项实验室指标的比较

各项实验室指标	对照组(n = 35)	中药组(n = 40)	t	p
WBC (10^9)	9.31 ± 4.20	8.44 ± 5.12	0.637	0.427
CRP (mg/L)	58.91 ± 57.32	40.34 ± 51.24	2.196	0.143
SaO ₂ (%)	89.74 ± 7.12	90.15 ± 6.94	0.063	0.803
PH 值	7.42 ± 0.055	7.40 ± 0.041	0.967	0.329
PCO ₂ (mmHg)	47.77 ± 14.43	45.30 ± 9.62	0.779	0.380
PO ₂ (mmHg)	69.43 ± 15.59	73.10 ± 11.55	1.364	0.247
HCO ₃ ⁻ (mmol/L)	29.61 ± 5.70	28.56 ± 4.71	0.764	0.385

3.2. 两组间出院前各项评分和实验室指标的比较

如表 3, 与 AECOPD 对照组相比, 中药组的 CAT 评分、mMRC 评分更低, 有统计学差异($p < 0.05$), 中医临床症状评分无统计学差异($p > 0.05$)。

Table 3. Comparison of scores before discharge**表 3.** 出院前各项评分的比较

各项评分或实验室指标	对照组(n = 35)	中药组(n = 40)	t	p
CAT 评分	10.91 ± 4.00	8.68 ± 2.62	8.420	0.005 [△]
mMRC 评分	1.00 ± 0.64	0.62 ± 0.59	7.000	0.010 [△]
中医临床症状评分	4.37 ± 2.00	3.55 ± 1.69	3.706	0.058

如表 4, 与 AECOPD 对照组相比, 中药组的 CRP 更低, 差异有统计学差异($p < 0.05$), 其余指标均无统计学差异($p > 0.05$)。

Table 4. Comparison of various laboratory indicators before discharge**表 4.** 出院前各项实验室指标的比较

各项实验室指标	对照组(n = 35)	中药组(n = 40)	t	p
WBC (10^9)	7.33 ± 2.39	6.69 ± 1.53	1.912	0.171
CRP (mg/L)	16.10 ± 13.99	9.74 ± 9.72	5.335	0.024 [△]
SaO ₂ (%)	95.40 ± 2.80	95.98 ± 2.27	0.964	0.329

Continued

PH 值	7.40 ± 0.029	7.40 ± 0.020	0.001	0.980
PCO ₂ (mmHg)	47.86 ± 14.54	43.18 ± 8.61	2.965	0.089
PO ₂ (mmHg)	81.97 ± 11.00	84.10 ± 7.29	0.998	0.321
HCO ₃ ⁻ (mmol/L)	29.95 ± 5.89	28.24 ± 4.14	2.173	0.145

3.3. AECOPD 对照组与中药组住院费总用和住院时间的比较

如表 5, 与对照组相比, 中药组减少住院总费用, 降低住院时间。

Table 5. Comparison of total hospitalization expenses and length of stay

表 5. 住院费总用和住院时间的比较

组别	n	住院总费用(元)	住院时间(天)
对照组	35	11385.06 ± 4858.49	14.49 ± 5.35
中药组	40	8104.44 ± 3548.03	11.48 ± 4.36
t		11.338	7.212
p		0.001	0.009

3.4. 安全性评价

两组治疗后检测的血、尿、便常规, 以及肝肾功能、心电图等检查均未出现明显异常变化, 观察期内亦未出现严重的不良反应。

4. 讨论

COPD 作为一种常见、可预防、可治疗的重大公共健康卫生疾病, 以大量暴露于有毒颗粒或气体中而导致气道和肺泡异常所引起的持续呼吸道症状及气流受限为主要特征。急性加重的定义是呼吸道症状的急性恶化, 导致患者需要附加的其他治疗措施[2] [3]。

