

# 五运六气膏方对慢性阻塞性肺疾病西北寒燥证患者肺功能及炎症状态的影响<sup>△</sup>

李英\*,刘艳丽,范佳,赵洪霄\*(新疆维吾尔自治区人民医院中医科,乌鲁木齐 830001)

中图分类号 R932 文献标志码 A 文章编号 1672-2124(2023)05-0552-05

DOI 10.14009/j.issn.1672-2124.2023.05.010



**摘要** 目的:观察五运六气膏方对慢性阻塞性肺疾病(COPD)西北寒燥证患者的治疗效果。方法:选取2021年该院收治的COPD西北寒燥证患者100例,采用计算机随机数字分组法分为对照组50例和治疗组50例。对照组患者给予沙美特罗替卡松粉吸入剂治疗,治疗组患者在对照组基础上口服五运六气膏方治疗。持续治疗8周后,评估两组患者的临床疗效和中医证候改善程度,观察两组患者治疗前后肺功能指标[用力肺活量(FVC)、第1秒用力呼气容积(FEV<sub>1</sub>)和FEV<sub>1</sub>占预计值百分比(FEV<sub>1</sub>%)]、呼吸困难评分(mMRC)及患者自我评估测试(CAT)评分的变化,检测患者血清转化生长因子β1(TGF-β1)、肿瘤坏死因子α(TNF-α)、白细胞介素6(IL-6)和白细胞介素10(IL-10)等炎症因子水平的变化。结果:治疗组患者临床总有效率为88.0%(44/50),高于对照组的72.0%(36/50),差异有统计学意义( $P<0.05$ )。治疗8周后,两组患者中医证候评分,mMRC、CAT评分,血清TNF-α、TGF-β1和IL-6水平较治疗前明显降低( $P<0.05$ ),IL-10和肺功能指标(FVC、FEV<sub>1</sub>和FEV<sub>1</sub>%)水平明显升高( $P<0.05$ );治疗组患者中医证候评分,mMRC、CAT评分,血清TNF-α、TGF-β1和IL-6水平明显低于对照组( $P<0.05$ ),血清IL-10和肺功能指标(FVC、FEV<sub>1</sub>和FEV<sub>1</sub>%)水平明显高于对照组( $P<0.05$ ),上述差异均有统计学意义。结论:联合应用五运六气膏方可有效减轻COPD西北寒燥证患者的临床症状,降低血清炎症因子水平,对改善患者肺功能、提升患者生活质量具有积极意义,其疗效优于沙美特罗替卡松粉吸入剂单独治疗。

**关键词** 慢性阻塞性肺疾病;西北寒燥证;五运六气;中药膏方

## Effects of Wuyun Liuqi Ointment on Pulmonary Function and Inflammatory State in Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease and Northwest Cold and Dryness Syndrome<sup>△</sup>

LI Ying, LIU Yanli, FAN Jia, ZHAO Hongxiao (Dept. of Traditional Chinese Medicine, People's Hospital of Xinjiang Uygur Autonomous Region, Urumqi 830001, China)

**ABSTRACT** **OBJECTIVE:** To observe the therapeutic effects of Wuyun Liuqi ointment on pulmonary function and inflammatory state in patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) and northwest cold and dryness syndrome. **METHODS:** Totally 100 patients with COPD and northwest cold and dryness syndrome admitted into the hospital in 2021 were extracted to be divided into the control group and treatment group by computer random number grouping method, with 50 cases in each group. The control group was treated with salmeterol xinafoate and fluticasone propionate powder for inhalation, while the treatment group were treated with Wuyun Liuqi ointment on the basis of the control group. The clinical efficacy and improvement of traditional Chinese medicine syndrome were evaluated in two groups. Changes of pulmonary function indicators [forced vital capacity (FVC), forced expiratory volume at one second (FEV<sub>1</sub>) and FEV<sub>1</sub>%], modified medical research council dyspnea scale (mMRC) and patient self-assessment test (CAT) score of two groups were observed. The serum levels of transforming growth factor-β1 (TGF-β1), tumor necrosis factor-α (TNF-α), interleukin-6 (IL-6) and interleukin-10 (IL-10) were detected. **RESULTS:** The total effective rate of the treatment group was 88.0% (44/50), higher than 72.0% (36/50) of the control group, the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). After 8 weeks of treatment, the traditional Chinese medicine syndrome score, mMRC, CAT, serum TNF-α, TGF-β1 and IL-6 levels were significantly lower than those before treatment in two groups ( $P<0.05$ ), and the IL-10 level and pulmonary function indicators (FVC, FEV<sub>1</sub> and FEV<sub>1</sub>%) were significantly higher than those before treatment ( $P<0.05$ ); the traditional Chinese medicine syndrome score, mMRC, CAT, serum TNF-α, TGF-β1 and IL-6 levels in the treatment group were significantly lower than those in the

