

# 宣白承气汤联合热毒宁治疗老年 AECOPD 的疗效及其对炎症指标的影响

王猛<sup>1\*</sup> 李明亮<sup>2\*\*</sup>

(1. 府谷县中医医院, 陕西 府谷 719499; 2. 宁陕县医院, 陕西 宁陕 711699)

**摘要:**目的 分析探讨宣白承气汤联合热毒宁治疗老年 AECOPD 的疗效及其对炎症指标的影响。方法 选取 2017 年 2 月~2019 年 2 月期间在我院住院治疗的 62 例老年 AECOPD 患者, 并且将其随机分为治疗组与对照组, 两组患者均按照常规给予相应的西医治疗, 治疗组患者在此基础上联合使用宣白承气汤和热毒宁注射液进行治疗, 所有患者均持续治疗 1 周。分别记录两组患者治疗前后的临床症状积分以及血气分析结果, 比较两组患者治疗前后的降钙素原和 C 反应蛋白等炎症指标的水平变化情况。**结果** 对照组经过治疗后的总有效率为 67.74%, 治疗组的总有效率为 90.32%, 两组数据比较差异具有统计学意义( $\chi^2=9.283, P<0.05$ )。两组患者治疗前的临床症状积分均无明显差异(均  $P>0.05$ ); 两组患者治疗后的临床症状积分均显著优于本组治疗前(均  $P<0.05$ ); 治疗组经过治疗后的临床症状积分均显著优于同期对照组(均  $P<0.05$ )。两组患者治疗前的血气及炎症指标均无明显差异(均  $P>0.05$ ); 两组患者治疗后的血气及炎症指标均显著优于本组治疗前(均  $P<0.05$ ); 治疗组经过治疗后的血气及炎症指标均显著优于同期对照组(均  $P<0.05$ )。**结论** 对老年 AECOPD 患者联合使用宣白承气汤和热毒宁注射液进行治疗能够有效改善其血气和炎症指标, 提高患者的治疗效果, 值得加以推广运用。

**关键词:**慢性阻塞性肺疾病; 急性加重期; 宣白承气汤; 热毒宁注射液; 炎症指标  
**中图分类号:**R563 **文献标识码:**A **文章编号:**1672-0571(2020)01-0083-03  
**DOI:**10.13424/j.cnki.mtem.2020.01.023

作为临床上呼吸科中的常见病和多发病之一, 慢性阻塞性肺疾病的发病率呈现出逐年上升的趋势, 同时也有越来越多的老年患者因为各种原因出现肺部感染而进入急性加重期<sup>[1-2]</sup>。随着临床上抗菌药物的滥用以及多重耐药菌的出现, 该病的治疗难度也越来越大, 如何在现有治疗水平上提高患者的临床疗效也成为当今研究的一大热点<sup>[3-4]</sup>。我院为了分析探讨宣白承气汤联合热毒宁治疗老年 AECOPD 的疗效及其对炎症指标的影响, 选取了 62 例老年 AECOPD 患者展开研究, 结果现报告如下:

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2017 年 2 月~2019 年 2 月期间在我院住院治疗的 62 例老年 AECOPD 患者, 所有患者均处于 61~83 岁之间, 平均为(64.39 ±

12.20) 岁; 其中女性患者有 28 例, 男性患者有 34 例; 将所有患者随机分为治疗组与对照组, 每组患者各有 31 例。

**1.2 纳入与排除标准** 所有患者年龄均不低于 60 岁; 经我院相关检查后, 所有患者均符合 AECOPD 相关的诊断标准<sup>[5-6]</sup>, 并且均经中医辨证分型属于“痰热遏肺”证; 经过医学伦理委员会审批后, 所有患者及其家属均表示知情同意自愿参与本次治疗, 且签订知情同意书。排除中途退出治疗的患者; 排除因为各种原因无法配合完成本次治疗的患者; 排除病危、病重的患者。

**1.3 研究方法** 两组患者均按照常规给予止咳平喘、抗感染、吸氧等相应的西医治疗, 治疗组患者在此基础上联合使用宣白承气汤和热毒宁注射液进行治疗, 其中热毒宁注射液每日静滴 20mL; 宣白承气汤方

\* 作者简介: 王猛(1979-), 男, 副主任医师, 研究方向: 中西医结合治疗慢性咳嗽、哮喘、慢阻肺等呼吸系统疾病及糖尿病、心脑血管疾病等其它内科疾病。E-mail: 170424766@qq.com  
\*\* 通讯作者: 李明亮, 副主任医师。E-mail: lml0959@126.com

药组成包括:瓜蒌皮 4.5g、杏仁粉 6g、生大黄 9g、生石膏 15g,日一剂,水煎至 200mL,分温二服;所有患者均持续治疗 1 周。分别记录两组患者治疗前后的临床症状积分以及血气分析结果,记录两组患者经治疗后的总有效率,比较两组患者治疗前后的降钙素原和 C 反应蛋白等炎症指标的水平变化情况。

