

养阴清肺汤联合西药治疗阴虚燥热型慢性支气管炎急性发作临床观察

葛祥

嘉兴市第二医院呼吸科, 浙江 嘉兴 314000

【摘要】目的: 观察养阴清肺汤联合西药治疗阴虚燥热型慢性支气管炎急性发作的临床疗效。**方法:** 将82例阴虚燥热型慢性支气管炎急性发作患者随机分为对照组与研究组, 每组41例。对照组采用常规西药治疗, 研究组在常规西药治疗基础上加用养阴清肺汤。比较2组临床总有效率、症状体征缓解时间, 观察2组治疗前后白细胞介素-6(IL-6)及肿瘤坏死因子- α (TNF- α)水平的变化。**结果:** 研究组治疗总有效率92.68%, 对照组治疗总有效率75.61%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。研究组咳嗽、咯痰、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($P < 0.05$)。治疗前, 2组IL-6及TNF- α 水平比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后, 2组IL-6及TNF- α 水平均较治疗前下降, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 研究组的IL-6及TNF- α 水平均低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 养阴清肺汤联合西药治疗阴虚燥热型慢性支气管炎急性发作疗效显著。

【关键词】 慢性支气管炎; 急性发作; 阴虚燥热; 中西医结合疗法; 养阴清肺汤; 白细胞介素-6(IL-6); 肿瘤坏死因子- α (TNF- α)

【中图分类号】 R562.2+1 **【文献标志码】** A **【文章编号】** 0256-7415(2018)03-0071-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.03.019

Clinical Observation of Yangyin Qingfei Tang Combined with Western Medicine for Chronic Bronchitis in Acute Attack of Yin Deficiency and Dryness heat Type

GE Xiang

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of Yangyin Qingfei tang combined with western medicine for chronic bronchitis in acute attack of yin deficiency and dryness heat type. **Methods:** Divided 82 cases of patients with chronic bronchitis in acute attack of yin deficiency and dryness heat type randomly into the control group and the study group, 41 cases in each group. The control group was given routine western medicine for treatment, while the study group was additionally given Yangyin Qingfei tang based on the treatment of western medicine. Compared the clinical total effective rate and remission time of symptoms and signs in two groups. Observed level changes of interleukin-6(IL-6) and tumor necrosis factor(TNF- α) before and after treatment. **Results:** The total effective rate was 92.68% in the study group and was 75.61% in the control group, the difference being significant($P < 0.05$). The remission time of cough, expectoration, asthma and lung rales in the study group was all shorter than that in the control group, the difference being significant($P < 0.05$). Before treatment, there was no significant difference being found in the comparison of levels of IL-6 and TNF- α in two groups($P > 0.05$). After treatment, levels of IL-6 and TNF- α in two groups were decreased when compared with those before treatment, differences being significant($P < 0.05$). Levels of IL-6 and TNF- α in the study group were lower than those in the control group, differences being significant($P < 0.05$). **Conclusion:** The therapy of Yangyin Qingfei tang combined with western medicine has a significant clinical effect in treating chronic bronchitis in acute attack of yin deficiency and dryness-heat type.

Keywords: Chronic bronchitis; Acute attack; Yin deficiency and dryness-heat; Integrated Chinese and western medicine therapy; Yangyin Qingfei tang; Interleukin-6(IL-6); Tumor necrosis factor(TNF- α)

