

三子止咳胶囊治疗慢性支气管炎临床观察

张英

台州市立医院呼吸科, 浙江 台州 318000

[摘要] 目的: 观察三子止咳胶囊治疗慢性支气管炎急性发作期痰湿阻肺证临床疗效。方法: 将慢性支气管炎急性发作期(痰湿阻肺证)患者850例按照随机数字表法分为2组各425例, 对照组给予常规治疗, 观察组给予常规治疗联合三子止咳胶囊治疗。统计2组临床疗效及临床症状消失时间, 评价2组治疗前、后中医证候积分变化, 统计治疗期间不良反应情况。结果: 治疗后, 2组患者咳嗽、咳痰、喘息、哮鸣音、胸部X线片、口干口渴症状积分较治疗前下降($P < 0.05$), 而观察组下降程度较对照组显著($P < 0.05$)。观察组患者咳嗽、喘息、咯痰、肺部啰音消失时间短于对照组($P < 0.05$)。总有效率观察组96.9%, 对照组77.9%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。不良反应率观察组4.9%, 对照组18.6%, 2组比较, 差异有统计学意义($\chi^2=38.13, P=0.00$)。结论: 三子止咳胶囊治疗慢性支气管炎急性发作期(痰湿阻肺证)患者疗效显著且安全。

[关键词] 慢性支气管炎; 痰湿阻肺证; 急性发作期; 三子止咳胶囊

[中图分类号] R563 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2016)06-0051-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.06.022

慢性支气管炎临床主要表现以咳嗽、咳痰为症状或伴反复发作、喘息等特征, 该疾病是一种常见性疾病, 据流行病学调查显示, 该病发病率大约为3.82%, 而>50岁人群发病率高达10%~15%, 严重威胁人类生命健康^[1]。该病急性发作期主要是指患者于1周内出现黏液脓性痰等, 且痰量明显增多或伴咳嗽等症状, 大多因感染或过敏等所致。临床主要以控制感染、祛痰平喘等针对性治疗, 西医治疗虽可取得显著成效, 近年来, 对抗生素不敏感的耐药菌不断增多, 使西医疗效受到影响, 同时西医治疗存在较多不良反应及过敏等。尽管新的抗菌药物不断问世, 但耐药菌株也在逐渐增加, 从而致西医治疗疗效不显著。中医药治疗则从整体出发, 且具有多途径、多靶点、多方面等优势, 可取得显著疗效。单纯中医治疗见效缓慢, 易影响患者病情或生活质量。笔者采用三子止咳胶囊联合西医治疗慢性支气管炎急性发作期(痰湿阻肺证), 现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 西医诊断参照《实用内科学》^[2]有关慢性支气管炎急性发作期诊断标准, 患者以咳嗽、咯痰为主或伴喘息, 每年发病持续时间3月且连续2年以上。排除肺癌、肺结核、肺脓肿或心脏病等具有咳嗽、喘息等症状的疾病。中医符合《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[3]有关痰湿阻肺证标准, 主症: 咳嗽、咯痰黏稠、喘息; 次症: 口干口渴、胸闷气促、

