

# 中药贴敷疗法辅助治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期相关性胸腔积液的疗效观察

李得民 疏欣杨 张金秋 孙爱华 张纾难

**【摘要】 目的** 观察中药贴敷疗法辅助治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期(acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease, AECOPD)相关性胸腔积液的有效性 & 安全性。**方法** 采用回顾性研究方法,根据入院治疗方法的不同,将 35 例 AECOPD 相关性胸腔积液患者分为对照组 18 例,观察组 17 例,两组均采用中西医结合基础治疗,观察组辅助中药贴敷治疗。疗程 10 ~ 14 天。治疗结束后观察两组的临床疗效,并比较两组慢阻肺患者自我评估测试问卷评分、血浆 D-二聚体水平治疗前后变化及住院天数。**结果** 观察组有效率为 94. 12%,对照组为 61. 11%,两组差异有统计学意义( $P<0.05$ )。治疗结束后观察组慢阻肺患者自我评估测试问卷评分改善更显著,差异有统计学意义( $P<0.05$ );与对照组相比,观察组血浆 D-二聚体水平降低更明显,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。同时,中药贴敷治疗可显著缩短 AECOPD 相关性胸腔积液患者的住院天数,差异有统

---

基金项目:国家自然科学基金(81541173);国家临床重点专科

作者单位:100029 北京,国家呼吸疾病临床研究中心 中日友好医院呼吸中心 中日友好医院中医肺病科

作者简介:李得民(1982-),博士,主治医师。研究方向:中西医结合呼吸病学及中医特色治疗。E-mail: deminli2008@sina. com

通信作者:张纾难(1963-),博士,主任医师,教授,博士生导师。研究方向:中医药防治呼吸系统疾病研究。E-mail:shunan\_zhang2010@qq. com

计学意义( $P<0.05$ )。结论 中药贴敷疗法辅助治疗 AECOPD 相关性胸腔积液疗效显著,安全可靠,值得今后临床开展前瞻、随机、对照研究以进一步为临床应用提供循证依据。

【关键词】 慢性阻塞性肺疾病急性加重期; 胸腔积液; 外治法; 穴位贴敷

【中图分类号】 R256.1 【文献标识码】 A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2017.04.004

## Efficacy of external Chinese medicine therapy for pleural effusion associated with acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease LI Demin, SHU Xinyang, ZHANG Jinqiu, et al.

Pulmonary Disease Department, China-Japan Friendship Hospital, Beijing 100029, China

Corresponding author: ZHANG Shunan, E-mail: shunan\_zhang2010@qq.com

【Abstract】 **Objective** To observe the effectiveness and safety of external Chinese medicine therapy in the treatment of pleural effusion associated with acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease (AECOPD). **Methods** Retrospective study method was used, 35 cases of pleural effusion associated with AECOPD were divided into control group (18 cases) and observation group (17 cases) according to the different treatment methods, 2 groups were used traditional Chinese medicine and Western medicine combined with routine therapy, observation group combined with Chinese herbs paste treatment application. 10 ~ 14 days as one therapeutic course. After treatment, the clinical efficacy of the 2 groups were observed, and CAT questionnaire score, plasma D-Dimer levels and hospital days were compared. **Results** The effective rate of the observation group was 94.12%, the control group was 61.11%, and the difference between the 2 groups was statistically significant ( $P<0.05$ ). After treatment, the CAT questionnaire scores of observation group was improved more significantly ( $P<0.05$ ); compared with the control group, the level of D-Dimer in the observation group was decreased significantly ( $P<0.05$ ). At the same time, the application of traditional Chinese medicine treatment can significantly shorten the length of hospital stay in patients with pleural effusion associated with AECOPD, the results had statistical significance ( $P<0.05$ ). **Conclusion** The therapeutic effect of traditional Chinese medicine plaster therapy on pleural effusion associated with AECOPD is significant, safe and reliable, and it is worthy to conduct prospective study, randomized study, controlled study in the future to provide evidence-based basis for clinical application.