△ 基金项目:新疆维吾尔自治区卫生健康青年医学科技人才专项科研项目(No. WJWY-202126)

\* 住院医师。研究方向:中医内科。E-mail:s1394152@163.com

# 通信作者:主治医师。研究方向:中西医结合内科。E-mail:dd1521074@163.com

control group ( $P < 0.05$ ), and the serum IL-10 level and pulmonary function indicators (FVC, FEV<sub>1</sub> and FEV<sub>1</sub>%) were significantly higher than those in the control group ( $P < 0.05$ ), the differences were statistically significant. CONCLUSIONS: Wuyun Liuqi ointment can effectively relieve the clinical symptoms of patients with COPD and northwest cold and dryness syndrome, reduce the level of serum inflammatory factors, and has positive significance in improving the pulmonary function and quality of life of patients, and the curative effect is better than that of salmeterol xinafoate and fluticasone propionate powder for inhalation.

**KEYWORDS** Chronic obstructive pulmonary disease; Northwest cold and dryness syndrome; Wuyun Liuqi ointment; Traditional Chinese medicine ointment

慢性阻塞性肺疾病(chronic obstructive pulmonary disease, COPD)以反复咳嗽、咯痰、胸闷喘息和呼吸困难等为主要临床症状<sup>[1]</sup>。COPD发作时可刺激血液循环中的淋巴细胞、中性粒细胞等产生大量炎症介质,导致血清中炎症因子表达升高<sup>[2]</sup>。COPD受气候及地域环境的影响较大,新疆地处我国西北,气候寒冷干燥,造成新疆COPD患者西北寒燥证多发<sup>[3]</sup>。随着近年来疫病的流行,全球气候异常的频发,中医自然观逐渐受到重视,在医疗实践中,可根据五运六气理论推测疾病发展趋势并制定运气方剂<sup>[4-5]</sup>。本研究根据COPD西北寒燥证患者内燥外寒的证候特征及2021年五运六气变化特点,观察五运六气理论指导下应用五运六气膏方(批准文号:新药制字Z20201068)对患者的临床疗效。

## 1 资料与方法

### 1.1 资料来源

本研究的研究对象为2021年我院门诊及住院部收治的COPD西北寒燥证患者100例。诊断标准:(1)西医诊断依据《慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2013年修订版)》<sup>[6]</sup>中COPD稳定期的诊断标准,有吸烟、化学物质和职业性粉尘等危险因素接触史,慢性咳嗽、咳痰及运动后气短等症状持续2周及以上,在使用支气管舒张剂后第1秒用力呼气容积占用力肺活量百分比(FEV<sub>1</sub>/FVC) $< 70\%$ ,稳定期区别于急性加重期,患者呼吸困难、咳嗽诸证稳定或轻微。(2)中医诊断参照《慢性阻塞性肺疾病西北寒燥证诊断标准(2011版)》(新疆中西医结合学会呼吸专业委员会颁布)<sup>[7]</sup>中COPD寒燥证诊断标准,主证表现为咳嗽咯痰、胸闷喘息、口渴喜饮、伴见肢冷和恶寒等,次证表现为鼻塞流清涕,口唇、目睛干燥和口渴喜热饮等。①咳嗽或喘息,恶寒,咳少而痰白,咽喉、鼻孔干燥;②口渴喜热饮,肢体酸痛;③舌苔薄白而少津,脉浮或浮紧;具备①标准,加②③中的1项即可。纳入标准:符合上述中西医结合诊断标准;经过治疗后处于稳定期的患者;自愿并签署知情同意书;依从性好,能坚持完成治疗。排除标准:肺结核、肺脓肿等其他呼吸系统疾病者;存在心血管、肝、肾和造血系统严重原发病及恶性肿瘤者;并发感染、心力衰竭者;对观察用药物过敏者。