慢性支气管炎是一种常见的慢性非特异性呼吸系统疾病, 主要表现为反复发作的咳嗽、咯痰或伴喘

息, 病情反复, 可并发阻塞性肺气肿, 甚至肺动脉高压、肺源性心脏病, 严重影响患者的生活质量^[1-2],

【收稿日期】 2017-09-22

【作者简介】 葛祥(1980-), 男, 主治医师, 主要从事呼吸科临床工作。

急性发作时咳嗽、咯痰症状迅速加剧,痰量增多,黏稠度增加或为黄色脓性。中医学认为,治病必求于本,急则治标,缓则治本。养阴清肺汤运用了急则治其标的原则,弥补了单纯西药治疗效果不显著的缺憾。笔者使用养阴清肺汤联合西药治疗慢性支气管炎急性发作期患者,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 ①符合《实用内科学》^[1]中慢性支气管炎的诊断标准:依靠病史和症状,凡有慢性或反复的咳嗽,咯痰或伴喘息,每年发病 ≥ 3 月,连续2年以上,诊断即可成立;若每年发病持续不足3月,但有明确客观检查依据(X线:早期无特殊异常征象,常见两肺纹理增粗。CT:支气管管壁增厚,形成平行的双线状影像)亦可诊断。急性发作时各项临床症状明显加重;②参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[2]中慢性支气管炎阴虚肺燥证的辨证标准:干咳,咳声短促,或痰中带血丝,低热,口干,午后脸颊发红;③病程 < 7 天;④患者签署知情同意书。

1.2 排除标准 ①治疗依从性差;②服用影响本次治疗效果的药物;③存在严重的肝损伤;④孕妇或哺乳期妇女。

1.3 一般资料 选取本院2016年1月—2017年1月收治的82例阴虚燥热型慢性支气管炎急性发作期患者,按随机数字表法分为对照组和研究组各41例。对照组男22例,女19例;年龄52~68岁,平均 (65.01 ± 6.08) 岁;急性发作期病程1~7天,平均 (4.82 ± 2.11) 天;慢性支气管炎病程3~15年,平均 (8.30 ± 3.09) 年。研究组男23例,女18例;年龄52~68岁,平均 (64.58 ± 5.74) 岁;急性发作期病程1~7天,平均 (4.11 ± 1.89) 天;慢性支气管炎病程3~15年,平均 (8.09 ± 3.09) 年。2组性别、年龄、病程等一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予常规西药治疗。①控制感染:盐酸左氧氟沙星片(南京正科制药有限公司),口服,每天2次,每次0.2g,严重者每天3次,每次0.1g;②镇咳祛痰:盐酸氨溴索胶囊(安徽省先锋制药有限公司),口服,每天3次,每次30mg;③气喘者加用适宜的解痉平喘药。

2.2 研究组 在对照组常规西药治疗基础上加用养

阴清肺汤。处方:生地黄12g,麦冬、玄参各9g,川贝母、牡丹皮、炒白芍各5g,生甘草、薄荷各3g。根据患者病情变化进行随症加减。每天1剂,水煎取汁400mL,早晚各温服1次。

2组均连续治疗10天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①根据患者症状体征的改善情况评估治疗效果;②记录患者咳嗽、咯痰、喘息、肺部啰音的缓解时间;③采用ELISA法测定2组治疗前后白细胞介素-6(IL-6)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)水平。

3.2 统计学方法 采用SPSS20.0统计学软件分析数据。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 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 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[2]拟定。临床控制:咳、喘、痰及肺部哮鸣音恢复到急性发作期之前水平,其他客观检查指标基本正常;显效:咳、喘、痰及肺部哮鸣音显著减轻,但未恢复到急性发作期前水平,其他客观检查指标明显改善;有效:咳、喘、痰及肺部哮鸣音有所减轻,但程度不足显效者,其他客观检查指标有所改善;无效:咳、喘、痰及肺部哮鸣音无改变或加重,其他客观指标未改善或加重。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。研究组治疗总有效率92.68%,对照组治疗总有效率75.61%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	临床控制	显效	有效	无效	总有效[例(%)]
研究组	41	10	12	16	3	38(92.68) ^①
对照组	41	7	13	11	10	31(75.61)

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2组症状体征缓解时间比较 见表2。研究组咳嗽、咯痰、喘息及肺部啰音的缓解时间均短于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。

表2 2组症状体征缓解时间比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	n	咳嗽	咯痰	喘息	肺部啰音
研究组	41	4.31 \pm 1.23 ^①	4.09 \pm 1.18 ^①	4.19 \pm 1.03 ^①	4.39 \pm 1.33 ^①
对照组	41	5.99 \pm 1.54	5.41 \pm 1.55	5.79 \pm 1.45	6.10 \pm 1.18

