

对比汪克敏主任中药颗粒剂与饮片 治疗喘证肺虚痰瘀互结证*

龙 婷 周厚援 汪克敏[※] 叶良红[△]

摘要:目的 基于汪克敏主任治疗喘证经验对比中药颗粒剂与饮片疗效。方法 选取重庆市铜梁区中医院肺病科汪主任 2021 年 1 月—2021 年 12 月收治的喘证属肺虚痰瘀互结证患者 70 例,整理门诊病历,分析汪主任临床用药经验及效果。将患者分为中药配方颗粒组和中药饮片组,每组 35 例。2 组患者均给予益肺活化汤及其加减方,仅剂型不同。对比 2 组临床疗效。结果 中药饮片组有效率高于颗粒组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 汪主任经验治疗喘证属肺虚痰瘀互结证疗效明确,且不同的剂型比较,中药饮片总有效率更高。

关键词:喘证;肺虚痰瘀互结证;益肺活化汤;颗粒剂;中药饮片;汪克敏

doi: 10.3969/j.issn.1003-8914.2024.13.017 文章编号: 1003-8914(2024)-13-2597-03

Compare Wang Kemin's TCM Granules and Decoction Pieces in treating Lung Deficiency and Phlegm Stasis Interjunction Syndrome of Asthmatic Syndrome

LONG Ting ZHOU Houyuan WANG Kemin[※] YE Lianghong[△]

(Department of Pharmacy, Tongliang District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Chongqing 402560, China)

Abstract: **Objective** To compare the efficacy of Chinese medicine granules versus decoction pieces based on Director Wang Kemin's experience in treating asthma. **Methods** Seventy patients diagnosed with asthma due to lung deficiency and phlegm stasis syndrome admitted to Tongliang District Hospital of Traditional Chinese Medicine from January 2021 to December 2021 were selected. Their outpatient medical records were organized to analyze Director Wang's clinical medication experience and outcomes. Patients were divided into Chinese medicine formula granules group and the decoction pieces group, with 35 cases in each group. All patients in 2 groups were given modified Yifei Huohua decoction, only the dosage forms were different. **Results** The total effective rate of the decoction pieces group was higher than that of the Chinese medicine formula granules group. **Conclusion** Director Wang Kemin's experience in treating asthma due to lung deficiency and phlegm stasis syndrome is definitive. However, when comparing different dosage forms, the efficacy rate of Chinese medicine decoction pieces is higher.

Key words: asthma; lung deficiency and phlegm stasis syndrome; Yifei Huohua decoction; granule; Chinese medicine decoction pieces; Wang Kemin

喘证是一种临床上常见的慢性肺系疾病,以呼吸困难,张口抬肩,鼻翼煽动,不能平卧等为主要临床表现。《黄帝内经》详细论述了喘证的病因病机及临床表现,为中医论治喘证奠定了基础。历代医家集合个人临床经验,提出了分虚实辨治喘证^[1]、三阳经辨治喘证^[2]等诸多理论。重庆市铜梁区中医院的汪克敏主任在中医辨治肺系疾病中积累了大量的临床经验,在长期运用经方治疗肺系疾病的基础上,博采众长,结合自身感悟,自创治疗慢性阻塞性肺疾病的益肺活化汤,取得了显著疗效。本研究在

此基础上将益肺活化汤分成了中药颗粒剂和饮片,探讨其不同剂型对喘证的疗效,现将研究结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性选取重庆市铜梁区中医院肺病科汪主任 2021 年 1 月—2021 年 12 月收治的喘证属肺虚痰瘀互结证患者 70 例,整理门诊病历,分析汪主任临床用药经验。将患者分为中药配方颗粒组和中药饮片组,每组 35 例。颗粒组:男 27 例,女 8 例;年龄 48~85 岁,平均年龄(70 ± 6.27)岁。饮片组:男 20 例,女 15 例;年龄 56~87 岁,平均年龄(72 ± 5.89)岁,2 组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。该研究属于回顾性横断面研究,申请重庆市铜梁区中医院医学伦理委员会通过后开

