

止嗽散加味汤联合阿莫西林与盐酸氨溴索片 治疗慢性支气管炎临床观察

蔡金忠

温岭市第四人民医院内科, 浙江 温岭 317511

[摘要] 目的: 观察止嗽散加味汤联合阿莫西林与盐酸氨溴索片治疗慢性支气管炎的临床疗效。方法: 将96例慢性支气管炎患者随机分为对照组和观察组, 对照组给予阿莫西林联合盐酸氨溴索片治疗; 观察组在对照组治疗基础上加用止嗽散加味汤治疗。2组均治疗5周。观察2组临床疗效, 比较治疗前后pH值、血氧分压(PaO₂)、血二氧化碳分压(PaCO₂)变化。结果: 总有效率观察组95.8%, 对照组77.1%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后2组pH值、PaO₂、PaCO₂比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 止嗽散加味汤联合阿莫西林与盐酸氨溴索片治疗慢性支气管炎临床效果显著, 能有效改善患者的血气指标, 不良反应少, 安全性高。

[关键词] 慢性支气管炎; 止嗽散; 阿莫西林; 盐酸氨溴索片

[中图分类号] R562.2*5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 09-0045-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.09.023

慢性支气管炎一种慢性非特异性炎症, 是由于感染或非感染等因素引起气管、支气管黏膜及其周围组织发生炎症反应, 其病理特点主要是支气管腺体增生, 且黏液分泌逐渐增多; 临床症状主要表现为咳嗽、咯痰或伴有喘息等症状^[1]。随着中医学的不断发展, 中医在治疗慢性支气管炎方面也取得了一定的成就, 疗效确切。近年来, 本院以止嗽散加味汤联合阿莫西林与盐酸氨溴索片治疗慢性支气管炎, 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2012年1月—2014年1月本院内科慢性支气管炎患者, 共96例, 随机分为对照组和观察组, 每组48例。对照组男25例, 女23例; 年龄27~76岁, 平均(62.6±3.2)岁; 病程2~9年, 平均(6.2±2.1)年; 喘息型29例, 单纯型19例, 高中以下文化程度32例, 大学以上文化程度16例。观察组男26例, 女22例; 年龄25~78岁, 平均(61.6±5.2)岁; 病程2~13年, 平均(7.2±2.2)年; 喘息型27例, 单纯型21例, 高中以下文化程度31例, 大学以上文化程度17例。2组年龄、性别、病程、病情、文化程度等比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 西医诊断参照《内科学》^[2]标准, 中医诊断参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[3]标准。临床表现: 咳嗽频繁, 近日加重, 咳嗽, 流清涕, 痰多、白而稀, 恶寒,

气喘, 舌苔薄白, 脉浮或浮紧, 临床辨证为寒痰证。同意本次研究并且自愿参与者。排除标准: 肺癌、支气管哮喘、支气管扩张等疾病引起的咳嗽、喘息等; 心、肝、肾严重疾病以及药物过敏者。

2 治疗方法

2.1 对照组 阿莫西林联合盐酸氨溴索片治疗。给予阿莫西林(宜昌人福药业有限责任公司)0.5g, 口服, 每天3次; 盐酸氨溴索片[山德士(中国)制药有限公司]60mg, 口服, 每天3次。

2.2 观察组 在对照组治疗基础上加用止嗽散加味汤治疗。止嗽散加味汤组成: 百部15g, 桔梗、紫菀、陈皮各10g, 茯苓、白术、荆芥、白前各12g, 炙甘草6g。若患者为喘息型, 加麻黄、射干; 若患者咽喉干痒, 加玄参、牛蒡子; 若患者干咳无痰或痰少且不易咳出, 加麦冬、芦根和沙参; 若患者咳嗽且痰多并伴有胸闷的症状, 加紫苏子、苍术、半夏子治疗。水煎服, 每天1剂, 分早晚服用。

2组均治疗5周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 2组临床疗效。治疗前后pH值、血氧分压(PaO₂)、血二氧化碳分压(PaCO₂)变化比较。

3.2 统计学方法 采用SPSS 15.0软件进行统计分析, 计数资料采用 χ^2 检验, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 行 t 检验。

[收稿日期] 2015-04-22

[作者简介] 蔡金忠 (1985-), 男, 医师, 研究方向: 内科。

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)》^[9] 评定。临床控制：临床症状及体征基本消失，病情显著改善；显效：临床症状及体征明显好转，肺部湿啰音明显减少甚至消失，咳痰量显著减少并且痰液稀薄；有效：临床症状及体征有所改善，肺部湿啰音有所减少，痰液稀薄；无效：临床症状及体征没有得到明显改善甚至有加重趋势。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率观察组95.8%，对照组77.1%，2组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