中医学认为本病是由于外邪侵袭肺脏, 缠绵不愈, 痰瘀互结, 耗伤正气, 肺、脾、肾三脏功能失司, 正气亏虚, 卫外不固, 外邪反复侵扰, 日久则肺虚, 升降失司, 症见咳嗽、咯痰、喘促等, 其本质为本虚标实。AECOPD 的病因多为久病致脾肺气虚, 复感外邪, 引动痰饮, 而致本病发作或加重, 其病机多为痰浊或痰瘀互结。因此, 化痰平喘在 AECOPD 的治疗中占有重要的地位, 在急性加重期积极有效地祛痰, 尽可能祛除外邪, 减轻症状, 预防痰蒙清窍等变证出现。有研究证据表明, 中西医结合治疗 AECOPD 可以显著提高疗效、缩短病程、减少并发症的发生、改善肺通气功能、降低致残率、病死率等[4] [5]。

《伤寒论》首次提出小青龙汤的组成、主治及适应症。组方为麻黄、桂枝、干姜、细辛、五味子、半夏、芍药、甘草, 主治伤寒表不解、心下有水气而致的咳嗽、气喘、口渴、小便不利等症。二陈汤出自宋朝陈师文的《太平惠民和剂局方·卷四》。方用半夏、陈皮、茯苓、炙甘草、生姜、乌梅。二陈汤是治疗“痰饮”的名方。主治“治痰饮为患……脾胃不和”。明代·李中梓《证治汇补·痰证》中提出“脾为生痰之源, 肺为贮痰之器”。这一说法也成为后世创立“脾为生痰之源”这个观点的主要理论依据。《丹溪心法》云: “治痰法, 实脾土, 燥脾湿, 是治其本也。”更有人提出“治痰不治脾胃非其治也”, 这些理论都强调了脾与痰的生化关系。“肺为贮痰之器”, 主要是指肺是痰液停滞之脏, 因脾不散精, 痰液停驻于肺, 又因肺失宣降, 不能输布津液, 致津液停聚, 化生痰浊, 故称“肺为贮痰之器”。

故在治疗 AECOPD 外寒内饮证时可在温肺化饮的基础上加上燥湿化痰,即小青龙汤联合二陈汤加减治疗 AECOPD 外寒内饮证。

韩景波[6]等认为加味小青龙汤治疗老年 COPD,能够明显改善患者咳、痰、喘的临床症状,改善肺功能。周秀英[7]等认为小青龙汤联合西药治疗慢性支气管炎能显著提高疗效。吴建军[8]等认为临床中可广泛应用小青龙汤治疗 COPD 外寒内饮证、痰湿(饮)阻肺证患者,并能取得显著疗效。在动物实验中,该方可有效改善寒饮蕴肺证 COPD 模型大鼠症状和实验室指标。

袁玉涛[9]等认为加味二陈汤联合西医治疗 AECOPD 痰浊阻肺证较单纯西医治疗更具优势。李新巧[10]认为,二陈汤结合西医治疗 AECOPD 患者疗效显著,能有效改善患者血气分析指标。李海梅[11]等认为 AECOPD 患者在常规西医治疗基础上联合应用二陈汤加减治疗能够更有效改善患者中医症状,提高临床疗效,值得推广应用。

小青龙合二陈汤主方为:麻黄、桂枝、干姜、细辛、五味子、姜半夏、陈皮、茯苓、生白芍、乌梅、炙甘草。方中麻黄和桂枝相须为用,是为君药,麻黄、桂枝宣肺解表、止咳平喘。干姜、细辛、五味子、半夏为臣,桂枝、干姜温阳化气以利水饮;细辛、五味子一宣一敛,一散一收,既可助麻黄、桂枝解表散寒,又防耗散肺气之虞、温燥伤津之嫌。半夏性辛温,入肺、脾、胃三经,除湿化痰,大和脾胃,多化脾湿不运而成的痰,是治疗中焦湿痰的要药。陈皮、茯苓、白芍为佐。陈皮,辛苦而苦,其苦能泄,辛能三,苦辛降气,与半夏相配,健脾化痰,调畅气机,气机畅则痰浊化,胃气和则清阳升。痰浊化生,多缘于脾胃失运,湿聚成痰,故佐以茯苓。茯苓味甘平、入肺、脾、小肠经,利小便,除脾湿,则湿无所聚,痰无所生。其与陈皮相伍,则脾运湿化,气机顺畅,运化有度,共绝生痰之源,而助半夏祛痰之功。白芍和营养血,以免燥湿太过,伤及营血。使以乌梅与炙甘草合用酸甘化阴,防止过于耗伤阴液。解表、化饮、敛阴三者各司其职,共奏温肺解表化饮,燥湿止咳平喘之功效。此方开中有合,升中有降,散中有合,宣中有敛,使风寒得散,寒饮得化。