根据患者就诊时间编号,采用SPSS 20.0软件按计算机随机数字分组法分配为治疗组和对照组,各50例。对照组患者年龄43~75岁,病程2~15年。治疗组患者年龄47~76岁,病程2~18年。两组患者性别、年龄和病程等一般资料相似,具

有可比性,见表1。本研究所有内容均经我院伦理委员会审核批准(审查批号:KY20201223284)。

表1 两组患者一般资料比较

Tab 1 Comparison of general data between two groups

| 组别         | 性别      |    | 年龄/(\bar{x}±s,岁) | 病程/(\bar{x}±s,年) |
|------------|---------|----|------------------|------------------|
|            | 男性      | 女性 |                  |                  |
| 治疗组(n=50)  | 27      | 23 | 60.60±5.49       | 13.16±5.39       |
| 对照组(n=50)  | 28      | 22 | 62.71±6.32       | 12.45±4.63       |
| $\chi^2/t$ | 0.040 4 |    | 1.782 2          | 0.706 6          |
| P          | 0.840 7 |    | 0.077 8          | 0.481 5          |

### 1.2 方法

(1)对照组患者给予沙美特罗替卡松吸入粉雾剂(规格:沙美特罗50 μg/丙酸氟替卡松250 μg),1次1吸,1日2次,持续治疗8周。(2)治疗组患者在对照组的基础上给予五运六气膏方,膏方组成为止嗽散、五味子汤和备化汤加减合方:五味子15 g,茯神10 g,木瓜20 g,陈皮10 g,泽泻20 g,熟地黄20 g,杜仲10 g,牛膝10 g,黑顺片4 g,砂仁6 g,荆芥10 g,紫苑20 g,百部30 g,款冬花20 g,生姜10 g,炙甘草10 g;将药物称重,放入洁净容器内,按1:5重量在膏方机中装入水,随后倒入药物,启动熬膏程序,搅拌调至中速,2 h后把饴糖倒入熬膏锅内,直至膏汁凝聚,待收好的膏冷却后,启动膏方机自动包装,装入10 mL真空袋中。早晚各服用10 mL,持续治疗8周。

### 1.3 观察指标

(1)中医证候评分:分别于治疗前后对两组患者的中医主证、次证进行评分,按病情程度记为0、1、2及3分,得分越高表示症状越重,计算主证和次证总积分。(2)肺功能指标:采用肺功能仪,分别于治疗前后监测两组患者的FVC、FEV<sub>1</sub>和FEV<sub>1</sub>占预计值百分比(FEV<sub>1</sub>%)。(3)呼吸困难评分(mMRC):分别于治疗前后评估两组患者的mMRC评分,采用5级评分法,得分越高表示症状越重。(4)生活质量评分(CAT):采用CAT量表评估两组患者治疗前后生活质量的变化,包括8个问题,总分为40分,得分越高表示生活质量受限程度越重。(5)血清炎症因子:分别于治疗前后采集两组患者空腹外周静脉血,采用酶联免疫吸附试验检测血清转化生长因子β1(TGF-β1)、肿瘤坏死因子α(TNF-α)、白细胞介素6(IL-6)和白细胞介素10(IL-10)的表达水平。

### 1.4 疗效评定标准

参考《中药治疗慢性支气管炎的临床研究指导原则》<sup>[8]</sup>,于治疗8周后进行疗效评定,分为显效、有效和无效3类。显

效:临床症状较前明显好转,肺功能明显改善,中医证候积分降低 $\geq 70\%$ ;有效:临床症状较前有所好转,肺内湿性啰音减少,中医证候积分降低 $\geq 30\%$ ;无效:临床症状无改变或较前加重,中医证候积分降低 $< 30\%$ 。总有效率(%)=(显效病例数+有效病例数)/总病例数 $\times 100\%$ 。

### 1.5 统计学方法

整理所有数据,运用 SPSS 20.0 软件进行分析,计量资料满足标准差及方差齐性时,用  $t$  检验,不满足标准差及方差齐性时,用秩和检验,均以  $\bar{x} \pm s$  表示;计数资料采用  $\chi^2$  检验分析,临床总有效率以率(%)表示; $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 临床疗效

