

中医辨治慢性支气管炎 216 例临床分析

康富文

渭源县中医医院, 甘肃 渭源 748200

[摘要] 目的: 观察中医辨治慢性支气管炎的临床效果。方法: 纳入 216 例慢性支气管炎患者展开研究, 均在常规西医疗法基础上采用中医治疗, 观察患者的安全性指标, 如血压、心率、肝肾功能以及不良反应等; 疗效性指标, 如白细胞计数、中性粒细胞百分比、中医主症积分与次症积分的变化。结果: 216 例患者中, 治愈 118 例 (54.63%), 显效 52 例 (24.07%), 有效 36 例 (16.67%), 无效 10 例 (4.63%), 总有效率为 95.37%。治疗前后患者的心率、血压、肝肾功能均未见异常, 偶见患者发生胃肠道反应, 未进行干预均可自行好转, 未见其他严重不良反应。治疗后, 主症咳嗽、咯痰、痰色质、喘息、肺部听诊与次症恶寒、鼻塞及发热的评分均较治疗前降低 ($P < 0.01$)。结论: 中医治疗慢性支气管炎从整体观出发, 结合辨证分型治疗, 诸药配伍可强化药效, 引药直达病灶, 显著缓解中医证候和体征, 且不良反应少, 安全有效。

[关键词] 慢性支气管炎; 中西医结合疗法; 辨证论治; 杏苏二陈汤

[中图分类号] R562.2*1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 07-0052-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.07.023

慢性支气管炎为支气管黏膜及周围组织发生的非特异性的慢性疾病; 主要表现为咳嗽、咯痰、气喘等, 持续时间较久, 通常在 3 月以上。现代临床医学治疗该病通常按照止咳平喘、抗感染的治疗原则, 但至今仍无疗效让人满意的药物^[1]。而中医通过运用整体观、辨证论治等手段对全身气血、阴阳平衡进行调节, 具有一定的优势。本研究回顾性分析 216 例慢性支气管炎患者采用中医治疗的情况, 现作出以下报道。

1 临床资料

1.1 一般资料 抽选 2012 年 3 月—2015 年 12 月本院门诊及住院部收治的符合慢性支气管炎诊断的 216 例患者, 男 113 例, 女 103 例; 年龄 48~80 岁, 平均(63.5±6.7)岁; 病程 1~10 年, 平均(3.7±0.4)年; 单纯型 147 例, 伴喘息型 69 例; 178 例有吸烟史。本研究经本院医学伦理委员会审核批准后在临床开展。

1.2 纳入标准 符合以下中医辨证标准^[2]: ①风寒束肺证: 咳嗽伴多痰, 痰液多泡沫呈清稀状, 易咯出, 四肢发冷, 恶寒, 咽喉发痒, 低热或不热, 鼻塞伴清涕, 尿液清长, 舌质淡、苔白腻或薄白, 脉滑或脉浮紧; ②风热袭肺证: 咳嗽伴喘息, 痰多呈黄白色, 难以咯出, 恶风发热, 咽痛, 口干, 小便发黄, 大便干结, 鼻塞涕浊, 舌质红、苔黄, 脉浮且滑数。③风燥伤肺证: 干咳少痰、难咯出或无痰, 痰中带血, 伴胸痛, 鼻干咽燥, 恶风伴或不伴发热, 舌质红、苔薄黄, 脉浮数或浮滑; ④

痰热壅肺证: 咳嗽气粗, 痰多、黄且稠, 口干发苦, 烦躁, 小便短赤, 大便秘结, 舌质红、苔黄腻, 脉滑数。⑤痰湿犯肺证: 咳嗽声重, 夜间加重, 痰多且黏稠, 四肢乏力、沉重, 面部浮肿, 腹胀便溏, 舌质淡胖、苔白腻, 脉滑或濡缓; ⑥肺气虚弱证: 咳嗽无力, 白天加重, 呈间歇性或单咳, 痰少、稀白, 恶风自汗, 容易感冒, 舌质淡、苔薄, 脉细; ⑦肺肾阴虚证: 干咳, 无痰或少痰, 难咯出, 口干咽燥, 烦热, 盗汗, 气短眩晕, 腰膝酸软, 舌质红、少苔, 脉细数。最近 2 周内咳嗽、咯痰、喘息症状加重的患者; 知情且自愿参与研究者。

