

# 桑白皮汤加减联合阿奇霉素治疗慢性支气管炎急性发作临床观察

盛红成<sup>1</sup>, 徐凯琴<sup>2</sup>

1. 金华市金东区妇幼保健院, 浙江 金华 321000
2. 金华市婺城区新狮街道社区卫生服务中心, 浙江 金华 321000

[摘要] 目的: 观察桑白皮汤加减联合阿奇霉素治疗慢性支气管炎急性发作痰热郁肺证的疗效。方法: 将120例慢性支气管炎急性发作痰热郁肺证患者按随机数字表法分为观察组与对照组各60例, 对照组在给予低流量吸氧、解痉平喘、止咳、化痰等综合治疗基础上予阿奇霉素片, 观察组在对照组用药基础上加用桑白皮汤加减治疗, 疗程14天。观察主要症状、体征的变化; 检测动脉血氧分压(PaO<sub>2</sub>)和二氧化碳分压(PaCO<sub>2</sub>); 记录咳嗽、咯痰、肺部啰音3个主要症状、体征起效和消失时间。结果: 经Ridit分析, 观察组疗效优于对照组( $P < 0.05$ )。治疗后, 2组PaO<sub>2</sub>水平较治疗前升高( $P < 0.01$ ), PaCO<sub>2</sub>水平较治疗前下降( $P < 0.01$ ); 观察组PaO<sub>2</sub>水平高于对照组( $P < 0.01$ ), PaCO<sub>2</sub>水平低于对照组( $P < 0.01$ ); 观察组咳嗽、咯痰、肺部啰音的起效和消失时间均短于对照组( $P < 0.01$ )。结论: 桑白皮汤加减联合阿奇霉素治疗慢性支气管炎急性发作痰热郁肺证患者有较好的临床效果。

[关键词] 慢性支气管炎; 急性发作期; 痰热郁肺证; 桑白皮汤; 阿奇霉素

[中图分类号] R562.2\*1 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415(2015)06-0041-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.06.020

慢性支气管炎是呼吸科的常见病, 多因感染诱发其急性发作。西医多采用抗感染、解痉平喘、止咳、化痰等治疗, 疗程一般较长, 部分患者因耐药性的产生或受体下调而造成治疗效果不满意<sup>[1]</sup>。急性发作时常表现为外邪与夙疾互结, 郁而化热, 而成痰热郁结之证。有学者通过大量的文献研究, 总结出慢性支气管炎急性发作的患者呈痰热壅肺证型的较多, 用药多以黄芩、苦杏仁、半夏、桑白皮等药物为主导<sup>[2]</sup>。桑白皮汤具有清肺化痰、降气止咳之功, 本研究采用桑白皮汤加减联合阿奇霉素治疗慢性支气管炎急性发作痰热郁肺证患者取得了较好疗效。报道如下。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 选取2013年1月—2014年2月金东区妇幼保健院呼吸科门诊收治的120例慢性支气管炎急性发作患者作为研究对象, 采用随机数字表法将其分为观察组与对照组, 每组60例。观察组男33例, 女27例; 年龄43~64岁, 平均(51.5±8.5)岁; 病程2~10年, 平均(3.9±2.5)年。对照组男35例, 女25例; 年龄41~65岁, 平均(49.9±7.6)岁; 病程2~12年, 平均(4.1±2.4)年。2组性别、年龄等一般资料比较, 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《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[3]</sup>, 慢性支气管炎临床表现为咳嗽、咯痰或伴有喘息, 每年发病连续3月, 持续2年或2年以上, 并排除其他可以引起类似症状

的慢性疾病。急性发作期: 1周内脓性或黏液性痰, 痰量明显增多或伴有其他炎症表现; 或1周内咳、痰、喘症状任何一项明显加剧者。

1.3 中医辨证标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[3]</sup>中痰热郁肺证的辨证标准。

1.4 纳入标准 ①符合慢性支气管炎诊断标准, 急性发作, 病程在3天之内; ②符合痰热郁肺证辨证者; ③18~65岁, 男女不限, 自愿参加, 并知情同意。

1.5 排除标准 ①对阿奇霉素过敏者; ②有免疫缺陷, 中性粒细胞 $< 2 \times 10^9/L$ ; ③患有肺结核、肺癌、肺脓肿、矽肺、尘肺等肺部疾病患者; ④合并严重心血管、肾、肺、造血系统等疾病的患者。

## 2 治疗方法

对2组患者均视情况给予低流量吸氧、解痉平喘、止咳、化痰等对症综合治疗。

2.1 对照组 加用阿奇霉素片(辉瑞制药有限公司), 每天口服0.5g。连续3天。

2.2 观察组 在对照组治疗的基础上采用桑白皮汤加减, 基本药物组成: 鱼腥草20g, 瓜蒌仁、黄芩、海蛤壳各15g, 桑白皮12g, 栀子、炒葶苈子、苦杏仁、法半夏、紫苏子、橘红、竹沥、浙贝母、射干各10g, 黄连3g。每天1剂, 水煎煮2次, 取药液300mL, 分早、晚温服。

[收稿日期] 2015-01-20

[作者简介] 盛红成(1976-), 男, 主治医师, 主要从事全科医学临床工作。

2组疗程均为14天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①记录主要症状、体征的变化。②抽动脉血检测动脉血氧分压(PaO<sub>2</sub>)和二氧化碳分压(PaCO<sub>2</sub>)。③记录咳嗽、咯痰、肺部啰音3个主要症状、体征起效和消失时间。对这3个症状进行评分,分别按无、轻、中、重对应以0、2、4、6分进行评定,起效是指评分下降1个等级。

