

管、松弛平滑肌、增强脂质代谢及升高血糖等作用。半夏、陈皮、茯苓、枳壳、甘草系二陈汤加减，可加强健脾理气、燥湿化痰之功，使脾健而无生痰之源。葛根、丹参可舒筋活血，改善微循环。加之其炒柴胡、郁金舒肝之功和石菖蒲、远志开窍益智之力。诸药合用，共奏清利头目、健脾化痰、理气活血、醒脑开窍之功，其目的在于升清降浊而达到止晕之目的。总之，用上方药治疗各种类型眩晕均有良好治疗效果，值得临床推广。

[参考文献]

[1] 张伯臬. 中医内科学[M]. 上海: 上海科学技术出版社,

1985: 204-207.

[2] 刘晓燕, 张军平. 从脑腑“以通为补”论治眩晕[J]. 新中医, 2013, 45(5): 11-13.

[3] 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.

[4] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.

[5] 雷载权. 中药学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1995: 47-48, 92-93.

(责任编辑: 马力)

固本咳喘丸治疗慢性支气管炎发作期 55 例临床观察

张旭东

慈溪市第三人民医院, 浙江 慈溪 315324

[摘要] 目的: 观察固本咳喘丸治疗慢性支气管炎发作期临床疗效。方法: 110 例慢性支气管炎发作期患者随机分为对照组和研究组, 各 55 例。2 组均予西医治疗, 研究组加用固本咳喘丸汤剂治疗。观察 2 组治疗前后血象 (白细胞计数及中性粒细胞率) 及 C-反应蛋白 (CRP) 的变化, 30 天后随访患者咳嗽缓解与复发情况。结果: 2 组治疗后血象及 CRP 均低于本组治疗前, 与本组治疗前比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 研究组治疗后白细胞计数、中性粒细胞率及 CRP 均低于对照组, 与对照组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。30 天后随访, 研究组缓解率 90.9% 高于对照组 72.7%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 而复发率研究组 1.8% 低于对照组 12.7%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。总有效率对照组 81.8%, 研究组 94.5%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 固本咳喘丸能有效改善慢性支气管炎发作期患者临床症状, 降低复发率。

[关键词] 慢性支气管炎; 发作期; 固本咳喘丸; 临床疗效

[中图分类号] R562.2+1

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415 (2016) 05-0063-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.05.025

慢性支气管炎(CB), 是指气管、支气管黏膜及其周围组织的慢性非特异性炎症。据相关统计^[1], 本病发病率在 3.82%, 但随年龄增加而递增, 大于 50 岁以上者发病率可达 15%。若不及时干预, 可发展为慢性阻塞性肺病、肺源性心脏病等, 严重影响患者日常生活能力, 缩短患者寿命^[2]。本研究采用固本咳喘

丸汤剂治疗肺气虚弱型慢性支气管炎发作期, 取得较好的效果。现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照中华医学会呼吸病学分会哮喘病学组制定的《咳嗽的诊断与治疗指南(2009 版)》^[3]慢性支气管炎的标准为依据: ①连续咳嗽、咳痰 > 2

[收稿日期] 2015-12-22

[作者简介] 张旭东 (1970-), 男, 副主任医师, 研究方向: 中西医结合内科。

年, 每年累积或持续咳嗽 ≥ 3 个月; ②咳白色泡沫或黏液痰, 晨间明显, 加重期夜晚可伴咳嗽; ③排除肺部其他病变导致咳嗽, 如结核、肺癌、支气管扩张等。

1.2 中医辨证标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4]辨为肺气虚弱证: 主症: 咳嗽咳痰, 咳声无力, 日重夜轻; 次症: 易感冒, 恶风, 自汗; 舌脉: 舌淡苔薄, 脉细弱。

1.3 纳入标准 ①符合西医疾病及中医证候诊断标准的患者; ②年龄在18~65岁; ③此次病程 ≤ 3 天; ④知情并签知情同意书者。

1.4 排除标准 ①肺部及其他引起咳嗽者, 如肿瘤、结核、真菌、刺激气体等; ②合并严重心、肺、肾、肝等重要脏器功能不全者; ③合并严重脑血管疾病及精神障碍疾病患者; ④过敏体质者; ⑤妊娠或哺乳期妇女; ⑥依从性差的患者。

