

- 广西中医学院学报, 2010, 13(4): 63-64.
- [4] 梁中华, 孙云才, 尹梅娟. 夜间频繁咳嗽对急性支气管炎诊断的临床意义[J]. 临床和实验医学杂志, 2009, 8(3): 97-98.
- [5] 刘禹翔, 曾仲意, 曲敬来, 等. 热毒宁注射液治疗病毒性急性气管-支气管炎临床分析[J]. 中国中医急症, 2012, 21(7): 1177-1178.
- [6] 陈祥杰, 褚怀德, 刘永艳. 复方甲氧那明胶囊治疗急性气管支气管炎临床疗效分析[J]. 中国医药科学, 2011, 1(17): 103-104.
- [7] 陈志明. 中西医结合治疗急性慢性支气管炎 125 例临床体会[J]. 中医临床研究, 2010, 2(8): 33-34.
- [8] 徐洪山, 龚彩虹. 中西医结合治疗急性气管-支气管炎 52 例观察[J]. 实用中医药杂志, 2009, 25(2): 87-88.
- [9] 刘朝菊. 芩连温胆汤治疗急性气管-支气管炎 158 例临床分析[J]. 实用中医药杂志, 2010, 26(5): 298-299.
- [10] 李连达, 张金艳, 孙伟伟, 等. 鱼腥草注射液再研究概述[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2010, 30(6): 990-993.
- [11] 王燕, 王智民, 林丽美, 等. 金银花及其同属植物化学成分研究进展[J]. 中国中药杂志, 2008, 33(8): 968-972.

(责任编辑: 刘淑婷, 吴凌)

麻杏石甘汤加味联合西药治疗急性期支气管扩张症疗效观察

莫伟强, 邵剑骏, 高景蓬, 胡梦玮

嘉兴市第二医院呼吸科, 浙江 嘉兴 314000

[摘要] 目的: 观察麻杏石甘汤加减联合西药治疗急性期支气管扩张症的临床效果。方法: 100 例急性期支气管扩张症患者, 随机分为 2 组, 各 50 例。对照组给予常规西药治疗, 观察组在对照组基础上加用麻杏石甘汤加减治疗。比较观察 2 组临床疗效。结果: 2 组总有效率比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 观察组优于对照组。观察组止咯血时间、止咳时间、脓痰消失时间均低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 急性期支气管扩张症采用中西医联合治疗方案, 临床疗效显著。

[关键词] 麻杏石甘汤; 急性期; 支气管扩张症

[中图分类号] R562.2⁺2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 03-0058-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.03.028

支气管扩张症主要是指由慢性气道损伤导致人体支气管壁肌肉及相关弹力支撑组织造成破坏所致的不可逆扩张表现^[1]。表现为咳嗽、咳痰、反复咯血等症状。支气管扩张在中医学上属于肺痿、咯血的范畴^[2]。急性期支气管扩张症治以柔肝化痰、清热止咳、凉血化痰^[3]。笔者采用麻杏石甘汤加味联合西药治疗急性期支气管扩张症, 收到较好的疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2012 年 3 月—2014 年 3 月于本院接受治疗的 100 例急性期支气管扩张症患者为研究对象。随机分为 2 组。对照组 50 例, 男 34 例, 女 16 例; 年龄 28~72 岁, 平均(43.2±4.1)岁; 病程 2~24 年, 平均(9.1±0.5)年; 慢性

咳嗽 21 例, 反复咳痰 24 例, 咯血 5 例; 其中轻度 26 例, 中度 24 例; 痰瘀互结型 12 例, 气阴亏耗型 17 例, 热毒伤肺型 9 例, 阴阳两虚型 12 例。观察组 50 例, 男 33 例, 女 17 例; 年龄 27~73 岁, 平均(42.9±3.9)岁; 病程 3~23 年, 平均(9.4±0.3)年; 慢性咳嗽 20 例, 反复咳痰 26 例, 咯血 4 例; 其中轻度 28 例, 中度 22 例; 痰瘀互结型 11 例, 气阴亏耗型 18 例, 热毒伤肺型 10 例, 气血阳微型 11 例。2 组性别、年龄、病程、症状表现等比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《临床疾病诊断依据治愈好转标准》^[4], 均于急性发作期。辨证分型参照《中医病证诊断疗效标准》^[5], 分为痰瘀互结、气阴亏耗、热毒伤肺、阴阳两虚 4 型。

[收稿日期] 2014-10-11

[作者简介] 莫伟强 (1972-), 男, 副主任医师, 研究方向: 呼吸系统疾病。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予常规西药治疗与基础治疗。包括抗炎症、抗感染、抗过敏、氧疗及对症处理。采用气雾剂吸入疗法,使用沙美特罗替卡松气雾剂(上海信谊药厂有限公司生产),每天250 μg。静脉滴注多索茶碱(吉林省长源药业有限公司生产)。