本研究结果显示,出院时,两组患者在呼吸困难评估、生活质量评估、中医临床症状评分表评估、经皮血氧饱和度监测等均有明显改善。中药组在 CAT 评分、mMRC 评分更低,住院费用、住院时间方面有优势,与对照组有显著的统计学差异。

5. 结论

综上所述,小青龙合二陈汤治疗 AECOPD 外寒内饮证近期疗效较好,能改善其主要症状,缩短住院日期,减少住院费用,从而改善患者急性期的生活质量,提示中医药在缓解和治疗 AECOPD 外寒内饮证方面有一定优越性,值得推广。

基金项目

台州市黄岩区科技项目(编号:2019046)。

参考文献

- [1] Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (2020) 2020 Gold Reports. GOLD. <https://goldcopd.org/>
- [2] Wedzicha, J.A. and Seemungal, T.A. (2007) COPD Exacerbations: Defining Their Cause and Prevention. *Lancet*, **370**, 786-796. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61382-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61382-8)
- [3] Seemungal, T.A., Donaldson, G.C., Paul, E.A., Bestall, J.C., Jeffries, D.J. and Wedzicha, J.A. (1998) Effect of Exacerbation on Quality of Life in Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, **157**, 1418-1422. <https://doi.org/10.1164/ajrccm.157.5.9709032>
- [4] 李建生, 王至婉, 余学庆, 王明航, 李素云. 中药治疗 COPD 急性加重期的系统评价[J]. 天津中医药, 2008, 25(5): 428-432.

-
- [5] 朱立成, 朱文娟, 尚云飞. 中西医结合治疗慢性阻塞性肺疾病并呼吸衰竭疗效及安全性的 Meta 分析[J]. 现代中西医结合杂志, 2009, 18(31): 3789-3791+3794.
- [6] 韩景波, 陈远平, 麦丽莎. 加味小青龙汤治疗老年慢性阻塞性肺疾病 20 例[J]. 中医研究, 2010, 23(10): 35-36.
<https://doi.org/10.3969/j.issn.1001-6910.2010.10.017>
- [7] 周秀英, 梁刚, 王德文. 中西医结合治疗慢性支气管炎 108 例[J]. 新中医, 2005, 37(4): 70-71.
<https://doi.org/10.3969/j.issn.0256-7415.2005.04.034>
- [8] 吴建军, 李欣, 秦阳, 等. 小青龙汤在慢性阻塞性肺疾病中的应用[J]. 中医杂志, 2016, 57(22): 1925-1928.
<https://doi.org/10.13288/j.11-2166/r.2016.22.009>
- [9] 袁玉涛. 中西医结合治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期痰浊阻肺证的临床分析[J]. 医学信息, 2015(35): 205.
<https://doi.org/10.3969/j.issn.1006-1959.2015.35.296>
- [10] 李新巧. 慢性阻塞性肺疾病急性加重期的中医治疗临床观察[J]. 光明中医, 2014, 29(3): 544-545.
<https://doi.org/10.3969/j.issn.1003-8914.2014.03.056>
- [11] 李海梅, 张诗竹, 赵晓阳, 等. 二陈汤加减治疗 AECOPD (痰湿阻肺)的疗效观察[J]. 东方食疗与保健, 2017(2): 34+37.