【Key words】 Acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease; Pleural effusion; External Chinese medicine therapy; Acupoint application

慢性阻塞性肺疾病急性加重期 (acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease, AECOPD) 相关性胸腔积液是指 AECOPD 病人合并胸腔积液, 胸腔积液排除肿瘤、结核、低蛋白血症等其它疾病引起的胸腔积液。本病缺乏特异性症状, 起病隐袭, 无明显诱因, 易被临床所忽视, 经西医抗炎、化痰、平喘等常规治疗, 效果欠佳<sup>[1]</sup>。本文采用回顾性的研究方法, 记录并分析在 2015 年 1 月 ~ 2016 年 5 月期间在中日友好医院中医肺病科住院的 35 例 AECOPD 相关性胸腔积液患者资料, 现将结果报告如下。

## 1 对象与方法

### 1.1 对象

所有研究对象均来源于 2015 年 1 月 ~ 2016 年 5 月在中日友好医院中医肺病科住院的患者。部分

患者因资料记录不全予以剔除, 根据纳入标准及排除标准, 最终入选患者 35 例, 其中男 28 例, 女 7 例, 年龄 54 ~ 91 岁。35 例研究对象根据入院治疗方法的不同分为对照组 (基础治疗组) 18 例, 观察组 (基础治疗+中药外敷组) 17 例。其中对照组男 14 例, 女 4 例, 平均年龄 (76.45±12.40) 岁; 观察组男 14 例, 女 3 例, 平均年龄 (73.00±7.78) 岁。以上 2 组研究对象的性别、年龄比较差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ), 具有可比性。

### 1.2 纳入标准与排除标准

所有患者符合以下纳入标准的同时均不符合下述排除标准。纳入标准: (1) AECOPD 的诊断符合中华医学会 2013 年修订的《慢性阻塞性肺疾病诊治指南》的诊断标准<sup>[2]</sup>; (2) 胸腔积液排除肿瘤、结核、低蛋白血症等其它疾病引起的胸腔积液; (3) 临床资料记录完整, 有治疗前后胸腔彩色多普勒、

D-二聚体等检查结果者。排除标准:(1)需要有创或者无创机械通气患者;(2)胸腔积液明确性质为肿瘤、结核、低蛋白血症等;(3)合并急性肺栓塞、急性脑梗死、急性心肌梗死、严重心力衰竭、肝肾功能不全等基础疾病;(4)临床资料不完整者。

1.3 研究方法

两组基础治疗为中西医结合治疗即按照中国《慢性阻塞性肺疾病诊治指南》(2013 年修订版)<sup>[2]</sup>常规处理及中医药治疗:使用吸氧、支气管舒张剂、抗生素、化痰药、营养支持等规范治疗,抗生素依照 COPD 指南的原则根据病人情况选用;中医药治疗包括根据病人情况辨证选方内服和/或中药针剂(喜炎平或痰热清)静脉点滴。

在此基础上,观察组采用中药“抑阳消水方”外敷治疗。药物组成:天花粉 30 g、大黄 15 g、黄柏 15 g、制天南星 12 g、厚朴 18 g、姜黄 12 g、当归 20 g、炙乳香 20 g、炙没药 20 g、白芷 12 g。使用方法:将中药研成粉末,装袋密封备用,时取中药粉 20 g,使用溶剂米醋 10 mL、黄酒 10 mL、蜂蜜 5 mL 调成糊状,摊于纱布上并包裹以防外溢(直径 10 cm,厚 5 mm 饼状),参照胸腔彩色多普勒定位,温水清洁局部皮肤,将中药膏外敷于患者侧胸壁,注意避开心脏,敷料固定。根据患者的皮肤情况、耐受能力和药物刺激性大小调整每次贴敷时间,4~6 小时/次,每天 1 次,以上午贴敷为佳。疗程 10~14 天。

采用慢阻肺患者自我评估测试(COPD assessment test,CAT)问卷进行评估,问卷内容涉及咳嗽、痰量、胸闷、睡眠等 8 个问题,每个问题都由数字 0~5 表示严重程度,患者根据本人情况作答,CAT 评分≥10 分表明症状较重。

