

宣化降平清利汤治疗慢性支气管炎合并肺气肿临床观察

黄庆田

莱芜市中医医院, 山东 莱芜 271100

[摘要] 目的: 观察宣化降平清利汤治疗慢性支气管炎合并肺气肿的临床疗效。方法: 108例慢性支气管炎合并肺气肿患者随机分为2组各54例, 西医组采用常规疗法, 中西医结合组在西医组基础上加用宣化降平清利汤治疗。结果: 治疗后2组的肺功能各项指标较治疗前均显著改善, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$); 治疗后中西医结合组肺功能各项指标均显著优于西医组 ($P < 0.05$)。治疗前中西医结合组和西医组咳嗽和咳痰量例数分布无差异 ($P < 0.05$); 治疗后2组均较治疗前显著好转 ($P < 0.05$); 治疗后中西医结合组的咳嗽和咳痰量明显改善, 与西医组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。总有效率中西医结合组92.59%, 西医组77.78%, 2组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论: 宣化降平清利汤治疗慢性支气管炎合并肺气肿疗效显著, 并可改善患者的肺功能及临床症状。

[关键词] 慢性支气管炎; 肺气肿; 宣化降平清利汤

[中图分类号] R562.2*1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2015)02-0042-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.02.020

慢性支气管炎合并肺气肿是呼吸系统疾病中的常见病和多发病。急性发作时大部分是由于支气管平滑肌痉挛、腺体增生以及黏液分泌增多等因素诱发而形成^[1]。由于长期咳嗽使得患者呼吸肌无力, 痰不易咳出, 进而导致患者气道堵塞、缺氧, 严重影响着患者的生活质量。益气化痰法可以有效改善患者的肺功能指标及临床症状, 减少并发症的发生, 提高患者的生活质量^[2]。笔者采用宣化降平清利汤治疗慢性支气管炎合并肺气肿患者, 收到较好的疗效。现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例为本院呼吸内科2012年6月—2013年7月收治的慢支炎合并肺气肿患者, 共108例。随机分为2组。中西医结合组54例, 男34例, 女20例; 年龄48~78岁, 平均(62.4±7.6)岁; 病程3~20年, 平均(13.7±8.2)年。西医组54例, 男31例, 女23例; 年龄45~79岁, 平均(60.8±8.6)岁; 病程4~22年, 平均(14.2±8.5)年。2组年龄、性别、病程比较, 差异均无显著性意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准: 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[3]中慢性支气管炎肺气肿的诊疗标准; 患者主要表现为慢性咳嗽、咳痰、呼吸困难、喘息、胸闷, 上述症状持续3个月以上且连续2年或者更长; 肺功能检查显示残气量增加, 残气量/肺总量增加30%以上, 第1秒用力呼气容积(FEV₁)/用力肺活量(FVC)比值降低至<70%。中医诊断符合

《中医病证诊断疗效标准》^[4]中喘病的诊断标准, 以咳、痰、喘、哮鸣音为主要临床表现。排除标准: 严重的肝、肾、肺功能不全患者; 严重的精神性疾病及意识障碍患者, 对临床药物有过敏反应的患者; 未按照试验要求服用药物治疗的患者。患者均签署知情同意书并在获得本院医学伦理委员会的批准后实施。

2 治疗方法

2.1 西医组 采用常规疗法, 患者口服左氧氟沙星(国药准字H20103757, 山西千汇药业有限公司), 每次0.1g, 每天3次。

2.2 中西医结合组 在西医组治疗基础上加用宣化降平清利汤治疗。处方: 炙麻黄、紫苏子各12g, 苦杏仁、厚朴、陈皮、半夏、射干、茯苓各10g, 炙甘草6g。在混合药物后加入500mL水, 武火加热, 浓缩至200mL以后, 调为文火, 煎2次以后, 2煎混合, 分2次服用。

2组疗程均为3周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察2组患者治疗前后的肺功能的变化情况 [FEV₁、FVC、FEV₁/FVC、呼气峰值流速(PEF)]; 咳嗽症状改善情况、咳痰量改善情况。咳嗽: 轻度: 间断咳嗽, 不影响正常生活和工作; 中度: 介于轻重度之间; 重度: 昼夜频繁咳嗽, 或多或少阵咳, 影响工作和睡眠; 痰量: 少量: 一昼夜痰量10~50mL; 中量: 一昼夜痰量51~100mL; 大量:

[收稿日期] 2014-10-04

[作者简介] 黄庆田 (1968-), 男, 副主任医师, 研究方向: 呼吸内科疾病中西医结合诊断与治疗。

一昼夜痰量 100 mL 以上。

3.2 统计学方法 运用 SPSS17.0 软件进行统计分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料采用 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)》^[3] 制定。临床控制:咳嗽、咳痰喘息气促、胸闷等症基本消失、肺功能各项指标恢复正常;显效:肺部哮鸣音及咳痰、喘息、气促、胸闷等症明显缓解,肺功能等各项指标显著改善;有效:肺部哮鸣音及咳痰、喘息、气促、胸闷等症有所缓解,但程度不显著,肺功能各项指标有所改善;无效:上述各项症状无明显改善,肺功能无明显改善。