尿黄等; 舌红、苔黄, 弦滑。

1.2 纳入标准 符合以上诊断标准, 病情为轻中度, 年龄43~85岁, 患者同意且签署知情同意书, 医院伦理委员会批准。

1.3 排除标准 不符合以上诊断及纳入标准, 真菌、过敏或肿瘤等致咳嗽喘息、过敏体质、严重性心脑血管、肝肾等功能障碍、妊娠或哺乳期妇女。

1.4 一般资料 将2013年3月—2015年2月本院慢性支气管炎急性发作期(痰湿阻肺证)患者850例按照随机数字表法分为2组各425例。观察组男225例, 女200例; 年龄43~84岁, 平均(68.2±4.6)岁; 病程3~43年, 平均(14.3±1.3)年。对照组男250例, 女175例; 年龄45~85岁, 平均(57.9±4.4)岁; 病程4~35年, 平均(16.1±1.1)年。2组患者病程、年龄等资料比较, 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 头孢呋辛酯片(深圳致君制药有限公司, 国药准字H20000400, 每片0.25g), 每次0.5g, 每天2次; 感染严重时, 加用乳酸左氧氟沙星片(浙江医药股份有限公司新昌制药厂, 国药准字H10970045, 每片0.1g), 每次0.2g, 每天2次; 吉诺通胶囊(德国保时佳大药厂, 注册证号Z20100008, 每片300mg), 每次300mg, 每天3次; 如发生喘息症状, 加用氨茶碱缓释片(广东环球制药有限公司, 国

[收稿日期] 2016-01-22

[作者简介] 张英(1979-), 女, 主治医师, 研究方向: 呼吸科。

药准字 H44023969, 每片 0.1 g), 每次 0.1 g, 每天 2 次; 治疗 10 天。

2.2 观察组 于对照组治疗基础上加用三子止咳胶囊(江苏正大天晴药业股份有限公司, 国药准字 Z20080208, 每次 0.3 g), 每次 2 粒, 每天 3 次; 治疗 10 天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 统计 2 组临床疗效及临床症状消失时间, 评价 2 组治疗前、后中医证候积分变化, 咳嗽: 0 分: 无症状; 2 分: 白天间断咳嗽, 但不影响生活及工作; 4 分: 症状介于轻度与重度间, 但可坚持工作; 6 分: 昼夜咳嗽或阵咳, 影响睡眠及工作。咳痰: 2 分: 昼夜咳痰 10~50 mL 或夜间、清晨咳痰 5~25 mL; 4 分: 昼夜咳痰 51~100 mL 或夜间、清晨咳痰 26~50 mL; 6 分: 昼夜咳痰 >100 mL 或夜间、清晨咳痰 >50 mL。喘息: 0 分: 无症状; 2 分: 偶尔发作, 且不影响睡眠等; 4 分: 介于轻度、重度间; 6 分: 喘息严重且影响睡眠。哮鸣音: 0 分: 无; 2 分: 偶尔或深呼吸后出现; 4 分: 散在; 6 分: 满布。胸部 X 线片: 0 分: 正常; 2 分: 双肺纹理增加; 4 分: 双肺纹理增多、紊乱、增粗; 6 分: 双肺纹理增粗、增多, 且可见斑点状阴影。口干口渴: 0 分: 无; 2 分: 有。统计治疗期间不良反应情况^[4]。

3.2 统计学方法 采用 SPSS20.0 软件分析数据, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 u 检验; 计数资料采用百分率表示, 采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 临床控制: 治疗后咳嗽等症状消失或基本改善, 胸部 X 线片恢复正常; 有效: 治疗后, 患者咳嗽、咯痰等症状改善, 但未恢复至正常, 且胸部 X 线片提示肺部纹理增多、紊乱减轻; 无效: 治疗后, 患者临床症状无改善或症状加重。

4.2 2 组治疗前后各项症状改善情况比较 见表 1。治疗后, 2 组患者咳嗽、咳痰、喘息、哮鸣音、胸部 X 线片、口干口渴症状积分较治疗前下降($P < 0.05$), 而观察组下降程度较对照组显著($P < 0.05$)。

表 1 2 组治疗前后各项症状改善情况比较($\bar{x} \pm s$) 分

临床症状	对照组(n=425)		观察组(n=425)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
咳嗽	5.26± 0.63	2.71± 0.45 ^①	5.33± 0.64	1.00± 0.19 ^②
咳痰	5.24± 0.35	2.96± 0.48 ^①	5.28± 0.39	1.22± 0.36 ^②
喘息	4.96± 0.85	1.14± 0.31 ^①	5.01± 0.82	0.76± 0.25 ^②
哮鸣音	4.76± 0.68	2.06± 0.61 ^①	4.81± 0.64	0.96± 0.20 ^②
胸部 X 线片	5.14± 0.41	2.14± 0.72 ^①	5.09± 0.40	1.11± 0.32 ^②
口干口渴	1.45± 0.15	0.67± 0.21 ^①	1.47± 0.17	0.27± 0.10 ^②