**1.4 统计学方法** 使用 SPSS 21.0 软件统计分析,计数资料比较采用  $\chi^2$  检验,计量资料采用  $(\bar{x} \pm s)$  表示,比较采用双侧 t 检验,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

2 结果

**2.1 两组患者的总有效率** 对照组经过治疗后的总有效率为 67.74%,治疗组的总有效率为 90.32%,两组数据比较差异具有统计学意义

表2 对比两组患者治疗前后的临床症状积分( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	时间	肺部体征	气喘	痰量	咳嗽	发热
对照组	31	治疗前	3.78 ± 1.42	4.97 ± 2.66	5.23 ± 0.93	5.33 ± 1.02	1.81 ± 1.21
		治疗后	2.09 ± 1.18	2.56 ± 1.32	3.44 ± 1.57	2.24 ± 0.99	0.99 ± 0.04
治疗组	31	治疗前	3.69 ± 1.32	4.89 ± 2.76	5.31 ± 0.88	5.29 ± 1.04	1.84 ± 1.19
		治疗后	1.13 ± 0.89	1.37 ± 1.21	2.43 ± 1.15	1.89 ± 1.46	0.58 ± 0.77

△:与对照组相比, $P < 0.05$ 。

**2.3 对比两组患者的血气及炎性指标** 两组患者治疗前的血气及炎性指标均无明显差异(均  $P > 0.05$ );两组患者治疗后的血气及炎性指标均显著

表3 对比两组患者的血气及炎性指标( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	时间	降钙素原( $\mu\text{g/L}$ )	C 反应蛋白( $\text{mg/L}$ )	氧分压( $\text{mmHg}$ )	二氧化碳分压( $\text{mmHg}$ )	pH
对照组	31	治疗前	6.36 ± 1.83	100.82 ± 4.37	53.48 ± 7.48	64.59 ± 8.20	7.25 ± 0.06
		治疗后	2.36 ± 0.81	36.74 ± 2.39	71.88 ± 9.37	46.30 ± 8.24	7.36 ± 0.06
治疗组	31	治疗前	6.31 ± 1.59	101.23 ± 3.46	53.84 ± 7.57	64.38 ± 8.32	7.24 ± 0.05
		治疗后	1.03 ± 0.59	28.44 ± 1.88	85.49 ± 8.22	38.77 ± 5.11	7.39 ± 0.05

3 讨论

随着近年来我国人口老龄化趋势的逐渐加重,越来越多的老年患者因为各种原因出现慢性阻塞性肺疾病,并且因为其年老体衰抵抗力低下,再加上基础疾病较多,因此常常会因为有肺部感染而导致其出现急性加重期,不仅大大降低了患者的生活质量,并且还可能会对患者的生命安全造成严重的威胁<sup>[7-8]</sup>。由于近年来抗菌药物的滥用,使得多重耐药菌越来越多见,从而加大了对于老年 AECOPD 患者的治疗难度<sup>[9]</sup>。对此,有关研究资料显示对于该病患者采用由现代药剂学技术研制的中成药和传统汤剂进行联合治疗能够取得

( $\chi^2 = 9.283, P < 0.05$ )。见表 1。

表1 对比两组患者的总有效率(n)

组别	n	无效	有效	显效	总有效(%)
对照组	31	10	9	12	21(67.74)
治疗组	31	3	5	23	28(90.32)

**2.2 两组患者治疗前后的临床症状积分** 两组患者治疗前的临床症状积分均无明显差异(均  $P > 0.05$ );两组患者治疗后的临床症状积分均显著优于本组治疗前(均  $P < 0.05$ );治疗组经过治疗后的临床症状积分均显著优于同期对照组(均  $P < 0.05$ )。见表 2。

优于本组治疗前(均  $P < 0.05$ );治疗组经过治疗后的血气及炎性指标均显著优于同期对照组(均  $P < 0.05$ )。见表 3。

较好的临床效果,不仅能够更好地提高生物利用度,而且给药也相对简单<sup>[10-11]</sup>。在中医学领域里,慢性阻塞性肺疾病患者属于“喘证”范畴,其病机主要是因为内伤饮食或情志所伤、感受外邪、久病、劳欲等,使得邪壅于肺,导致肺气宣降失司<sup>[12]</sup>。对于该病的治疗,临床上常采用的药物有热毒宁注射液,其成分主要包括青蒿酮、黄酮类、含倍半萜内酯、梔子、金银花、青蒿等,不仅具有解热镇痛、抗病毒、抗菌的作用,还可以大大增强患者的免疫力<sup>[13]</sup>。本次研究中对患者联合采用宣白承气汤进行治疗,方中瓜蒌皮具有润肺化痰的作用,杏仁粉能够宣肺止咳,生大黄可以泻热通便,生石膏