治疗 8 周后,治疗组患者临床总有效率为 88.0%,高于对

照组的 72.0%,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 2。

表 2 两组患者临床疗效比较[例(%)]

Tab 2 Comparison of clinical efficacy between two groups [cases (%) ]

| 组别        | 显效        | 有效        | 无效        | 总有效                     |
|-----------|-----------|-----------|-----------|-------------------------|
| 治疗组(n=50) | 20 (40.0) | 24 (48.0) | 6 (12.0)  | 44 (88.0 <sup>*</sup> ) |
| 对照组(n=50) | 16 (32.0) | 20 (40.0) | 14 (28.0) | 36 (72.0)               |
| $\chi^2$  | 8.016 2   |           |           |                         |
| $P$       | 0.018 2   |           |           |                         |

注:与对照组比较, \* $P < 0.05$

Note: vs. the control group, \* $P < 0.05$

### 2.2 中医证候评分

两组患者治疗前中医主证、次证评分的差异均无统计学意义( $P > 0.05$ );治疗后,两组患者中医主证、次证评分较治疗前明显降低,其中治疗组患者中医主证、次证评分降低程度较对照组更为明显,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 3。

表 3 两组患者治疗前后中医证候评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

Tab 3 Comparison of traditional Chinese medicine syndrome score between two groups before and after treatment ( $\bar{x} \pm s$ , points)

| 组别        | 主证评分             |                               |          |         | 次证评分             |                               |          |         |
|-----------|------------------|-------------------------------|----------|---------|------------------|-------------------------------|----------|---------|
|           | 治疗前              | 治疗后                           | $t$      | $P$     | 治疗前              | 治疗后                           | $t$      | $P$     |
| 治疗组(n=50) | 22.73 $\pm$ 2.51 | 9.13 $\pm$ 1.27 <sup>#*</sup> | 36.624 7 | 0.000 0 | 21.65 $\pm$ 2.80 | 8.20 $\pm$ 1.78 <sup>#*</sup> | 28.664 6 | 0.000 0 |
| 对照组(n=50) | 22.19 $\pm$ 2.05 | 13.21 $\pm$ 1.84 <sup>#</sup> | 23.051 3 | 0.000 0 | 21.92 $\pm$ 2.43 | 11.43 $\pm$ 1.92 <sup>#</sup> | 23.950 9 | 0.000 0 |
| $t$       | 1.178 2          | 12.904 0                      |          |         | 0.515 0          | 8.723 5                       |          |         |
| $P$       | 0.241 6          | 0.000 0                       |          |         | 0.607 7          | 0.000 0                       |          |         |

注:与治疗前比较, # $P < 0.05$ ;与对照组比较, \* $P < 0.05$

Note: vs. before treatment, # $P < 0.05$ ; vs. the control group, \* $P < 0.05$

### 2.3 肺功能指标变化

两组患者治疗前 FVC、FEV<sub>1</sub> 和 FEV<sub>1</sub>% 等肺功能指标水平的差异均无统计学意义( $P > 0.05$ );治疗后,两组患者的 FVC、

FEV<sub>1</sub> 和 FEV<sub>1</sub>% 水平较治疗前明显升高,其中治疗组患者的 FVC、FEV<sub>1</sub> 和 FEV<sub>1</sub>% 水平较对照组升高更为明显,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 4。

表 4 两组患者治疗前后肺功能指标水平比较( $\bar{x} \pm s$ )