4.2 2组患者肺功能变化情况比较 见表1。治疗后2组肺功能各项指标较治疗前均改善,差异均有显著性意义($P < 0.05$);治疗后中西医结合组肺功能各项指标均优于西医组($P < 0.05$)。

表1 2组患者肺功能变化情况比较($\bar{x} \pm s$) %

指标	中西医结合组(n=54)		西医组(n=54)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
FEV ₁	50.32±8.43	65.43±9.41 ^②	51.00±7.88	57.43±8.03 ^①
FVC	55.17±7.02	68.44±6.19 ^②	55.82±7.35	61.27±6.28 ^①
FEV ₁ /FVC	91.21±1.13	95.60±1.07 ^②	91.37±1.12	93.73±1.15 ^①
PEF	42.09±7.74	65.94±7.85 ^②	43.19±7.95	57.18±7.45 ^①

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

4.3 2组患者治疗前后咳嗽和咳痰量变化情况比较 见表2。治疗前中西医结合组和西医组咳嗽和咳痰量例数分布差异无显著性意义($P > 0.05$);治疗后2组均较治疗前好转($P < 0.05$);治疗后中西医结合组的咳嗽和咳痰量改善,与西医组比较,差异有显著性意义[($Z = -2.112, P = 0.035$), ($Z = -2.117, P = 0.034$)]。

表2 2组患者治疗前后咳嗽和咳痰量变化情况比较 例

组别	时间	咳嗽			痰量		
		轻度	中度	重度	少量	中量	大量
中西医结合组 (n=54)	治疗前	13	15	26	12	14	28
	治疗后	24	25	5	26	21	7
西医组 (n=54)	治疗前	14	17	23	11	16	27
	治疗后	16	25	13	16	25	13

4.4 2组临床疗效比较 见表3。总有效率中西医结合组 92.59%,西医组 77.78%,2组比较,差异有显著性意义($P < 0.05$)。

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(%)
中西医结合组	54	17	24	9	4	92.59 ^①
西医组	54	11	17	14	12	77.78

与西医组比较,① $P < 0.05$

5 讨论

慢性支气管炎属于中医学咳嗽、痰证、喘证范畴,其主要临床症状为咳嗽与多痰。其病机为多为虚实杂夹,痰浊阻肺,导致患者脾肺肾三脏虚损,协调失衡,而痰、湿、寒、瘀等因素使得病情复杂。宣化降平清利汤治疗慢性支气管炎合并肺气肿可以有效补脾益气,清热化痰,祛痰止咳,调整免疫药理活性,改善全身机体免疫能力。茯苓有健脾利水消肿之效。射干具有清咽利喉,止喉间痰鸣的效果,有效改善患者的呼吸道状况,对气管平滑肌具有松弛效果,促进肺表面活性物质的有效合成^[4]。苦杏仁可以宣肺化痰,止咳平喘。厚朴与紫苏子能降气平喘。炙麻黄通宣肺气,内降止逆之气,故可平喘。半夏促使呼吸道分泌量增加,稀释痰液,易于咳出。陈皮与炙甘草可以有效改善黏液纤毛的运输系统功能,还可以对浆液性与黏液性痰的分泌进行有效调节,不断排出患者呼吸道内部黏稠分泌物,加速分泌物的溶解速度,减少黏液的滞留^[5]。本观察结果显示,中西医结合组治疗后 FEV₁、FVC、FEV₁/FVC、PEF 等肺功能指标以及咳嗽、咯痰量的改善均优于西医组($P < 0.05$)。中西医结合组治疗后临床疗效优于西医组($P < 0.05$),且总有效率 92.59% 高于西医组 77.78% ($P < 0.05$)。综上所述,宣化降平清利汤治疗慢性支气管炎合并肺气肿患者,临床疗效显著,可改善患者的肺功能指标及临床症状,减少并发症的发生,提高患者的生活质量,安全性较高,值得在临床中进一步推广与使用。

[参考文献]

- [1] 易晓丹. 中西医结合治疗急性支气管炎 48 例观察[J]. 实用中医药杂志, 2014, 1(8): 734-735.
- [2] 刘鲲. 益气化痰法治疗慢性支气管炎浅析[J]. 实用中医内科杂志, 2011, 25(6): 44-45.
- [3] 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.
- [4] 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.
- [5] 孙丽彦. 王春来. 中药辅助治疗慢性支气管炎疗效分析[J]. 中医临床研究, 2014, 1(23): 100-101.

(责任编辑: 马力)