与对照组比较,① $P < 0.01$

4.4 2组治疗前后 IL-6 及 TNF- α 水平比较 见表 3。治疗前, 2 组 IL-6 及 TNF- α 水平比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后, 2 组 IL-6 及 TNF- α 水平均较治疗前下降, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$); 研究组 IL-6 及 TNF- α 水平均低于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$)。

表 3 2 组治疗前后 IL-6 及 TNF- α 水平比较 ($\bar{x} \pm s$) mg/L

组别	n	时间	IL-6	TNF- α
研究组	41	治疗前	89.36 \pm 8.01	42.10 \pm 6.51
		治疗后	20.74 \pm 3.62 ^{①②}	17.69 \pm 4.09 ^{①②}
对照组	41	治疗前	87.59 \pm 7.43	41.76 \pm 6.58
		治疗后	28.74 \pm 4.32 ^①	27.22 \pm 4.15 ^①

与同组治疗前比较, ① $P < 0.01$; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.01$

5 讨论

慢性支气管炎病因与吸烟、大气污染、感染过敏、自主神经功能失调等多种因素密切相关。有调查发现, 此病地域性及季节性明显, 我国北方发病率高于南方, 冬季发病率最高^[4-5]。由于季节变化、过度疲劳、病毒入侵等原因, 慢性支气管炎临床症状明显加重, 可引起急性发作。慢性支气管炎急性发作时需尽快解决感染和喘息症状。西医常规治疗要以抗感染为主, 若能培养出致病菌, 可按照药敏试验进行选择用药。严重者前 3 天静脉滴注, 若症状改善, 可改为口服治疗; 若咯痰严重, 则加用祛痰止咳药物; 若喘息困难应加用解痉平喘药物。盐酸左氧氟沙星为氧氟沙星的左旋体, 抗菌谱广、抗菌作用强, 抗菌活性约为氧氟沙星的两倍, 主要适用于敏感细菌所引起的呼吸系统感染、泌尿系统感染、生殖系统感染等。盐酸氨溴索为黏液溶解剂, 能增加呼吸道黏膜浆液腺分泌, 减少黏液。

慢性支气管炎根据其临床表现, 可归属中医学咳嗽范畴。阴虚燥热型慢性支气管炎属内伤咳嗽范畴。肺阴亏虚, 虚火内灼, 又复感外邪, 燥热伤肺, 肺失润降, 导致肺失宣降。症见干咳, 咳声短促, 痰少黏白, 或痰中带血, 或声音嘶哑。养阴清肺汤滋阴润燥, 养肺肾之阴以扶正, 凉血解毒以祛邪, 适用于脏腑津伤液耗所致的内燥证。方中生地黄甘寒入肾为君, 滋阴壮水、清热凉血。祝谌予视生地黄为养阴生津要药, 可补肾水真阴^⑥。玄参甘、苦、咸, 清热凉血、泻火解毒、滋阴; 麦冬养阴润肺、益胃生津、清

心除烦, 适用于肺阴虚证, 二者共为臣药, 助生地黄滋养肺肾、泻火解毒。国医大师颜德馨在治疗咳嗽时提及川贝母为化痰利器, 玄参是滋阴生津强手, 玄参配川贝母是常用药对^[7]。牡丹皮苦、辛, 微寒, 清热凉血、活血化瘀; 白芍养血敛阴、柔肝止痛; 川贝母清热化痰、润肺止咳、散结消肿, 适用于虚劳咳嗽, 肺热燥咳; 薄荷疏散风热, 清利头目。上四味敛阴泄热, 共为佐药。生甘草为佐使, 祛痰止咳、清热解毒、调和诸药。