Tab 4 Comparison of pulmonary function indicators between two groups before and after treatment ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别        | FVC/L           |                               |         |         | FEV <sub>1</sub> /L |                               |          |         | FEV <sub>1</sub> %/% |                                |          |         |
|-----------|-----------------|-------------------------------|---------|---------|---------------------|-------------------------------|----------|---------|----------------------|--------------------------------|----------|---------|
|           | 治疗前             | 治疗后                           | $t$     | $P$     | 治疗前                 | 治疗后                           | $t$      | $P$     | 治疗前                  | 治疗后                            | $t$      | $P$     |
| 治疗组(n=50) | 1.76 $\pm$ 0.42 | 2.53 $\pm$ 0.60 <sup>#*</sup> | 7.434 2 | 0.000 0 | 1.24 $\pm$ 0.31     | 1.87 $\pm$ 0.29 <sup>#*</sup> | 10.494 2 | 0.000 0 | 52.82 $\pm$ 7.25     | 72.19 $\pm$ 8.61 <sup>#*</sup> | 12.168 5 | 0.000 0 |
| 对照组(n=50) | 1.79 $\pm$ 0.38 | 2.11 $\pm$ 0.37 <sup>#</sup>  | 4.266 3 | 0.000 0 | 1.27 $\pm$ 0.34     | 1.54 $\pm$ 0.26 <sup>#</sup>  | 4.460 5  | 0.000 0 | 55.23 $\pm$ 7.94     | 65.06 $\pm$ 6.89 <sup>#</sup>  | 6.611 9  | 0.000 0 |
| $t$       | 0.374 5         | 4.213 1                       |         |         | 0.461 0             | 5.991 1                       |          |         | 1.584 9              | 4.571 9                        |          |         |
| $P$       | 0.708 8         | 0.000 1                       |         |         | 0.645 8             | 0.000 0                       |          |         | 0.116 2              | 0.000 0                        |          |         |

注:与治疗前比较, # $P < 0.05$ ;与对照组比较, \* $P < 0.05$

Note: vs. before treatment, # $P < 0.05$ ; vs. the control group, \* $P < 0.05$

### 2.4 mMRC 评分变化

两组患者治疗前 mMRC 评分、CAT 评分的差异均无统计学意义( $P > 0.05$ );治疗后,两组患者的 mMRC 评分、CAT 评分

较治疗前明显降低,其中治疗组患者的 mMRC 评分、CAT 评分较对照组降低更为明显,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 5。

表 5 两组患者治疗前后 mMRC 评分、CAT 评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

Tab 5 Comparison of mMRC scores and CAT scores between two groups before and after treatment ( $\bar{x} \pm s$ , points)

| 组别        | mMRC 评分         |                               |          |         | CAT 评分           |                                |         |        |
|-----------|-----------------|-------------------------------|----------|---------|------------------|--------------------------------|---------|--------|
|           | 治疗前             | 治疗后                           | $t$      | $P$     | 治疗前              | 治疗后                            | $t$     | $P$    |
| 治疗组(n=50) | 2.10 $\pm$ 0.58 | 1.04 $\pm$ 0.32 <sup>#*</sup> | 11.315 1 | 0.000 0 | 27.30 $\pm$ 5.15 | 14.68 $\pm$ 4.25 <sup>#*</sup> | 13.3644 | 0.0000 |
| 对照组(n=50) | 2.07 $\pm$ 0.42 | 1.23 $\pm$ 0.25 <sup>#</sup>  | 12.152 2 | 0.000 0 | 28.67 $\pm$ 4.83 | 19.63 $\pm$ 4.12 <sup>#</sup>  | 10.0689 | 0.0000 |
| $t$       | 0.296 2         | 3.308 5                       |          |         | 1.3720           | 5.9133                         |         |        |
| $P$       | 0.767 7         | 0.001 3                       |          |         | 0.1732           | 0.0000                         |         |        |

注:与治疗前比较, # $P < 0.05$ ;与对照组比较, \* $P < 0.05$

Note: vs. before treatment, # $P < 0.05$ ; vs. the control group, \* $P < 0.05$

### 2.5 血清炎症因子变化

两组患者治疗前血清 TNF- $\alpha$ 、TGF- $\beta$ 1、IL-6 和 IL-10 水平的差异均无统计学意义( $P > 0.05$ );治疗后,两组患者血清

TNF- $\alpha$ 、TGF- $\beta$ 1 和 IL-6 水平较治疗前明显降低,IL-10 水平较治疗前明显升高,且治疗组患者血清各项炎症因子水平改善情况较对照组更为显著,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 6。