能够清泻肺热,诸药合力能够帮助患者止咳喘、清痰热、宣降肺气、俯气畅通<sup>[14]</sup>。

作为目前临床上最为常用的炎性生物指标之一,C 反应蛋白水平的高低在一定程度上反映了患者的病情变化,当患者处于急性加重期时,其 C 反应蛋白水平会相对升高<sup>[15]</sup>。此外,降钙素原也是临床上广泛运用的炎性指标之一,该指标能够反映出患者的全身炎症反应活跃程度,从而帮助医师对患者的疾病程度作出准确评估。在本次研究中,对照组经过治疗后的总有效率为 67.74%,治疗组的总有效率为 90.32%,两组数据比较差异具有统计学意义。由此提示了对于老年 AECOPD 患者而言采用联合治疗的方案更有利于提高其临床疗效,与既往研究结果相一致<sup>[16]</sup>。两组患者治疗前的临床症状积分均无明显差异;两组患者治疗后的临床症状积分均显著优于本组治疗前;治疗组经过治疗后的临床症状积分均显著优于同期对照组。两组患者治疗前的血气及炎性指标均无明显差异;两组患者治疗后的血气及炎性指标均显著优于本组治疗前;治疗组经过治疗后的血气及炎性指标均显著优于同期对照组。由此提示了联合采用热毒宁注射液和宣白承气汤治疗老年 AECOPD 患者不仅可以有效改善其血气指标,还能够改善其炎性指标,对于患者的临床症状改善具有极大的促进作用。

综上所述,对老年 AECOPD 患者联合使用宣白承气汤和热毒宁注射液进行治疗能够有效改善其血气和炎症指标,提高患者的治疗效果,值得加以推广运用。

参考文献

[1] 王超红,郭文新,张凤宇,等.热毒宁注射液联合宣白承气汤治疗老年慢性阻塞性肺疾病急性加重期疗效评价[J].中国药业,2015,25(16):82-83.

[2] 张雄.痰热清注射液治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重 54 例[J].现代中医药,2012,32(6):23-25.

[3] Asif S, Begemann M, Raza S. Polycythemia in Patients With Hereditary Hemochromatosis: Real or Myth[J]. J Clin Med Res, 2019,11(6):422-427.

[4] Caplan I, Sinha S, Schuster J, et al. The Utility of Cervical Spine Bracing as a Postoperative Adjunct to Single-level Anterior Cervical Spine Surgery[J]. Asian J Neurosurg, 2019,14(2):461-466.

[5] Rastogi T, Chowdhary Z, Krishna MK, et al. Prevalence of periodontitis in patients with pulmonary disease: A cross-sectional survey in the industrial district of India[J]. J Indian Soc Periodontol, 2019,23(3):269-274.

[6] Xu H, Xie J, Lei Y, et al. Closed suction drainage following routine primary total joint arthroplasty is associated with a higher transfusion rate and longer postoperative length of stay: a retrospective cohort study[J]. J Orthop Surg Res, 2019,14(1):163.

[7] 邵娜,蔡琦玲,袁连方,等.肺肠同治法对慢性阻塞性肺疾病急性加重期肺热腑实证患者炎症指标及肺功能的影响[J].中国医药导报,2016,13(13):81-84,89.

[8] 苏克雷,肖庆龄,张业清,等.朱启勇运用宣白承气汤治疗 AECOPD 之经验[J].江苏中医药,2017,49(9):18-19.

[9] Zha Z, Leng R, Xu W, et al. Prevalence and risk factors of chronic obstructive pulmonary disease in Anhui Province, China: a population-based survey[J]. BMC Pulm Med, 2019,19(1):102.

[10] 回云巍,李晓影.补中益气汤治疗慢性阻塞性肺疾病患者便秘 30 例[J].现代中医药,2012,32(5):16-17.

[11] 黄慧,张九进,晏东,等.热毒宁注射液联合头孢哌酮钠舒巴坦钠注射剂治疗慢性阻塞性肺疾病合并肺部感染的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2017,33(15):1391-1393.

[12] Gergianaki I, Kampouraki M, Williams S, et al. Assessing spirituality: is there a beneficial role in the management of COPD? [J]. NPJ Prim Care Respir Med, 2019,29(1):23.

[13] 陈凯立,张汉洪,邢金莉,等.中西医结合治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期 34 例[J].陕西中医,2016,37(4):422-423.

[14] Wu KY, Zhu Z, Wang Y, et al. The association between Cathepsin S and pulmonary function and CT phenotypes in patients with chronic obstructive pulmonary disease [J]. Zhonghua Jie He He Hu Xi Za Zhi, 2019,42(5):372-377.

[15] 陈聪,张伟.从中医角度浅谈慢性阻塞性肺疾病合并代谢综合征[J].陕西中医,2016,37(5):607-608.

[16] Zhou F, Li DF, Yuan L, et al. A comparative study of two chronic obstructive pulmonary disease mouse models established by different methods[J]. Zhonghua Jie He He Hu Xi Za Zhi, 2019,42(5):367-371.

(收稿日期:2019-08-03 编辑:巩振东)