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

4.3 2 组咳嗽、喘息、咯痰及肺部啰音消失时间比较 见表

2。观察组患者咳嗽、喘息、咯痰、肺部啰音消失时间短于对照组($P < 0.05$)。

表 2 2 组咳嗽、喘息、咯痰及肺部

组别	n	啰音消失时间比较($\bar{x} \pm s$) 天			
		咳嗽消失时间	喘息消失时间	咯痰消失时间	肺部啰音消失时间
对照组	425	23.7± 3.8	15.1± 3.7	26.6± 5.3	18.6± 4.0
观察组	425	18.3± 4.1	10.9± 1.9	20.6± 3.6	14.3± 3.2
U 值		19.91	20.82	19.31	17.31
P 值		0.00	0.00	0.00	0.00

4.4 2 组临床疗效比较 见表 3。总有效率观察组 96.9%, 对照组 77.9%, 2 组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 3 2 组临床疗效比较

组别	n	临床控制	有效	无效	总有效率(%)
对照组	425	175	156	94	77.9
观察组	425	316	109	13	96.9
χ^2 值					70.15
P 值					0.00

4.5 不良反应 观察组: 呕吐恶心 7 例, 腹泻 4 例, 头晕 10 例。对照组: 呕吐恶心 41 例, 腹泻 20 例, 头晕 18 例。不良反应率观察组 4.9%, 对照组 18.6%, 2 组比较, 差异有统计学意义($\chi^2=38.13, P=0.00$)。

5 讨论

中医学认为慢性支气管炎属喘证、内伤咳嗽等范畴, 该病发病机制与外邪侵袭及脾肺等脏器功能失调有关。痰是慢性支气管炎的重要致病因素, 肺为娇脏, 喜润恶燥, 风热之邪侵袭于肺, 痰湿蕴肺, 积久化热; 大肠热盛上迫于肺致肺失肃降, 气逆为咳喘^[5]。本研究针对慢性支气管炎急性期特点辅以三子止咳胶囊以治其本, 化痰止咳以治其标。从本研究结果可知, 治疗后, 观察组各项临床症状改善均明显优于对照组, 观察组患者咳嗽、喘息、咯痰及肺部啰音消失时间短于对照组($P < 0.05$); 观察组治疗总有效率明显高于对照组($P < 0.05$); 观察组不良反应率低于对照组($P < 0.05$)。本研究采用三子止咳胶囊辅助治疗疗效显著。三子止咳胶囊主要由白芥子(炒)、紫苏子(炒)及莱菔子(炒)组成, 该处方源于明代医典《韩氏医通》之一“三子养亲汤”。其组方中白芥子可温肺化痰、利气散结; 莱菔子性平、味辛, 具有镇咳、祛痰功效; 紫苏子具有止咳平喘和降气泻肺功效^[6]; 三者联用, 可平喘止咳、化痰降气。经现代药理学研究发现, 白芥子水提取物具有祛痰作用, 同时炒白芥子醇提取物还可镇咳; 炒白芥子石油醚提取物可平喘^[7]。三子止咳胶囊可增加支气管功能, 稀释痰液, 并抑制葡萄球菌等细菌生长, 对抗因组胺所致支气管收缩, 舒张支气管平滑肌, 从而改善患者临床症状。本研究发现中西医联合产生不良反应少, 这可能是因通过联合中药治疗可减少西药用量, 从而

减少不良反应发生。可见,应用三子止咳胶囊联合西医治疗慢性支气管炎急性发作期疗效显著且安全。

[参考文献]