表6 两组患者治疗前后血清炎症因子比较( $\bar{x}\pm s, \text{ng/L}$ )Tab 6 Comparison of serum inflammatory factors between two groups before and after treatment ( $\bar{x}\pm s, \text{ng/L}$ )

| 组别                 | TNF- $\alpha$    |                    |          |          | TGF- $\beta$ 1   |                    |          |          |
|--------------------|------------------|--------------------|----------|----------|------------------|--------------------|----------|----------|
|                    | 治疗前              | 治疗后                | <i>t</i> | <i>P</i> | 治疗前              | 治疗后                | <i>t</i> | <i>P</i> |
| 治疗组( <i>n</i> =50) | 57.53 $\pm$ 6.29 | 26.62 $\pm$ 4.77** | 27.687 3 | 0.000 0  | 70.56 $\pm$ 9.12 | 43.18 $\pm$ 6.24** | 17.520 2 | 0.000 0  |
| 对照组( <i>n</i> =50) | 54.71 $\pm$ 8.05 | 38.43 $\pm$ 5.79#  | 11.609 2 | 0.000 0  | 67.51 $\pm$ 8.69 | 56.13 $\pm$ 7.08#  | 7.178 9  | 0.000 0  |
| <i>t</i>           | 1.951 9          | 11.131 9           |          |          | 1.712 0          | 9.702 9            |          |          |
| <i>P</i>           | 0.053 8          | 0.000 0            |          |          | 0.090 1          | 0.000 0            |          |          |

  

| 组别                 | IL-6             |                    |          |          | IL-10           |                    |          |          |
|--------------------|------------------|--------------------|----------|----------|-----------------|--------------------|----------|----------|
|                    | 治疗前              | 治疗后                | <i>t</i> | <i>P</i> | 治疗前             | 治疗后                | <i>t</i> | <i>P</i> |
| 治疗组( <i>n</i> =50) | 42.16 $\pm$ 6.39 | 19.84 $\pm$ 4.92** | 19.570 1 | 0.000 0  | 8.62 $\pm$ 1.70 | 26.94 $\pm$ 6.05** | 20.613 6 | 0.000 0  |
| 对照组( <i>n</i> =50) | 40.73 $\pm$ 4.82 | 30.60 $\pm$ 5.18#  | 10.123 4 | 0.000 0  | 8.07 $\pm$ 1.45 | 18.76 $\pm$ 5.32#  | 13.708 5 | 0.000 0  |
| <i>t</i>           | 1.263 3          | 10.649 9           |          |          | 1.740 6         | 7.179 6            |          |          |
| <i>P</i>           | 0.209 5          | 0.000 0            |          |          | 0.084 9         | 0.000 0            |          |          |

注:与治疗前比较, #*P*<0.05;与对照组比较, \**P*<0.05Note: vs. before treatment, #*P*<0.05; vs. the control group, \**P*<0.05

### 3 讨论

COPD 常由阻塞性肺气肿或慢性支气管炎发展而来,以渐进性呼吸道症状及持续的气流限制为主要特征,严重者可出现呼吸衰竭,病死率、致残率较高<sup>[9]</sup>。据统计,我国约 8% 的成年人患有 COPD, >40 岁人群中 COPD 患者占比高达 13.7%, 情况不容乐观<sup>[10]</sup>。迄今为止, COPD 的确切病因和发病机制仍未明晰, 近年来国内外学者开始从族群、体质及地域环境因素等角度进一步探索其病机<sup>[11]</sup>。新疆地处我国西北, 沙尘及大气污染相对较重, 且冬季较长, 气候寒冷干燥, 易造成机体阳虚及阴伤状况<sup>[12]</sup>。同时有研究结果认为, 寒冷空气可降低气道防御能力, 使气道反应性升高, 干燥环境使呼吸道弹性降低, 排泄异物及黏膜免疫功能减退, 导致 COPD 在新疆地区的高发<sup>[13]</sup>。

由于环境的寒冷干燥, COPD 西北寒燥证患者在病证上具有“外寒内燥”的特殊性, 主要表现为咳嗽咯痰、胸闷喘息、口渴喜饮、伴见肢冷和恶寒等症状, 应用温润辛金法效果甚佳<sup>[14]</sup>。止嗽散出自《医学心悟》, 具有散寒解表、宣肺化痰的功效, 在临床上被用于 COPD 风寒袭肺证, 具有较好疗效<sup>[15]</sup>。方中紫菀辛苦而温, 温化寒痰, 润肺止咳, 为君药; 百部润肺止咳, 白前下痰止咳, 为臣药; 桔梗宣肺镇咳, 荆芥散寒祛风, 陈皮理气消痰, 共为佐药; 辅以少量炙甘草散表寒, 调和诸药, 为使药; 全方诸药温润平和, 散寒而不助热, 解表而不伤正。在 COPD 西北寒燥证大鼠模型中, 止嗽散干预可有效改善大鼠生物表征, 延缓其肺功能下降的速度, 提示止嗽散用于 COPD 寒燥证有良好效果<sup>[16]</sup>。除环境因素外, COPD 的发作与时令也息息相关<sup>[17]</sup>。2021 年辛丑年的运气特点为太阴湿土司天, 太阳寒水在泉, 上半年湿气较盛, 下半年寒气较盛, 岁运水运不及的局面, 《三因极一病证方论》中该年的五运方为五味子汤, 六气拟方用备化汤, 二方合用, 可起到温肾助阳、填补肾阴、逐湿除寒的作用, 深度契合该年运气病机<sup>[18]</sup>。

