

三子止咳胶囊联合西药治疗慢性支气管炎急性发作期效果观察

陈锋, 郑静, 王晨, 罗建华, 李俏俏

台州市立医院, 浙江 台州 318000

[摘要] 目的: 观察三子止咳胶囊联合常规西医疗法治疗慢性支气管炎急性发作期患者的临床效果。方法: 选取 86 例痰湿阻肺型慢性支气管炎急性发作期患者作为研究对象, 通过随机数字表法分为观察组与对照组各 43 例, 对照组行常规治疗, 服用盐酸氨溴索片、阿莫西林胶囊、氨茶碱缓释片, 观察组在对照组治疗基础上加用三子止咳胶囊, 观察 2 组患者的治疗效果、症状体征缓解情况及不良反应发生情况。结果: 治疗总有效率观察组为 97.67%, 对照组为 81.40%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。观察组咯痰、咳嗽、喘息及肺部啰音的缓解时间均短于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$)。观察组与对照组不良反应发生率分别为 11.63%、9.30%, 2 组比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 均未出现严重反应。结论: 采用三子止咳胶囊联合常规西医疗法治疗慢性支气管炎急性发作期, 可有效提高疗效, 促进症状改善, 且安全性高。

[关键词] 慢性支气管炎; 急性发作期; 痰湿阻肺型; 中西医结合疗法; 三子止咳胶囊

[中图分类号] R562.2*1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 08-0054-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.08.024

慢性支气管炎是临床较为常见的呼吸系统疾病, 是一种发生于支气管黏膜、气管及周围组织的慢性非特异性炎症, 该病因目前尚未完全清楚, 可能为感染、免疫、气候及环境等多种因素相互作用导致。慢性支气管炎具有病程迁延、反复急性发作的特点, 急性发作期喘息、咯痰、咳嗽等症状突然加重, 严重影响患者的生命安全。近年来, 中医药治疗呼吸系统疾病取得了较大进展, 有学者认为慢性支气管炎急性发作期应用中医药辅助治疗, 可提高临床疗效^[1]。本研究通过对比, 探讨了中药制剂三子止咳胶囊治疗慢性支气管炎急性发作期的效果及安全性, 报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2014 年 4 月—2015 年 3 月本院收治的 86 例慢性支气管炎急性发作期患者为研究对象, 通过随机数字表法分为观察组与对照组。观察组 43 例, 男 26 例, 女 17 例; 年龄 45~73 岁, 平均(61.2±4.3)岁; 慢性支气管炎病程 3~15 年, 平均(9.5±1.2)年。对照组 43 例, 男 25 例, 女 18 例; 年龄 47~75 岁, 平均(60.9±4.1)岁; 慢性支气管炎病程 4~13 年, 平均(9.1±1.2)年。2 组一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入标准 符合慢性支气管炎急性发作期诊断标准: 1 周内出现黏液或脓性痰, 痰量显著增加, 或存在其他炎性表现; 1 周内痰、咳、喘症状任何一项加剧至重度, 或重度患者病情明显加重。符合中医痰湿阻肺型辨证标准者, 症见

双肺呼吸音粗, 或伴有咳逆有声, 发热微恶寒, 烦躁, 脉浮或滑脉, 舌暗、苔腻或苔黄; 急性病程 ≤ 3 天; 对本研究药物无过敏史。

1.3 排除标准 重要脏器严重功能不全; 存在其他呼吸系统疾病; 恶性肿瘤患者。

2 治疗方法

2.1 对照组 行常规治疗方法, 给予止咳、祛痰及抗感染等治疗。选择盐酸氨溴索片(上海勃林格殷格翰药业有限公司), 每次口服 30 mg, 每天 3 次; 阿莫西林胶囊(香港美制药有限公司), 每次 0.5 g, 每 6~8 h 口服 1 次, 每天剂量不超过 4 g; 氨茶碱缓释片(修正药业集团股份有限公司), 每次 0.1~0.2 g, 每天 2 次, 整片吞服。

2.2 观察组 在对照组基础上加用三子止咳胶囊(连云港正大天晴医药有限公司), 每次 2 粒, 口服, 每天 3 次。

2 组患者均治疗 10 天后观察疗效。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 记录 2 组患者咯痰、咳嗽、肺部啰音及喘息等症状、体征的缓解时间, 观察治疗期间不良反应发生情况。

3.2 统计学方法 数据经 SPSS23.0 软件作统计学处理。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用独立样本 t 检验; 计数资料以率(%)表示, 采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 临床控制: 咯痰、咳嗽、肺部啰音及喘息等

[收稿日期] 2016-04-16

[作者简介] 陈锋 (1976-), 男, 副主任医师, 主要从事呼吸内科临床工作。

症状缓解至急性发作前状态,体温基本恢复正常。显效:上述症状显著改善,但未达到急性发作前水平,体温明显下降。有效:症状得到改善。无效:临床症状及体征无明显变化甚至加重。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。治疗总有效率观察组达到97.67%,对照组为81.40%,2组比较,差异有统计学意义($\chi^2=14.1258, P<0.01$)。