2.2 观察组 在对照组治疗基础上,给予麻杏石甘汤加减治疗。组成:款冬花、紫苏子各15g,生石膏、炒杏仁各12g,炙麻黄、甘草各5g,黄芩、瓜蒌皮、浙贝母各10g。痰瘀互结型加山栀子、麦冬各10g;气阴亏耗型加五味子、沙参各10g,麦冬、人参各10g;热毒伤肺型加防风、荆芥各10g;阴阳两虚加麦冬、煅龙骨各10g,山茱萸8g,干姜5g,附子8g。水煎服,取汁。每天服用1剂,观察10天统计疗效。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察2组患者临床症状改善情况,检测峰值呼气流速(PEF)值与1秒用力呼气容积(FEV₁)值,判定其治疗效果,同时记录2组患者平均咯止血、止咳及浓痰消失时间。

3.2 统计学方法 采用SPSS19.0统计学分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料比较采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《临床疾病诊断依据治愈好转标准》^[4]。临床控制:患者哮喘症状基本消失,FEV₁增加幅度超过35%,PEF变异率低于20%;显效:患者咳嗽症状明显减轻,小剂量药物即可明显控制;好转:临床症状显著改善,FEV₁增加幅度在15%~25%;无效:临床症状无任何改善或有加重。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。2组总有效率比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),观察组优于对照组。

组别	n	临床控制	显效	好转	无效	总有效率(%)
观察组	50	20(40.0)	22(44.0)	7(14.0)	1(2.0)	98.0 ^①
对照组	50	11(22.0)	16(32.0)	14(28.0)	9(18.0)	82.0

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2组止咯血时间、止咳时间、浓痰消失时间比较 见表2。观察组止咯血时间、止咳时间、浓痰消失时间均低于对照组($P < 0.05$)。

组别	n	止咯血时间	止咳时间	浓痰消失时间
观察组	50	9.2 ± 2.4 ^①	8.1 ± 2.4 ^①	14.3 ± 3.6 ^①
对照组	50	17.3 ± 3.2	15.6 ± 2.9	28.3 ± 3.0

与对照组比较,① $P < 0.05$

5 讨论

中医学认为支气管扩张症病理机制重点在于热、痰、虚、瘀,痰热相互作用,不可分割,痰生责于肺不散津,脾运不

畅,肾不可蒸发水液,导致津液凝聚成痰,热则责于肺阳气瘀,黄痰、脓痰均是痰热症的表现,是病菌感染的指向,大部分患者均有虚实夹杂,本虚相杂等表现,因而需兼治标本,肺肾同治。也有临床研究报道提示,感染是造成支气管扩张反复发作,久治不愈的关键原因。因此,支气管扩张的治疗,必须重视对症治疗,以清热化痰、温脾补肾、润肺止咳为原则。

支气管扩张症患者于急性期外感邪气后,可能转为热证,导致肺气上逆,痰热壅肺,在治疗方面必须宣肺平喘,清热化痰^[6]。本组选用麻杏石甘汤治疗,方中麻黄有其明显的平喘镇咳功效,可抑制体内嗜碱细胞产生的变态反应,有宣肺之功能。此外,麻黄中富含挥发油、麻黄碱,可调动患者支气管平滑肌中 β 受体的活性,强化腺苷酸环化酶的运动调节,促使平滑肌松弛,为血管收缩提供条件,改善支气管水肿的症状表现,同时可控制过敏及炎症介质的释放。炒杏仁同样具备一定的平喘降气功能,与麻黄发挥药物协同作用,促进患者肺脏功能的均衡与稳定。黄芩则有其清热润肺之作用,款冬花化痰止咳,浙贝母清热化痰,甘草则调和药性,祛痰宣肺,止咳^[7]。

本组研究中,观察组给予麻杏石甘汤加减联合西药治疗,结果显示观察组有效率98.0%,明显优于对照组82.0%,且止咯血、止咳、浓痰消失时间均明显快于对照组,同时也进一步提示,在急性期支气管扩张症患者的治疗中,采用中西医联合治疗方案,并针对患者中医辨证分型,实施用药加减,对改善患者的临床症状有明显的意义,可有效发挥其祛痰止血、化痰止咳的功效,治疗效果显著,值得推广应用。

[参考文献]

- [1] 张谊,黄海茵. 中药结合支气管灌洗治疗支气管扩张急性加重[J]. 实用临床医药杂志, 2009, 13(5): 13-16.
- [2] 黄海茵,杨佩兰,汤杰,等. 扶正化痰清热法治疗支气管扩张症46例远期疗效观察[J]. 中医杂志, 2012, 53(10): 848-852.
- [3] 李影捷,惠萍,宋天云,等. 苇茎汤结合肺泡灌洗治疗老年支气管扩张临床观察[J]. 中国中医急症, 2012, 21(12): 2016-2017.
- [4] 孙传兴. 临床疾病诊断依据治愈好转标准[M]. 北京:人民军医出版社, 2010: 44.
- [5] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社, 1994.
- [6] 胡同林,彭康,谢旭成,等. 痰热清注射液治疗支气管扩张39例[J]. 中国中医急症, 2009, 18(2): 287.
- [7] 孙锦贤,朱丽萍,苏红梅,等. 益气化痰法对支气管扩张稳定期患者肺功能的影响[J]. 国际中医中药杂志, 2014, 36(1): 27-29.

(责任编辑:马力)