* 基金项目:重庆市铜梁区科技计划项目(No. 20211115)

作者单位:重庆市铜梁区中医院药学部(重庆 铜梁 402560)

△通信作者 E-mail: 542624495@qq.com

※指导老师

展。门诊病历为医院 HIS 系统中的电子病历,不能更改,保证了收集数据的可靠性、真实性。

1.2 纳入标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[3]。处方中医诊断明确为喘证属肺虚痰瘀互结证者。年龄为 18~90 岁。

1.3 治疗方法 中药配方颗粒或中药饮片处方为益肺活化汤及其加减方,加减用量不宜超过原处方药味的 80%。服用方法均为中药配方颗粒剂冲服或中药饮片煎服。服用剂数大于 2 剂。组成如下:黄芪 30 g,党参 20 g,茯苓 15 g,炙甘草 15 g,燀桃仁 10 g,地龙 10 g,全蝎 6 g,陈皮 15 g,瓜蒌皮 15 g,炒莱菔子 15 g。

1.4 疗效判定标准 根据《中医病证诊断疗效标准》^[3]分为:治愈:喘息及其他症状消失,检查结果明显好转;好转:喘息及其他症状有好转,检查结果有改善;未愈:主证未改善或恶化。临床总有效率=(治愈+好转)例数/总例数×100%。

1.5 统计学方法用 采用 SPSS 21.0 统计学软件进行数据分析。计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2 组患者临床治疗总有效率比较,饮片组治疗后临床总有效率明显高于颗粒组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者总有效率比较 (例,%)

组别	例数	治愈	好转	未愈	总有效
颗粒组	35	10(28.57)	5(14.29)	20(57.14)	15(42.86)
饮片组	35	15(42.86)	12(34.28)	8(22.86)	27(77.14)
χ^2 值					7.086
P 值					0.026

3 讨论

喘证的发生多因素体外感六淫邪气,邪气入里化热;或内伤饮食,过食肥甘厚味,日久积热;或素体虚弱;或情志失调、劳欲久病等皆可致肺气不宣。《丹溪心法·喘》言“六淫七情之所感伤,饱食动作,脏气不和,呼吸之息不得宣畅而为喘急。亦有脾肾俱虚,体弱之人,皆能发喘”。

治疗喘证首辨虚实,《景岳全书·喘》言“实喘之证,以邪实在肺也,肺之实邪,非风寒则火邪耳”。实喘在肺,为六淫外感、郁火痰浊、肝气上逆,壅阻于肺,肺气失宣,升降不利,发为实喘。故实喘当治肺,以祛邪宣肺为主,清肃实邪,祛痰利气为纲。《证治准绳·

喘》说“肺虚则少气而喘”。虚喘在肺、肾,因肾之真阳不足,阴精内夺,根本失固,无以助肺纳气,肺气出纳失常,呼多吸少,逆气上奔而为虚喘。《医贯·喘》言:“真元耗损,喘出于肾气之上奔……乃气不归原也”。故虚喘当治肾,以培补摄纳为根。实喘日久,耗伤正气,由肺及肾,或虚喘外感,或饮食伤脾,聚生痰湿,或肝郁气逆,则发展为邪气壅上,肾亏于下的虚实夹杂之候。治当遵以“未发以扶正气为主,既发以攻邪气为急”的原则。

