

中西医结合治疗急性气管 - 支气管炎疗效观察

俞淑依

宁海县城关医院内科, 浙江 宁海 315600

[摘要] 目的: 观察中西医结合治疗急性气管-支气管炎的临床疗效。方法: 将 102 例急性气管-支气管炎痰热壅肺证患者随机分为观察组和对照组各 52 例。对照组给予吸氧、吸痰、补液、抗病毒感染等常规治疗, 静脉滴注地塞米松、青霉素钠注射液。观察组在对照组治疗的基础上给予清热化痰、平喘止咳的中药治疗。比较 2 组的临床疗效和不良反应情况。结果: 对照组总有效率为 70.6%, 观察组总有效率为 90.2%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组的退热时间、咳嗽消失时间、肺部啰音消失时间与治疗时间均优于对照组 ($P < 0.05$)。观察组的不良反应发生率低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 中西医结合治疗急性气管-支气管炎可以提高临床疗效, 减少不良反应, 缩短退热时间、咳嗽消失时间、肺部啰音消失时间和治疗时间。

[关键词] 急性气管-支气管炎; 中药; 咳嗽; 疗效; 不良反应

[中图分类号] R711.33 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 03-0056-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.03.027

The clinical efficacy of Chinese medicine and western medicine on the treatment of acute airway - bronchitis

YU Shuyi

Abstract Objective: To explore clinical efficacy of Chinese medicine and western medicine on the treatment of acute airway-bronchitis. **Methods:** 102 cases of acute airway-bronchitis patients of syndrome of phlegm heat obstructing lung were taken as the study objectives and divided into the observation group ($n=52$) and control group ($n=52$) according to the random number table. In the control group patients were treated with oxygen, suction, rehydration, anti-virus and other conventional treatment. Dexamethasone was given 0.5 mg/kg, three times a day intravenously. Penicillin sodium was taken with normal saline by intravenous drip. In observation group patients was given medicine on the basis of the control group. Clinical efficacy and adverse reactions in two groups were compared. **Results:** The total effective rate in the control group was 70.6%. In observation group the total effective rate was 90.2%. The total effective rate in observation group was better than that of the control group ($P < 0.05$). Cooling time, cough disappearance time, pulmonary rales disappearance time in observation group were shorter than those of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** The combination of Chinese and Western medicine on the treatment of acute airway-bronchitis inflammation can improve clinical outcome, reduce adverse reactions and cooling time, cough and pulmonary rales disappeared time. This program showed certain effect and be clinical worthy of further exploration.

Keywords: Acute airway-bronchitis; Medicine; Cough; Efficacy; Adverse reactions

急性气管 - 支气管炎是一种常见的呼吸道疾病, 它多发于春、秋季。常见于流行性感冒之后, 该病发病急, 病情严重发作时若得不到及时治疗, 会引起低氧, 危害生命。儿童和老年人是该病的多发人群。该病的临床症状表现为呼吸困难、高热、昏迷、咳嗽、喘鸣等, 属于中医学咳嗽的范畴, 中医学认为该病由外感热邪或者风寒侵袭, 引起肺失宣降所致。本试验

采用中西医结合的方法治疗急性气管 - 支气管炎痰热壅肺证取得较好的疗效, 不良反应少, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 以 2009 年 10 月—2013 年 10 月本院收治的 102 例急性气管 - 支气管炎患者为研究对象, 依照随机数字表法分为观察组与对照组各 51 例。观察组男 24 例, 女 27

[收稿日期] 2014-10-20

[作者简介] 俞淑依 (1978-), 女, 主治医师, 研究方向: 呼吸内科疾病。

例；年龄 22~68 岁，平均(45± 2.2)岁；病程 1~3 天，平均(2.1± 0.3)天。对照组男 25 例，女 26 例；年龄 21~69 岁，平均(45± 2.3)岁；病程 1.5~4 天，平均(2.4± 0.5)天。此次试验经过本院伦理委员会批准进行，102 例患者对试验知情并且自愿签署同意书。2 组性别、年龄、病程等因素比较，差异均无统计学意义($P>0.05$)，有可比性。

1.2 病例选择 符合中华中医药学会《急性气管-支气管炎诊疗指南》^[1]中急性气管-支气管炎的诊断标准。临床症状表现为鼻塞、发热、咽痛、咳嗽、黏膜充血、水肿、淋巴结肿大。血常规示白细胞计数和中性粒细胞无明显变化。X 线胸透显示正常或者肺纹理增粗，未发现实质性病变。中医辨证属痰热犯肺证。临床症状表现为黄痰、大便干结、咳嗽、小便短赤，舌质红、苔黄，脉滑数。排除：慢性支气管炎、肺结核、心源性咳嗽、血液疾病、肝肾功能异常患者；细菌、衣原体和支原体等非病毒感染患者。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予吸氧、吸痰、补液、抗病毒感染等常规治疗。醋酸地塞米松(石家庄市协和药业有限公司)，加入葡萄糖注射液中静脉滴注，每次 0.5 mg/kg，每天 3 次。注射用青霉素钠(天津药业焦作有限公司)，每次 800 万 U 加入生理盐水中静脉滴注，每天用药 3 次。治疗 10 天。