1.4 观察指标

治疗前和治疗后所有病人均接受 CAT 评分评估、胸腔彩色多普勒检查、血浆 D-二聚体定量检测及统计住院天数,并观察治疗后中药贴敷局部皮肤反应,心电图、肝功能、肾功能及其他不良反应。

1.5 疗效判定

临床疗效判定标准参照国家中医药管理局《中医病证诊断疗效标准》<sup>[3]</sup>中悬饮的疗效评定标准:(1)治愈,症状消失,胸腔积液吸收,实验检查正常;(2)好转,症状明显改善,胸腔积液减少;(3)未愈,症状、胸腔积液均未改善。总有效率=(治愈+好转)/全部病例数×100%。

1.6 统计学处理

采用 SPSS 17.0 统计软件进行数据分析,数据值变量以均数±标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示,等级资料采用秩和检验,计量资料采用 *t* 检验,以 *P*<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗后临床疗效比较

疗程结束后,对两组 AECOPD 患者临床疗效进行比较,观察组有效率优于对照组,差异有统计学意义(*P*<0.05)。见表 1。

表 1 两组 AECOPD 患者中医证候疗效比较

组别	例数	治愈	好转	未愈	有效率(%)
对照组	18	4	7	7	61.11%
观察组	17	7	9	1	94.12%

2.2 治疗结束后 CAT 问卷评分变化的疗效评价

疗程结束后,通过对两组病例 CAT 评分变化的比较发现,治疗前两组病例 CAT 问卷评分比较无明显差异(*P*>0.05),两组治疗后 CAT 问卷评分与治疗前比较均有统计学差异(*P*<0.05),而治疗后 CAT 问卷评分与对照组相比,观察组症状改善更显著(*P*<0.05)。见表 2。

表 2 两组 AECOPD 患者 CAT 问卷评分比较(分, $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	18	22.92±4.73	18.67±5.14
观察组	17	23.61±5.19	15.28±4.62

2.3 两组治疗后血浆 D-二聚体比较

治疗前,经抽静脉血检查两组血浆 D-二聚体水平比较,差异无统计学意义(*P*>0.05);治疗后两组 D-二聚体水平均明显下降,与治疗前相比,均有统计学差异(*P*<0.05)。与对照组相比,观察组治疗后下降更显著(*P*<0.05)。见表 3。

表 3 两组 AECOPD 患者血浆 D-二聚体水平比较(μg/L, $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	18	731.75±163.21	455.53±147.71
观察组	17	697.43±174.89	344.36±135.27

2.4 两组患者住院天数比较

采用单因素方差分析考察不同疗法对住院天数的影响,结果表明,与对照组比较,观察组添加中药外敷治疗可显著缩短 AECOPD 相关性胸腔积液

患者的住院天数( $P<0.05$ )。

2.5 不良反应

治疗过程中,两组均无不良反应发生,观察组也未见局部皮肤反应。

3 讨论

胸腔积液临床表现与 COPD 交叠,AECOPD 相关性胸腔积液可归为中医学“悬饮”“肺胀”等范畴。目前普遍认为,血液高凝状态及微血栓形成是 AECOPD 的重要因素之一<sup>[4]</sup>,D-二聚体是反映体内纤溶功能和高凝状态的标志之一,其可作为监测 AECOPD 患者病情严重程度的一个非特异性参考指标<sup>[5]</sup>。而有研究认为,AECOPD 相关性胸腔积液的发病机制可能与气道炎症反应导致血液凝血状态的异常和血栓的形成有关<sup>[6]</sup>,因此,通过减轻炎症反应,降低血液黏稠度,降低肺动脉高压,减少肺动脉阻力,降低血浆 D-二聚体水平,可加快 AECOPD 相关性胸腔积液的吸收<sup>[1]</sup>。但在临床实践中发现,常规的抗炎、化痰、平喘等药物治疗,临床效果并不理想。从近年研究来看,在西医常规治疗的同时,运用中医药来治疗 AECOPD 已取得很好的疗效,中医外治如中药贴敷、针灸、拔罐等手段可以调理患者机能激活新陈代谢,提高免疫力,从而增强机体的抗邪能力,故中医疗法也有其特色和优势<sup>[7]</sup>。