综合历代医家对喘证的认识,结合自己 30 余年临床经验,汪主任提出喘证属本虚标实之证,本虚表现为肺脾肾虚,以肺气虚为主;标实为痰瘀互结。治法为扶正固本、活血祛瘀通络、止咳化痰。为此汪主任独创益肺活化汤,具有补肺益气、活血祛瘀、止咳化痰的功效。主要用于治疗咳嗽咳痰,喘息,气短,动则加重,神疲,乏力,自汗,舌质暗淡,舌苔白,脉细、沉、弱。方中黄芪甘,微温,归肺、脾经,补气升阳、益卫固表,并能补养气血;党参甘平,归脾、肺经,补气养血、补中益气,两药同用补益肺脾、养血固表。茯苓甘淡平,归心肺脾膀胱经,利水渗湿、健脾补中,与党参同用增强健脾补虚之功,亦治痰饮。炙甘草甘平,归心肺脾胃经,益气补中、祛痰止咳、调和诸药。燀桃仁辛苦平,活血祛瘀、止咳平喘。地龙咸寒,平喘通络、清热熄风。全蝎辛平,息风止痉、通络散结。陈皮苦、辛,性温,归肺、脾经,理气健脾、燥湿化痰。瓜蒌皮性寒,味甘,微苦,清热涤痰、宽胸散结、润肠。炒莱菔子性平,味辛、甘,归肺、脾、胃经,消食除胀、降气化痰。全方黄芪、党参、茯苓、陈皮、炙甘草益气补肺健脾、燥湿利水化痰;燀桃仁、地龙、全蝎活血祛瘀通络、解痉止咳平喘;陈皮、瓜蒌皮、炒莱菔子理气宽胸、降气化痰。共奏补肺益气、活血祛瘀、止咳化痰之功,体现了扶正不忘祛邪,祛邪不能伤正,标本兼治之理。临证使用时,肺气虚重者,去党参加人参;伴脾气虚者,加白术、砂仁;伴肾气虚者,加蛤蚧、淫羊藿、山萸肉;咳嗽明显者,加炙紫菀、杏仁;痰多色白,苔白膩者,加干姜、法半夏;痰黄稠者,加川贝母、竹茹、金荞麦;自汗甚者,加浮小麦、煅牡蛎;脘腹胀闷者,减黄芪,加木香、豆蔻、厚朴;胸腹胀闷者,加厚朴、枳壳、木香;腰膝酸软者,加菟丝子、杜仲;小便频数明显者,加益智仁、金樱子;畏寒,肢体欠温者,加炮附片(先煎)、干姜;兼营卫不和者,加桂枝、白芍。汪主任的益肺活化汤广泛用于治疗喘证的各种病症,取得了显著的疗效。

不同的病证,治疗的方剂不同,饮片与颗粒的效果也不同,有学者认为采取中药饮片治疗效果显著优于中药配方颗粒^[4-5];另有研究认为颗粒剂在总有效率方面与传统汤剂差异无统计学意义^[6-8];有学者认为颗粒剂比中药饮片更好^[9-11],出现这种结果可能与具体处方所包含的药物和治疗的病证有关。例如生脉散作为中药方剂,药味较单味饮片多且药效物质基础复杂,目前对其复方合煎和处方所含单味药的药理作用研究均较为深入。生脉散合煎时会发生复杂的理化反应,影响药效物质基础提取和转化,进而影响药物作用机制^[12-14]。由此可见,益肺活化汤的作用机制也是比较复杂的。益肺活化汤的临床治疗效果对比研究表明,其作用机制不应只是单味药起效的简单叠加,而应着眼全方,通过复方合煎后其药效物质基础与药效作用机制才能更好地体现,这也是中医整体观念、辨证施治诊疗特点。