1.3 排除标准 因其他疾病导致咳嗽的患者, 如肺炎、肺部肿瘤、咳嗽变异性哮喘; 资料欠缺、诊断不明确、精神异常等患者。

2 治疗方法

患者均进行吸氧、抗炎治疗, 并给予支气管扩张药物治疗, 以此为基础根据中医辨证分型进行治疗, 基础方为杏苏二陈汤, 处方: 桂枝 20 g, 炙麻黄、茯苓、法半夏、南沙参、麦冬、炙款冬花各 15 g, 紫苏梗、苦杏仁、细辛、陈皮、炙远志、桔梗、丁香、大枣、石菖蒲各 10 g。随证加减: 风寒束肺证者加砂仁、佩兰各 10 g; 痰湿犯肺证者加白芥子、川贝母、葶苈子各 10 g; 风热袭肺证者加金银花、枇杷叶、浙贝母各 10 g; 风燥伤肺证者加栀子、芦根、桑白皮各 10 g; 肺肾阴虚证者加葶苈子、百合、瓜蒌各 10 g; 肺气虚弱证者

[收稿日期] 2016-03-09

[作者简介] 康富文 (1978-), 男, 主治医师, 研究方向: 中西医结合内科。

加紫苏子、白芥子、莱菔子各 10g；痰热壅肺证加黄芩、浙贝母、石膏各 10g。每天 1 剂，水煎，分早晚 2 次服。患者均以治疗 2 周为 1 疗程，治疗过程中均不使用影响研究结果的药物。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察并记录患者治疗前 3 天和 1 疗程后的安全性指标，如血压、心率、肝肾功能以及不良反应等；疗效性指标，如白细胞计数、中性粒细胞计数、中医证候等。中医证候积分评分标准为：主症表现为咳嗽、咯痰、痰色质、喘息、肺部听诊(湿啰音、哮鸣音)等，次症表现为恶寒、鼻塞及发热；根据症状的严重程度进行分级，分为无、轻、中、重 4 级，赋予分值分别为 0 分、1 分、2 分、3 分，通过积分分值计量，评价治疗效果。

3.2 统计学方法 实验结果数据校对后均录入 SPSS18.0 统计学软件进行检验，计量数据以($\bar{x} \pm s$)表示，采用 *t* 检验。计数数据以百分比(%)表示，采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 则认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 根据患者临床症状及体征的量化改变、舌象以及脉象的变化，结合《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[9]相关标准进行评估。治愈：咳嗽、咯痰等症状和体征基本消失，无异常，其他指标客观性评价基本恢复正常；显效：咳嗽、咯痰等症状和体征显著缓解，仍有异常，其他指标客观性评价显著改善；有效：咳嗽、咯痰等症状和体征减轻，但改善程度不及上述 2 种患者，其他指标客观性评价有改善；无效：未达到上述标准者。

4.2 临床治疗效果及安全性分析 216 例患者中，治愈 118 例(54.63%)，显效 52 例(24.07%)，有效 36 例(16.67%)，无效 10 例(4.63%)，总有效率为 95.37%。治疗前后患者的心率、血压、肝肾功能均未见异常，偶见患者发生胃肠道反应，未进行干预均可自行好转，未见其他严重不良反应。

4.3 治疗前后白细胞计数、中性粒细胞百分比比较 见表 1。治疗后，患者的白细胞计数、中性粒细胞百分比与治疗前相比，差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