1.5 一般资料 观察病例为2013年4月—2014年12月本院慢性支气管肺炎发作期患者, 共110例。随机分为对照组和研究组, 各55例。对照组男26例, 女29例; 年龄27~63岁, 平均 (38.5 ± 6.9) 岁; 慢性支气管炎病程4~21年, 平均 (11.8 ± 3.6) 年。研究组男24例, 女31例; 年龄25~64岁, 平均 (38.0 ± 7.0) 岁; 慢性支气管病程4~22年, 平均 (11.2 ± 3.5) 年。2组一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 西医常规治疗。①抗感染, 予注射用头孢拉定(浙江海正药业生产)1g+0.9%氯化钠注射液100 mL, 静脉滴注, 连续7天。②止咳化痰, 予氨溴索注射液(上海勃林格殷翰药业生产)30 mg+0.9%氯化钠注射液100 mL, 滴注, 连续7天。③解痉, 予多索茶碱注射液(汉生制药生产)300 mg+0.9%氯化钠注射液100 mL, 滴注, 连续7天。④高血压者控制血压 $< 140/90$ mmHg; 糖尿病者控制空腹血糖 < 7.0 mmol/L; 维持电解质平衡、营养支持治疗等。

2.2 研究组 ①西医治疗同对照组。②固本咳喘丸治疗。基本组方: 人参、五味子、白芥子各10 g, 川贝母15 g, 细辛3 g。加减: 伴风寒者, 加防风、荆芥、白芷、桂枝、芍药、杏仁等; 伴风热者, 加竹茹、薄荷、桔梗、金银花、连翘等; 伴痰湿困阻者,

加法夏、陈皮、茯苓、白术等; 伴血瘀者, 加乳香、没药、桃仁、红花、地龙等; 伴脾胃虚弱者, 加白术、茯苓、黄芪、当归等。水煎服, 每天1剂, 分2次服, 连续服用7天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 比较2组治疗前后血象(白细胞计数及中性粒细胞率)及C-反应蛋白(CRP)的变化, 以及30天后随访患者咳嗽缓解与复发情况。

3.2 统计学方法 运用SPSS17.0统计学软件, 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 采用 t 检验; 计数资料用百分率表示, 采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4]拟定。临床控制: 咳嗽咳痰及肺部哮鸣音恢复到急性发作前水平, 其他指标基本正常; 显效: 咳嗽咳痰及肺部哮鸣音较前明显减轻, 但未恢复到急性发作前水平, 其他指标明显改善; 有效: 咳嗽咳痰及肺部哮鸣音较前减轻, 但不及显效减轻程度, 其他指标有所改善; 无效: 咳嗽咳痰及肺部哮鸣音无改变或加重, 1月内未恢复到急性发作前水平, 其他指标无改善或加重。

4.2 2组治疗前后血象及CRP比较 见表1。2组治疗后血象及CRP均低于本组治疗前, 与本组治疗前比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 研究组治疗后白细胞计数、中性粒细胞率及CRP均低于对照组, 与对照组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组治疗前后血象及CRP比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	n	白细胞($\times 10^9/L$)		中性粒细胞(%)		CRP(mg/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	55	14.35 \pm 2.61	9.43 \pm 1.87 ^①	90.52 \pm 3.65	75.15 \pm 3.05 ^①	67.54 \pm 8.96	17.63 \pm 4.42 ^①
研究组	55	14.52 \pm 2.59	7.64 \pm 1.64 ^{①②}	90.43 \pm 3.63	67.34 \pm 3.00 ^{①②}	68.33 \pm 8.79	8.73 \pm 2.51 ^{①②}

与本组治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.05$

4.3 2组咳嗽缓解与复发情况比较 见表2。30天后随访, 研究组缓解率90.9%高于对照组72.7%, 2组比较, 差异有统计学意义($\chi^2=6.111$, $P=0.013$); 而复发率研究组1.8%低于对照组12.7%, 2组比较, 差异有统计学意义($\chi^2=4.853$, $P=0.028$)。

4.4 2组临床疗效比较 见表3。总有效率对照组81.8%, 研究组94.5%, 2组比较, 差异有统计学意

义($\chi^2=4.274$, $P=0.039$)。

表2 2组咳嗽缓解与复发情况比较 例(%)

组别	n	是否缓解		是否复发	
		是	否	是	否
对照组	55	40(72.7)	15(27.3)	48(87.3)	7(12.7)
研究组	55	50(90.9)	5(9.1)	54(98.2)	1(1.8)
χ^2 值		6.111		4.853	
P值		0.013		0.028	

表3 2组临床疗效比较 例

组别	n	临床控制	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	55	24	16	5	10	81.8
研究组	55	27	18	7	3	94.5 ^①