- [1] 孙丹,杨硕,吴瑕,等. 盐酸氨溴索雾化吸入疗法治疗老年慢性支气管炎临床疗效的研究[J]. 中国临床药理学杂志, 2015, 31(2): 86- 88.
- [2] 陈灏珠. 实用内科学[M]. 11版. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 1548.
- [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: 263- 266.
- [4] 苗凤英,魏汉林,伍青,等. 三拗片联合盐酸氨溴索注射液治疗慢性支气管炎 84 例[J]. 中医杂志, 2013, 54(22): 1957- 1958.
- [5] 龚建强,杨思进. 化浊宣肺方辨治中老年慢性支气管炎患者急性发作期 48 例[J]. 中国实验方剂学杂志, 2014, 20(5): 197- 201.
- [6] 马屏南. 紫苏子镇咳、祛痰、平喘作用的药理研究[J]. 中国实用医药, 2015, 10(10): 159- 159, 160.
- [7] 徐敏,任艳. 贴敷药物白芥子对皮肤刺激性影响与抗哮喘效应的研究探讨[C]// 第四届中医药现代化国际科技大会论文集, 2013: 1- 2.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)

中西医结合治疗老年肺炎临床观察

程光嘉, 刘晓芳, 郑科达, 袁雷, 张锡龙

奉化市人民医院, 浙江 奉化 315500

[摘要] 目的: 观察中西医结合治疗老年肺炎临床疗效。方法: 将老年肺炎患者 68 例分为 2 组各 34 例, 对照组给予常规治疗, 观察组在对照组的治疗基础上根据不同的中医辨证进行治疗。比较 2 组血常规、免疫功能、T 细胞亚群的变化以及临床转归。结果: 治疗 7 天后观察组血常规显著恢复, 白细胞计数、血小板计数、中性粒细胞以及淋巴细胞均值与对照组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗 7 天后观察组 $CD3^+$ 、 $CD4^+$ 水平低于对照组, $CD8^+$ 高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗 7 天后观察组 IgG、IgA 以及 IgM 水平均升高但较对照组低 ($P < 0.05$)。治疗 7 天后观察组好转出院率高于对照组, 无效率及死亡率低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 中西医结合治疗老年肺炎可改善高凝状态, 调节肺炎患者的各项免疫功能, 降低炎症反应。

[关键词] 老年肺炎; 中西医结合疗法; 疗效; 免疫功能

[中图分类号] R563 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2016)06-0053-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.06.023

肺炎是指多种类的病原微生物、物理或化学因素、免疫损伤等导致的肺间质、肺泡腔以及终末气道等部位发生炎症反应的疾病。老年人群肺炎的发病率显著高于青壮年, 相关研究结果显示, 中国老年肺炎患者在肺炎患者中约占 70.0%^[1]。老年肺炎的发病在中医中认为多因调摄不慎, 触冒风邪引起^[2]。风起百病, 常兼夹其他外邪为病, 故六淫(风、寒、暑、湿、燥、火)均会对肺部产生侵袭引起老年肺炎, 《内经》上对此的论述较为详细。外邪的侵袭是否发病, 主要在于机体正气的强弱与正邪双方力量对比, 正气虚、邪气盛则病发, 正气虚为

内因, 邪气盛为外因。临床主要采用中西医结合的治疗方式以避免患者机体遭受二次损伤。笔者采用中西医结合治疗老年肺炎, 取得较满意效果, 现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2015 年 1 月—2016 年 2 月本院住院部收入治疗老年肺炎患者 68 例根据治疗方法的不同分为 2 组各 34 例。观察组女 18 例, 男 16 例; 年龄 60~80 岁, 平均(68.5±5.4)岁; 病程 7~15 天, 平均(10.8±2.8)天。对照组女 16 例, 男 18 例; 年龄 60~80 岁, 平均(68.9±5.8)岁; 病程

[收稿日期] 2016-02-23

[作者简介] 程光嘉 (1974-), 男, 副主任医师, 研究方向: 呼吸道感染及老年病。