益肺活化汤中药饮片组的总有效率为 77.14%,表明该处方用于治疗喘证属于肺虚痰瘀互结证疗效较好,颗粒组的总有效率仅为 42.86%,不到临床治疗的一半。在数据整理过程中,项目组发现益气活化汤中药饮片组的复诊率为 65.71%,颗粒组的复诊率仅为 28.57%,颗粒剂组的疗效不及中药饮片组,且容易造成患者的流失,其原因引人深思。益肺活化汤中药配方颗粒作为单味中药饮片提取浓缩制粒而成的新剂型,其疗效反而不及中药饮片煎剂本身,这个问题值得探讨。配方颗粒是对中药饮片的传承与发展,推动了中药的发展,其用药的趋势越来越突出。在配方颗粒的发展过程中,国家也日趋重视及完善配方颗粒的相关政策,经过多次专家的评审会议,拟有 160 个品种形成了试点统一标准;技术上,正在初步完善统一的质量标准要求,以更有利于配方颗粒的质量控制,可见配方颗粒的发展正在不断完善及进步中。但本研究结果表明中药饮片的总有效率比中药颗粒更佳,其原因可能在于煎煮能更好地发挥中药配伍功能。复方配伍是中医药理论的精髓,君臣佐使的组方原则,相须、相使、相恶的作用规律,是中医学整体观和辨证论治的集中体现。中药煎煮是方剂发挥配伍效应的前提。方剂是中药饮片通过煎煮按一定规则组合的一个整体,中药饮片是组成方剂的元素,但方剂作用并非通过饮片的简单堆积而达到功能的简单叠加,而是通过煎煮按君臣

佐使配伍原则进行有序组合。各个元素按一定规则进行组合后,便形成了关系密切、排列有序,既有分工又有合作,既有协同又有制约,并达到整体目标、功能、定位都十分明确的组织——方剂。方剂配伍的绝妙之处绝不是相互之间不发生联系、君臣佐使各个部分只发挥其本来功能的简单相加,而是在配伍过程中,方剂的各个组成部分在煎煮后,其有效成分或相互制约,或相互引导,或相互协同,共同构成了大于各部分之和的整体效应。经过煎煮后,即赋予方剂不同于饮片简单相加的整体性的新性质。

综上所述,应用益肺活化汤中药饮片治疗喘证属痰瘀互结证的临床疗效显著,值得临床推广与应用。

参考文献

- [1] 王云峰,李萍.《景岳全书》喘证论治学术思想探析[J].光明中医,2019,34(14):2128-2130.
- [2] 张学燕.喘证辨治概述[J].光明中医,2020,35(23):3801-3803.
- [3] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准:ZY/T001.1~001.9-94[S].南京:南京大学出版社,1994:4-7.
- [4] 李斯楠.对比中药配方颗粒与中药饮片治疗风热感冒的效果研究[J].中国现代药物应用,2021,15(8):211-214.
- [5] 李娟娟,叶文怡,吴建浓.中药配方颗粒与中药饮片治疗感冒临床疗效差异性的 Meta 分析[J].浙江中医药大学学报,2022,46(2):166-172,197.
- [6] 盛慧.中药饮片与中药配方免煎颗粒治疗胃溃疡的临床疗效比较[J].航空航天医学杂志,2021,32(8):976-977.
- [7] 黄文勋.桃红四物汤免煎颗粒与中药饮片治疗偏头痛的效果对比分析[J].内蒙古中医药,2021,40(5):12-13.
- [8] 王小兵.糖肾降蛋白颗粒剂与汤剂治疗糖尿病肾病的比较研究[D].成都:成都中医药大学,2018.
- [9] 盛凤,陈自雅,李艳霞,等.免煎颗粒剂与传统汤剂临床疗效的系统评价[J].中华中医药杂志,2018,33(1):313-316.
- [10] 胡庆霞.中药配方颗粒和中药饮片主要特点和效果对比研究[J].内蒙古中医药,2021,40(7):153-154.
- [11] 骆健祥.银翘散颗粒与饮片治疗风热感冒疗效观察[J].实用中医药杂志,2022,38(1):23-24.
- [12] 傅超美,刘文.中药药剂学[M].北京:中国医药出版社,2014:101.
- [13] XU MJ, WANG GJ, XIE HT, et al. Pharmacokinetic comparisons of schizandrin after oral administration of schizandrin monomer, Fructus Schisandrae aqueous extract and Sheng-Mai-San to rats [J]. J Ethnopharmacol, 2008, 115(3):483-488.
- [14] 林美斯,陈哲杰,罗林,等.生脉饮研究现状及其制剂开发中的问题分析[J].中药与临床,2017,8(2):69-73.

(编辑:谭雯 收稿日期:2023-03-03)