2.2 观察组 在对照组治疗的基础上给予清热化痰、平喘止咳的中药。药物组成：浙贝母、苦杏仁、板蓝根各 9 g，枇杷叶、麻黄各 8 g，金银花 5 g，鱼腥草、桔梗、瓜蒌、黄芩、甘草各 6 g。心神不宁，失眠多梦者加用茯苓、酸枣仁；食少纳呆者加用山楂、神曲、鸡内金。每天 1 剂，水煎约 200 mL，每天服用 2 次，每次 100 mL，服用 10 天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 比较 2 组患者的临床疗效、不良反应和复发情况。

3.2 统计学方法 试验数据用 SPSS19.0 软件分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，组间比较采用 t 检验。计数资料组间比较采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 显效：咳嗽、咳痰、发热等临床症状体征在 5 天内消失或者缓解，肺部啰音在 5 天内消失或者缓解。有效：咳嗽、咳痰、发热等临床症状体征明显减轻，肺部啰音在 7 天内消失或者有所减轻。无效：咳嗽、咳痰、发热等临床症状体征与肺部啰音在 30 天内消失或者减轻。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。对照组总有效率为 70.6%，观察组总有效率为 90.2%，2 组比较，差异有统计学意义($\chi^2=5.46, P<0.05$)。

4.3 2 组症状、体征消失时间和治疗时间比较 见表 2。观察组的退热时间、咳嗽消失时间、肺部啰音消失时间与治疗时间均优于对照组($t=2.35、2.67、1.98、1.87, P<0.05$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	51	18	18	15	70.6
观察组	51	24	22	5	90.2 ^①

与对照组比较，^① $P<0.05$

表2 2组症状、体征消失时间和治疗时间比较($\bar{x} \pm s$) 天

组别	n	退热	咳嗽消失时间	肺部啰音消失时间	治疗时间
对照组	51	4.45± 0.54	6.62± 1.67	6.57± 1.65	7.01± 2.77
观察组	51	2.65± 0.34 ^①	3.78± 1.26 ^①	4.36± 1.15 ^①	5.11± 0.17 ^①

与对照组比较，^① $P<0.05$

4.4 2 组不良反应情况比较 观察组 2 例恶心，1 例呕吐，2 例腹部不适，不良反应发生率为 9.8%；对照组 5 例腹部不适，3 例恶心，3 例困倦，2 例头晕，不良反应发生率为 25.4%。观察组的不良反应发生率低于对照组($P<0.05$)。

5 讨论

急性气管-支气管炎是以气管平滑肌痉挛、咳嗽，呼吸道黏膜水肿、充血、分泌物增多为特征的呼吸道疾病^[2-3]。该病多由病毒、细菌、物理和化学刺激引起。现代医学治疗病毒感染的患者多采用抗病毒药物，对细菌感染的患者多采用抗菌药物和平喘止咳药物治疗^[4-8]。常见的治疗急性气管-支气管炎的平喘药物有肾上腺糖皮质激素、茶碱类和受体激动药等。

本试验采用清热化痰和平喘止咳中药治疗痰热犯肺型急性气管-支气管炎患者。浙贝母具有清热化痰和散结解毒的作用，常被用于治疗风热咳嗽；鱼腥草和桔梗清热排脓；瓜蒌解热、祛痰、润肺，苦杏仁平喘润肠；板蓝根、金银花、黄芩具有较好的清热解毒功效，黄芩善清上焦之火，临床常用于治疗肺热咳嗽^[9]；麻黄宣肺平喘、止咳；甘草调和药性，并具有清热解毒的功效。现代药理研究表明，鱼腥草挥发油中的月桂烯、月桂醛、甲基正壬基酮等活性物质具有较强的抗病毒和抗菌作用^[10]；金银花抗菌范围广泛，对革兰氏阳性菌和阴性菌都有抑制作用，此外金银花还具有抗流感病毒的作用^[11]。诸药合用，共同发挥清热祛痰和平喘止咳的作用。

本试验研究结果表明，观察组的临床总有效率高于对照组($P<0.05$)。2 组患者出现的多为胃肠道不良反应，无肝肾功能异常，观察组的不良反应发生率低于对照组($P<0.05$)。由此可见，中药联合西药治疗急性气管-支气管炎可以明显提高临床疗效和减少不良反应。

[参考文献]

- [1] 中华中医药学会. 急性气管-支气管炎诊疗指南[J]. 中国中医药现代远程教育, 2011, 9(12): 114-115.
- [2] 郭来. 急性气管-支气管炎中医药治疗进展[J]. 中国中医急症, 2010, 19(7): 1192-1193.
- [3] 覃骊兰, 熊尤龙. 急性支气管炎的中医药治疗进展[J].

- 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癆、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。