随着“治未病”“冬令进补”等理念逐渐深入人心, 膏方作为中医临床特色用药的常用剂型之一, 在各种慢性疾病的调治中得到了广泛应用<sup>[19]</sup>。在 COPD 稳定期的中医治疗中, 膏方可通过对肺肾的补益功用增强患者体质, 减少 COPD 发作次数, 相较于饮片汤剂口感更好, 同时提高了患者的治疗依从性<sup>[20]</sup>。本研究以 COPD 西北寒燥证患者为研究对象, 根据 2021 年辛丑年五运六气变化, 应用止嗽散、五味子汤和备化汤加减合方膏方(即五运六气膏)治疗, 结果显示, 使用五运六气

膏方治疗 8 周后, 患者临床总有效率较常规西医治疗明显提高, 同时减轻了患者中医症状和呼吸困难程度, 改善了肺功能和生活质量, 提示五运六气膏方在控制 COPD 病情、减轻症状、保护肺损伤及改善呼吸功能等方面有较好作用。长期的气道和全身炎症所产生的炎症因子可作为 COPD 病情程度判断的重要指标, COPD 发作时形成的内毒素、免疫复合物等不断刺激炎症介质的释放, 导致患者血清炎症因子水平升高<sup>[21]</sup>。研究结果表明, COPD 急性发作后患者血清 TNF- $\alpha$ 、IL-6 和 TGF- $\beta$ 1 的表达水平进行性降低, 而 COPD 稳定期上述指标明显高于正常水平<sup>[22-23]</sup>。此外, TGF- $\beta$ 1 广泛参与气道结构重塑及细胞外基质沉积过程, 对平滑肌细胞增生、小气道纤维化等起到重要作用, 是 COPD 患者肺功能和活动能力下降的主要原因之一<sup>[24]</sup>。IL-10 可通过抑制巨噬细胞、中性粒细胞释放促炎因子来促进肺部炎症的清除, 并减轻机体静息能量的消耗, 改善患者呼吸系统症状和生活质量<sup>[25]</sup>。本研究结果显示, 经五运六气膏方治疗后, 患者血清 TNF- $\alpha$ 、IL-6 和 TGF- $\beta$ 1 水平明显降低, IL-10 水平则明显升高, 提示五运六气膏方有助于抑制促炎因子的高表达, 可改善患者机体炎症状态, 延缓 COPD 病情进展。

综上所述, 五运六气膏方用于 COPD 西北寒燥证患者的疗效突出, 可有效减轻患者的临床症状, 降低血清炎症因子水平, 对改善患者肺功能、提高生活质量具有积极意义, 体现了中医药全面调节机体状况的特色优势。

### 参考文献

- [1] KATZENBERG G, DEACON A, AIGBIRIOR J, et al. Management of chronic obstructive pulmonary disease [J]. Br J Hosp Med (Lond), 2021, 82(7): 1-10.
- [2] ANDREEVA E, POKHASNIKOVA M, LEBEDEV A, et al. Inflammatory parameters and pulmonary biomarkers in smokers with and without chronic obstructive pulmonary disease (COPD) [J]. J Thorac Dis, 2021, 13(8): 4812-4829.
- [3] 高振, 李凤森, 王晶, 等. 血清 TNF- $\alpha$ 、MMP-9 和骨组织 MMP-1 mRNA 在慢性阻塞性肺病西北寒燥证中的表达 [J]. 中国中西医结合杂志, 2012, 32(8): 1103-1106.
- [4] 陆曙, 陶国水, 顾植山. 基于《黄帝内经》五运六气理论的临证处方策略 [J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(2): 565-568.

(下转第 560 页)