时 间	<i>n</i>	白细胞计数($\times 10^9/L$)	中性粒细胞百分比(%)
治疗前	216	6.18 ± 0.53	0.606 ± 0.056
治疗后	216	6.11 ± 0.49	0.611 ± 0.061
<i>t</i> 值		1.425	0.763
<i>P</i> 值		0.155	0.446

4.4 治疗前后主症积分比较 见表 2。治疗后，患者的咳嗽、咯痰、痰色质、喘息、肺部听诊评分均较治疗前降低，差异均有统计学意义($P < 0.01$)。

时 间	<i>n</i>	咳嗽	咯痰	痰色质	喘息	肺部听诊
治疗前	216	1.89 ± 0.72	1.39 ± 0.57	2.15 ± 0.94	1.59 ± 0.52	1.21 ± 0.36
治疗后	216	0.75 ± 0.21	0.53 ± 0.18	1.02 ± 0.53	0.64 ± 0.49	0.55 ± 0.26
<i>t</i> 值		22.339	21.145	15.390	19.541	21.843
<i>P</i> 值		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

4.5 治疗前后次症积分比较 见表 3。治疗后，患者的恶寒、鼻塞及发热评分均较治疗前降低，差异均有统计学意义($P < 0.01$)。

时 间	<i>n</i>	恶寒	鼻塞	发热
治疗前	216	0.89 ± 0.32	0.65 ± 0.24	0.37 ± 0.11
治疗后	216	0.17 ± 0.05	0.21 ± 0.08	0.13 ± 0.04
<i>t</i> 值		32.672	25.562	30.136
<i>P</i> 值		0.000	0.000	0.000

5 讨论

慢性支气管炎属中医学喘证、咳嗽等范畴，好发于高龄人群，主要是因外感六淫侵袭肺部导致，造成肺失宣肃，肺气上逆或脏腑功能失调，痰湿浊气内蕴郁积，气无所主，高龄者机体功能衰退，加之病情的反复、多变性，久咳伤肺，或肺病伤及脾脏，内生痰浊，或久病及肾，纳气无权，肾失纳摄，使肺、脾、肾三大脏器功能失调进而发病。此症属于典型的本虚标实之证，以脾、肺、肾虚为本，以外感六淫为标^[4-5]。《医学心悟·咳嗽》云：“肺体属金，譬若钟然，钟非叩不鸣……自内攻之则亦鸣。”由此可看出，古人对正虚早有认知，宿痰犯肺是慢性支气管炎发病的内因，而外感淫邪是诱发疾病的外因。故中医治疗本病主要遵照宣肺散寒、止咳平喘、补益脾肾、化痰等原则，在祛邪的同时顾护脾、肺、肾之气，标本兼治。

本研究采用中医辨证论治的方法对患者的证型进行划分后，选择杏苏二陈汤为主方，方中紫苏梗配合苦杏仁能够疏散风寒、肃降肺气、止咳化痰、润肺，为君药；炙麻黄与桂枝配合使用，具有辛温解表、发汗、宣肺平喘的功效，为臣药；陈皮、法半夏配合茯苓能够和胃降逆、健脾化痰燥湿；麦冬与南沙参配合能够顾护肺气、固表养阴；炙款冬花配合炙远志能够止咳化痰、开宣肺气；桔梗利咽祛痰，丁香温中散寒，为佐药；石菖蒲化湿和中；生姜、大枣配合炙甘草能够温中散寒，调和诸药，为使药。全方共奏宣肺散寒、止咳平喘、祛痰的功效。而方中南沙参与麦冬的配伍可强化补肺益肾的功效，同时加用调和脾胃的中药，充分展现中医学的整体观，进而保证了临床疗效。且方中大部分药物为蜜制药物，蜜制能够有效降低药物的毒副作用，增强补脾益气、润肺止咳的功效，保证整个方剂为肺所用，引导药物直达病灶，从而治愈疾病^[6]。