与对照组比较, ① $P < 0.05$

5 讨论

慢性支气管炎其临床主要表现为连续2年或以上咳嗽、咳痰, 或伴喘息, 且每年发病持续 ≥ 3 月。目前对其病因认识仍不明确, 可能多种因素相互作用结果, 可能与环境、感染、免疫及年龄等因素相关。其病理改变早期主要表现为支气管上皮细胞变性、坏死及脱落, 后期出现鳞状上皮样改变; 纤毛结构改变导致功能下降, 甚至脱落。故本病病程长, 反复发作, 有进行性加重趋势, 预后欠佳。慢性支气管炎属中医学咳嗽、痰饮等范畴, 认为其主要病机为肺、脾、肾三脏亏虚, 痰湿困阻为其发病关键, 即本虚标实。因肺为上焦, 可通调水道; 脾为中焦, 可运化水谷精微; 肾为下焦, 主水, 可分清泌浊。肺、脾、肾三脏亏虚, 运化失司, 气血津液不能正常布散而发为痰湿。痰湿上犯于肺, 使肺气不宣而上逆作咳。故治疗以扶正固本、化痰止咳为治则, 以达标本兼治。

固本咳喘丸, 记载于清·《太和医室》, 其药物主要成分为人参、五味子、川贝母、白芥子、细辛。人参, 味甘性微寒, 归肺、脾、肾三经, 善补五脏, 具有扶正祛邪、大补元气、安神明目等功用, 主治一切气血津液不足之久病、重病患者; 五味子, 味酸甘性温, 归肺、肾、心三经, 具有敛肺、补肾、生津、收汗、涩精等功效, 主治肺虚咳嗽、久泻等耗损气血之病; 川贝母, 味苦甘性微寒, 归肺、心二经, 具有化痰止咳之功, 主治痰涎壅肺之症; 白芥子、细辛, 取

其温肺散寒之功, 痰为湿邪, 具有黏滞特性, 温以化之。现代药理研究表明, 人参具有提高免疫力、改善心血管功能等作用^[6]; 五味子, 具有抗炎、抗疲劳、保护心脑血管等作用^[6]; 川贝母, 具有抗炎、抗菌等作用^[7]; 白芥子, 具有镇咳、祛痰、平喘、抗炎镇痛等作用^[8]; 细辛, 具有抗菌抗炎、祛痰平喘、镇痛等作用^[9]。故诸药合用, 产生抗炎抗菌、止咳平喘、提高机体免疫力等功效, 以达正气存内、邪不可干之目的。所以研究组临床疗效高于对照组($P < 0.05$); 30天后随访, 研究组缓解率高于对照组($P < 0.05$), 而复发率低于对照组($P < 0.05$)。本研究结果显示, 2组治疗后血象及CRP均低于治疗前($P < 0.05$), 但研究组治疗后白细胞计数、中性粒细胞率及CRP均低于对照组($P < 0.05$)。提示西医治疗有效, 但加用固本咳喘丸汤剂治疗临床疗效更显著。综上所述, 固本咳喘丸具有扶正固本、止咳平喘之功, 能有效提高慢性支气管炎临床疗效, 降低复发率。

【参考文献】

- [1] 储亚庚. 张仲景苓甘五味姜辛汤加减治疗慢性支气管炎组方思路及验案举隅[C]// 全国经方论坛论文集, 2010: 1.
- [2] 刘陈. 中医药治疗慢性支气管炎研究进展[J]. 中医药临床杂志, 2013, 25(10): 932-934.
- [3] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组. 咳嗽的诊断与治疗指南(2009版)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2009, 32(6): 407-413.
- [4] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 55-57.
- [5] 路放, 杨世海. 人参药理作用研究新进展[J]. 人参研究, 2013(1): 46-52.
- [6] 赵红霞, 鞠大宏, 刘梅洁, 等. 五味子有效成分药理学研究进展[J]. 中国医药导刊, 2014, 16(10): 1334-1336.
- [7] 颜晓燕, 彭成. 川贝母药理作用研究进展[J]. 中国药房, 2011, 22(31): 2963-2965.
- [8] 万军梅. 中药白芥子研究进展[J]. 中国民族民间医药, 2014(11): 20-22.
- [9] 梁学清, 李丹丹. 细辛药理作用研究进展[J]. 河南科技大学学报: 医学版, 2011, 29(4): 318-320.

(责任编辑: 马力)