组别	n	例(%)				总有效
		临床控制	显效	有效	无效	
观察组	48	25(52.1)	14(29.2)	7(14.6)	2(4.2)	46(95.8)
对照组	48	12(25.0)	10(20.8)	15(31.3)	11(22.9)	37(77.1)
χ^2 值		7.35	0.87	3.73	7.13	7.13
P值		0.0067	0.3483	0.0533	0.0076	0.0076

4.3 2组治疗前后血气指标变化比较 见表2。治疗后2组pH值、PaO₂、PaCO₂比较，差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

组别	n	$\bar{x} \pm s$					
		pH值		PaO ₂ (mmHg)		PaCO ₂ (mmHg)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	48	7.23±0.02	7.38±0.03	64.3±7.3	83.5±6.2	58.7±5.2	44.8±4.6
对照组	48	7.22±0.03	7.27±0.04	65.8±7.2	71.8±7.5	58.1±5.4	51.3±5.1
t值		1.92	15.24	1.01	8.33	0.55	6.48
P值		0.0577	0.0000	0.3134	0.0000	0.5806	0.0000

4.4 2组不良反应比较 2组患者均未出现明显不良反应，血尿便常规检查以及心电图检查均没有异常表现。

5 讨论

随着社会的不断发展，人们的生活水平得到显著提高，慢性支气管炎的发生率也呈现不断上升的趋势，环境污染、吸烟、感染、过敏等因素均可导致该疾病的上升。支气管炎严重影响患者的健康和生活质量，因此有效控制慢性支气管炎的临床症状及体征对提高患者的生活质量而言有着重要的意义^[4]。

中医学认为，慢性支气管炎多因外感风寒、饮食生冷等所致。外感风寒中伤肺脏，肺失宣降，久咳不愈，久咳更伤肺，致肺气亏虚；饮食生冷中伤脾胃，脾虚不运，生痰化浊，浸渍肺脏；久病伤肾，肾不纳气，发为咳喘。可见，慢性支气管炎

其标在肺，其本在脾，其根在肾，实为本虚标实之病机特点，痰饮是其主邪之一，以痰浊壅肺为标，以肺、脾、肾三脏俱虚为本。在治疗上，急性期因邪实壅肺，治疗须以宣肺化痰平喘为主；缓解期则以扶正为主，祛邪为辅^[5]。止嗽散出自《医学心悟》，具有止咳化痰、疏风解表作用，但以止咳为主、化痰为辅^[6]。方中百部、紫菀、宣肺理气祛痰；陈皮具有理气、祛痰、调脾胃的作用；白术、茯苓健脾益气；荆芥疏风解表，甘草调和诸药。诸药合用，共同达到健脾益气、化痰止咳、温肺的功效。阿莫西林以及盐酸氨溴索片能够控制炎症的蔓延，防止进一步感染以及病情的迁延。在西药治疗的基础上联合中医治疗，能够将两者的优势得到最大发挥，协同作用控制感染范围的扩大，提高了治疗效果，改善了患者的生活质量。

本次观察表明，总有效率观察组95.8%，对照组77.1%，2组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后2组pH值、PaO₂、PaCO₂比较，差异均有统计学意义($P < 0.05$)。说明中西医结合治疗慢性支气管炎可以改善患者的临床症状，提高治疗效果。综上所述，止嗽散加味汤剂联合阿莫西林与盐酸氨溴索片治疗慢性支气管炎的临床效果显著，能有效改善患者的临床症状，不良反应少，安全性高，具有较高的临床应用价值。

[参考文献]

- [1] 壮健. 金水六君煎加味治疗慢性支气管炎迁延期55例[J]. 新中医, 2010, 40(1): 69-70.
- [2] 陆再英, 钟南山. 内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 6-62.
- [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] 陈丽珍. 中西医结合治疗慢性支气管炎急性发作期疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2012, 31(2): 25.
- [5] 张庆祥, 闫平, 郑秀丽, 等. 宣降肺气法治疗慢性支气管炎的临床研究[J]. 山东中医杂志, 2012, 26(12): 812-814.
- [6] 唐利文, 刘正刚, 蔡光先, 等. 止嗽散超微速溶颗粒治疗单纯型慢性支气管炎急性发作期临床观察[J]. 湖南中医药大学学报, 2005, 25(3): 31-33.

(责任编辑: 马力)