大量的研究已证实<sup>[8]</sup>中药外敷治疗恶性胸腔积液在改善临床症状以及控制胸水增长速度,减少抽液次数、抽液间隔天数和抽液量方面优势显著。中医学认为,AECOPD 以标实为主,痰热、血瘀为其重要的病机,参与了疾病的发生、发展<sup>[9]</sup>。根据“急则治标”的原则,对于 AECOPD 相关性胸腔积液,以祛邪为主,“清热解毒,利湿化痰”为治疗大法。本科在临床中治疗 AECOPD 相关性胸腔积液所采用的“抑阳消水方”由外科名方“如意金黄散”加减而成,“如意金黄散”源于明代陈实功的《外科正宗》:“凡外科一切诸般顽恶肿毒,随手用之,无不应效。”<sup>[10]</sup>全方由天花粉、大黄、黄柏、制天南星、厚朴、姜黄、当归、炙乳香、炙没药、白芷组成,全方共奏“清热解毒,利湿化痰”之功<sup>[11]</sup>。大量基础及临床研究已证实“如意金黄散”局部用药透皮作用强,药效直达病所,能够很好地调整机体,增强抗病能力,调节免疫功能,从而达到治病的目的<sup>[12]</sup>。

本研究结果显示,应用中药抑阳消水方外敷辅助治疗 AECOPD 相关性胸腔积液中医证候疗效更优,有助于改善患者临床症状,CAT 问卷评分改善更显著;由于胸腔积液临床表现与 COPD 交叠,观察组临床症状改善更显著可能与观察组胸腔积液量减少相关;而其潜在机制可能与该疗法能够降低血液黏稠度,降低血浆 D-二聚体水平,加快 AECOPD 相关性胸腔积液的吸收有关。并且在治疗的过程中,未出现任何不良反应。

总之,本研究证实了中药贴敷疗法辅助治疗 AECOPD 相关性胸腔积液的有效性及安全性。但本研究为回顾性研究,病例数相对有限,故研究结果需客观看待,值得今后临床开展前瞻、随机、对照研究以进一步为临床应用提供循证依据。

参 考 文 献

[1] 陈敏莉,刘新丁,赵华,等. 血浆 D-二聚体水平与慢性阻塞性肺疾病急性加重期相关性胸腔积液关系的研究[J]. 广西医科大学学报,2013,30(3):372-375.

[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(2013 年修订版)[J]. 中华结核和呼吸杂志,2013,36(4):255-264.

[3] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994:6-7.

[4] Voelkel NF, Cool CD. Pulmonary vascular involvement in chronic obstructive pulmonary disease[J]. Eur Respir J, 2003, 2:28-32.

[5] 胡晓芸,李毅. 慢性阻塞性肺疾病急性加重期血栓前状态及抗凝干预效果[J]. 国际呼吸杂志,2009,15(9):519-522.

[6] Ashitani J, Mukae H, Arimura Y, et al. Elevated plasma procoagulant and fibrinolytic markers inpatients With chronic obstructive pulmonary disease[J]. InterMed, 2002, 41:181-185.

[7] 周鹏. 中医治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的研究近况[J]. 内蒙古中医药,2015,(7):138-139.

[8] 王兵,侯炜,赵彪,等. 中药外敷疗法在恶性胸腔积液治疗中的应用与研究[J]. 中国中医药信息杂志,2013,20(12):100-103.

[9] 郑秀梅. 加味桑白皮汤治疗痰热血瘀证 AECOPD 的临床疗效观察及对 HMBG1、FIB 的影响[D]. 福建:福建中医药大学,2014.

[10] 明·陈实功. 外科正宗[M]. 胡晓峰,整理. 北京:人民卫生出版社,2007:44-45.

[11] 吴曦. 浅析《外科正宗》之如意金黄散[J]. 贵阳中医学院学报,2012,34(6):236-237.

[12] 王红. 浅析“如意金黄散(膏)”的透皮系统[J]. 天津中医药,2005,22(1):57-58.

(收稿日期: 2016-07-05)

(本文编辑: 禹佳)