表1 2组临床疗效比较 例(%)

组别	n	临床控制	显效	有效	无效	总有效
观察组	43	20(46.51)	12(27.91)	10(23.26)	1(2.33)	42(97.67)
对照组	43	17(39.53)	10(23.26)	8(18.60)	8(18.60)	35(81.40)

与对照组比较,① $P<0.01$

4.3 2组主要症状、体征缓解时间比较 见表2。观察组咯痰、咳嗽、喘息及肺部啰音的缓解时间均短于对照组,差异均有统计学意义($P<0.01$)。

表2 2组主要症状、体征缓解时间比较($\bar{x}\pm s$) d

组别	n	咯痰	咳嗽	喘息	肺部啰音
观察组	43	4.3±1.3	4.6±1.4	3.6±1.2	3.7±1.3
对照组	43	5.4±1.5	5.6±1.7	4.7±1.4	4.8±1.6
t值		3.6339	2.9776	3.9119	3.4989
P值		0.0005	0.0038	0.0002	0.0007

4.4 2组不良反应发生情况比较 见表3。观察组与对照组不良反应发生率分别为11.63%、9.30%,2组比较,差异无统计学意义($\chi^2=0.2897, P>0.05$),均未出现严重不良反应。

表3 2组不良反应发生情况比较 例(%)

组别	n	恶心、呕吐	胃肠道不适	头晕	合计
观察组	43	3(6.98)	1(2.33)	1(2.33)	5(11.63)
对照组	43	2(4.65)	2(4.65)	0	4(9.30)

5 讨论

慢性支气管炎在临床中较为常见,致病因素目前尚未完全明确。急性发作期患者的症状会在短期内显著加剧,还会出现发热、流涕及肺部啰音等症状体征,需及时给予有效方法治疗。西医治疗能对症状起到改善作用,但长期用药易产生耐药性,且西药毒副作用较多,可能会对肾功能造成损害。

近年来,中医在临床中逐渐受到重视,较多学者认为在西医治疗基础上加用中医药治疗慢性支气管炎,可增强疗效、改善预后^[2]。慢性支气管炎归属于中医学喘证、咳嗽及痰证等范畴,认为肺、肾、脾的功能衰退及失调与该病的发生具有重要关联,而急性发作期患者多因外感六淫,邪从皮毛或口鼻而

入,内犯于肺,或其他脏腑功能失调,导致肺失宣降,气机阻滞;或肺虚日久致脾失健运,水湿不化,痰湿内生,由虚致实,产生痰、咳、喘诸症。因此治疗当以益肺健脾、止咳平喘、降气化痰为主^[3-4]。

三子止咳胶囊是纯中药制剂,为三子养亲汤组方,有降气平喘、化痰消食之效。主要成分为炒紫苏子、炒白芥子、炒莱菔子。紫苏子具有降气化痰、止咳平喘功效,并有润肠通便之功;白芥子温化寒痰、利气散结;莱菔子炒用可降气化痰、消食导滞,使仓禀无浊聚。且现代药理学研究发现,白芥子具有一定的抗真菌作用,其甙水解物可刺激胃黏膜,使气管分泌反射性增加,促进痰液变稀,达到祛痰效果;紫苏子具有抗氧化作用;莱菔子水提取物能够对葡萄球菌、伤寒杆菌等起到显著的抑制效果,具有抗病原微生物作用。有学者将该药应用于急性上呼吸道感染的治疗中,取得了显著效果,证实了三子止咳胶囊治疗上呼吸道疾病的可行性^[5]。

本研究结果显示,观察组患者在西医治疗基础上加用三子止咳胶囊,总有效率高于对照组,症状、体征缓解时间较对照组缩短,提示三子止咳胶囊同盐酸氨溴索片、氨茶碱缓释片等西药具有较好的协同效果,可有效提高疗效。2组不良反应发生率无统计学差异($P>0.05$),提示三子止咳胶囊毒副作用小,具有较高的安全性。

综上所述,应用三子止咳胶囊联合常规西医疗法治疗慢性支气管炎急性发作期,疗效确切,可有效促进症状改善,具有较高的临床价值。但本研究纳入的样本量较小,观察时间短,需更多样本进行前瞻性研究。

[参考文献]

- [1] 刘秀艳,刘俊敏,程国静,等.止咳平喘方治疗慢性支气管炎急性发作期120例疗效观察[J].河北中医,2014,36(8):1147-1148,1202.
- [2] 杨艳明.中医药治疗慢性支气管炎研究进展[J].中国医学创新,2013,10(16):160-161.
- [3] 胡蝶,张念志.张念志教授治疗慢性支气管炎经验[J].云南中医中药杂志,2014,35(6):7-8.
- [4] 李竹英,胡慧珍,王雪慧,等.刘建秋教授治疗慢性支气管炎急性发作期临证经验浅析[J].中国中医急症,2015,24(1):83-84.
- [5] 史广超.三子止咳胶囊联合黄芩胶囊治疗急性上呼吸道感染的临床观察[J].中医临床研究,2014,6(2):86-87.

(责任编辑:吴凌)