3.2 统计学方法 采用SPSS17.0统计软件分析数据。计量资料采用t检验,等级资料用Ridit分析,以P<0.05为差异有统计学意义。

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)》<sup>[3]</sup>拟定。治愈:咳嗽、咯痰、喘息症状消失,肺部呼吸音正常,实验室及胸片检查正常;显效:咳嗽、咯痰、喘息症状基本消失,肺部干、湿性啰音减少,实验室及胸片检查明显改善;有效:咳嗽、喘息症状减轻,痰量减少,肺部干、湿性啰音减轻,实验室及胸片检查有所改善;无效:咳、痰、喘症状未减轻,实验室及胸片检查无改变。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。经Ridit分析,观察组疗效优于对照组,差异有统计学意义(P<0.05)。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	治愈	显效	有效	无效
对照组	60	20	16	17	7
观察组	60	29	20	9	2

4.3 2组治疗前后血气分析比较 见表2。治疗后,2组PaO<sub>2</sub>水平较治疗前升高(P<0.01),PaCO<sub>2</sub>水平较治疗前下降(P<0.01);观察组PaO<sub>2</sub>水平高于对照组(P<0.01),PaCO<sub>2</sub>水平低于对照组(P<0.01)。

表2 2组治疗前后血气分析比较( $\bar{x} \pm s$ ) mmHg

组别	时间	n	PaO <sub>2</sub>	PaCO <sub>2</sub>
对照组	治疗前	60	67.5±6.7	52.7±5.9
	治疗后	60	87.1±7.8 <sup>①</sup>	45.3±4.6 <sup>①</sup>
观察组	治疗前	60	68.2±7.5	50.9±5.1
	治疗后	60	94.4±8.8 <sup>①②</sup>	41.3±4.4 <sup>①②</sup>

与治疗前比较,①P<0.01;与对照组治疗后比较,②P<0.01

4.4 2组咳嗽、咯痰、肺部啰音起效和消失时间比较 见表3。治疗后,观察组咳嗽、咯痰、肺部啰音的起效和消失时间均短于对照组(P<0.01)。

5 讨论

积极治疗慢性支气管炎的急性发作是改善患者症状,控制病情进展的关键。因为细菌感染是导致慢性支气管炎急性发作

表3 2组咳嗽、咯痰、肺部啰音起效

和消失时间比较( $\bar{x} \pm s, n=60$ )

组别	咳嗽		咯痰		肺部啰音	
	起效	消失	起效	消失	起效	消失
对照组	4.1±1.3	11.2±2.3	4.5±1.6	11.8±2.1	4.7±1.5	13.1±2.6
观察组	2.6±1.0 <sup>①</sup>	8.3±1.7 <sup>①</sup>	2.9±1.3 <sup>①</sup>	8.6±1.5 <sup>①</sup>	2.7±1.4 <sup>①</sup>	9.5±1.9 <sup>①</sup>

与对照组比较,①P<0.01

的最常见诱因,所以控制感染尤为重要。但随着症状的反复发作和病情的不断进展,以及耐药性的产生以及病毒、使得抗生素的优势受到挑战,使得许多患者的治疗变得愈加困难。

阿奇霉素属于新一代抗生素,对肺炎球菌、流感杆菌、支原体、衣原体及嗜肺军团菌均有显著的抗菌活性。除此之外,阿奇霉素尚可抑制某些需氧的革兰氏阴性菌,如沙门菌、大肠埃希菌等<sup>[4]</sup>。故其可有效治疗慢性支气管炎急性发作。

慢性支气管炎急性发作多因外邪犯肺,导致肺气郁遏,气不布津,痰浊内聚,郁而化热,遇外感引触,表现为痰热壅阻肺气,肺失清肃,发为咳喘<sup>[5]</sup>。本组桑白皮汤加减方中以桑白皮泻肺平喘而不伤气,炒葶苈子泻肺平喘、利水消肿,苦杏仁、紫苏子降气平喘,橘红、法半夏、射干、竹沥、浙贝母、瓜蒌仁清热化痰,海蛤壳清热、利水、化痰、软坚,黄芩、黄连、栀子清热解毒,鱼腥草清热解毒、化痰排脓消痈。全方共奏清热化痰、止咳平喘之功。本组资料显示,观察组咳嗽、咯痰、喘息、肺部啰音起效和消失时间均短于对照组,血气指标的改善也优于对照组,临床疗效优于对照组,提示加用桑白皮汤加减方能减轻慢性支气管炎急性发作的临床症状,改善肺的通气换气功能,缩短病程,临床疗效显著。

[参考文献]

[1] 许建新,王洪玉,郭欣. 苏黄止咳胶囊治疗慢性支气管炎急性发作期临床观察[J]. 中国实验方剂学杂志, 2014, 20(3): 186-189.

[2] 汪海飏,徐卫方,王平,等. 慢性支气管炎的中医证-治相应关系研究[J]. 中国实验方剂学杂志, 2012, 16(12): 193-196.

[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: 54-59.

[4] 艾华,张文梅,万煜,等. 阿奇霉素与左氧氟沙星门诊治疗慢性支气管炎急性发作的对照研究[J]. 中国全科医学, 2008, 11(5): 383-385.

[5] 徐英敏,刘鸿雁,蒋士卿. 降逆止咳汤治疗痰热郁肺型慢性支气管炎急性发作55例[J]. 中国实验方剂学杂志, 2011, 17(17): 302-303.

(责任编辑:刘淑婷,吴凌)