本研究结果显示,经中药治疗后,总有效率为 95.37%。治疗前后患者的心率、血压、肝肾功能、白细胞计数及中性粒细胞计数均未见异常,未见其他严重不良反应;提示中医治疗慢性支气管炎的有效性和安全性均较高。治疗后,主症咳嗽、咯痰、痰色质、喘息、肺部听诊与次症恶寒、鼻塞及发热的评分均较治疗前降低($P < 0.01$)。综上所述,中医治疗慢性支气管炎从整体观出发,结合辨证分型治疗,诸药配伍可强化药效,引药直达病灶,显著缓解中医证候和体征,且不良反应少,安全有效,为临床采用中医治疗慢性支气管炎提供有力的理论依据。

[参考文献]

[1] 张晓艳,刘俊芳,张华锴.郭选贤教授从痰、气论治慢性支气管炎经验介绍[J].新中医,2011,43(3):169-

170.

- [2] 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.
- [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] 周琳. 润肺清金汤加减治疗慢性支气管炎急性发作期燥邪伤肺证 47 例[J]. 中国中医药科技,2013,20(6):695-696.
- [5] 李岩,李荣科,朱向东. 苓甘五味姜辛汤近 5 年研究进展[J]. 新中医,2015,47(10):212-213.
- [6] 杨丽华. 培土生金法对老年慢性支气管炎的临床干预[J]. 中国老年学杂志,2013,33(18):4626-4627.

(责任编辑:吴凌)

穴位埋线对 COPD 缓解期 T 淋巴细胞亚群的影响

郑盛杰,汪鹏,吴黎明

佛山市南海区第九人民医院,广东 佛山 528203

[摘要] 目的:观察穴位埋线对慢性阻塞性肺疾病(COPD)缓解期 T 淋巴细胞亚群及其肺功能的影响。方法:100 例患者随机分为 2 组,各 50 例。对照组仅采用常规治疗;治疗组采用常规治疗配合穴位埋线。15 天 1 次,2 次 1 疗程,治疗 1 疗程。治疗前后观察患者临床症状、肺功能[治疗前后第 1 s 用力呼气量(FEV₁)所占用力肺活量(FVC)百分比的变化]、T 淋巴细胞的含量变化对疗效进行评估。结果:总有效率治疗组 94.0%,对照组 76.0%,2 组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。2 组治疗后 FEV₁/FVC 均有改善,与本组治疗前比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);2 组治疗后 FEV₁/FVC 比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗组治疗前后 CD4⁺、CD8⁺及 CD4⁺/CD8⁺比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗后 2 组各项指标比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:穴位埋线能明显改善 COPD 缓解期患者临床症状和肺功能,对 T 淋巴细胞亚群细胞含量有一定调节作用。

[关键词] 慢性阻塞性肺疾病;缓解期;穴位埋线;T 淋巴细胞亚群

[中图分类号] R563 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2016)07-0054-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.07.024

慢性阻塞性肺疾病(COPD)是一种临床上常见的呼吸系统疾病。现代研究证实,T 淋巴细胞在 COPD 气道重塑、气流阻塞及肺动脉高压中起着至关重要的作用。本课题采用流式细胞技术观察穴位埋线对 COPD 缓解期外周血 CD4⁺T 细胞、CD8⁺T 细胞及肺功能影响,为穴位埋线治疗 COPD 缓解期提供依据。现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例来自 2014 年 9 月 - 2015 年 10 月本院呼吸科门诊,共 100 例。将患者随机分为治疗组和对照组,各 50 例。治疗组 50 例,男 26 例,女 24 例;年龄(71.04±7.38)岁;病程(10.60±2.36)年。对照组 50 例,男 27 例,女 23 例;年龄(70.08±9.50)岁;病程(9.74±2.21)年。2 组性别、

[收稿日期] 2016-04-04

[基金项目] 佛山市科技局课题(2014AB00752)

[作者简介] 郑盛杰(1972-),男,副主任中医师,研究方向:呼吸系统疾病的诊治。