现代药理学研究指出, 养阴清肺汤有较强的杀菌作用, 对肺炎模型小鼠具有一定的保护作用, 作用机制与抑制肺组织内 MCMV 增殖、减弱 IL-6 表达、增强 INF- γ 表达有关^[8]。李沛波等^[9]制造剧烈咳嗽小鼠模型, 分别采用蒸馏水、养阴清肺汤、百合固金丸、急支糖浆灌胃给药, 结果显示养阴清肺汤组能显著抑制小鼠模型咳嗽。吴健广等^[10]研究认为, 养阴清肺汤作用机制可能与某种物质降低了瞬时感受器电位香草酸受体 1 的活性, 进而抑制 P 物质释放, 最终达到降低支气管平滑肌作用有关。赵子凯等^[11]采用酚红排泄法证实养阴清肺汤大、小剂量给药组与阳性对照组均有良好的祛痰效果, 且均存在抗炎作用。IL-6 是一种细胞因子, 能够刺激参与免疫反应的细胞增殖、分化并提高其功能, 当气管黏膜受到细菌、病毒等侵袭时, 血清 IL-6 水平会明显升高, 且与肺功能密切相关^[12]。TNF- α 是免疫保护的重要介质, 低水平 TNF- α 在组织修复、炎性应答中起重要作用^[13], 对机体有利。

本研究结果表明, 养阴清肺汤联合西药治疗慢性支气管炎急性发作期阴虚燥热证较单纯西药治疗效果更显著, 可有效缩短患者咳嗽、咯痰、喘息等症状的缓解时间, 控制炎症反应, 值得临床推广。

[参考文献]

- [1] 陈灏珠. 实用内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 1145.
- [2] 葛金芳, 李俊, 姚宏伟. 慢性支气管炎免疫病理机制的研究进展[J]. 安徽医药, 2003, 7(3): 163-166.
- [3] 郑筱萸. 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: 54-56.
- [4] 张延泉. 慢性支气管炎[J]. 社区医学杂志, 2006, 4(2): 6-7.
- [5] 李春红. 慢性支气管炎的诊断[J]. 社区医学杂志,

- 2011, 9(3): 71-72.
- [6] 赵洪庆, 刘丰萍. 祝谌予咳嗽治验[J]. 中国社区医师, 2009, 25(2): 31.
- [7] 陈树森, 曹鸣高, 姜春华, 等. 慢性支气管炎证治[J]. 中医杂志, 1985, 26(11): 6-11.
- [8] 李灵芝, 常国良. 养阴清肺汤对巨细胞病毒性肺炎模型小鼠的保护作用[J]. 中国药房, 2015, 26(16): 2196-2198.
- [9] 李沛波, 郭建生, 朱克俭, 等. 养阴清肺糖浆镇咳、祛痰作用的实验研究[J]. 中医药导报, 2000, 6(12): 30-32.
- [10] 吴健广, 郭思佳, 郝正华, 等. 清喉利咽颗粒联合养阴清肺糖浆对氨水及 SO₂ 诱导小鼠咳嗽的影响[J]. 世界中医药, 2009, 10(11): 1760-1763.
- [11] 赵子凯, 李丽芬, 石扣兰, 等. “复方养阴清肺汤”镇咳、祛痰、抗炎及抑菌作用的实验研究[J]. 中医药研究, 1999, 15(2): 39-41.
- [12] 彭经纬, 王敏. IL-6 和支气管哮喘[J]. 当代医学, 2012, 18(1): 29-30.
- [13] 刘晓湘, 方秀斌. TNF- α 与支气管哮喘[J]. 解剖科学进展, 2001, 7(4): 344-347.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)

杏苏二陈汤联合西医疗法治疗风寒型慢性支气管炎急性发作期疗效观察

倪敏, 杜俊峰

杭州市下城区中医院, 浙江 杭州 310004

[摘要] 目的: 观察杏苏二陈汤联合西医疗法治疗风寒型慢性支气管炎急性发作期患者的临床疗效。方法: 纳入 70 例风寒型慢性支气管炎急性发作期患者进行临床研究, 按入院先后顺序分为观察组和常规组各 35 例, 2 组均予常规及对症治疗, 常规组予沐舒坦治疗, 观察组加用杏苏二陈汤治疗, 2 组均治疗 20 天。观察 2 组患者治疗前后中医证候评分、肺功能指标 [第 1 秒用力呼气容积 (FEV₁)、第 1 秒用力呼气容积占预计值百分比 (FEV₁%)、用力肺活量 (FVC)、第 1 秒用力呼气容积占用力肺活量比值 (FEV₁/FVC) 的变化及对比治疗效果。结果: 治疗后, 常规组总有效率为 68.57%, 观察组总有效率为 94.29%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组各项中医证候 (咳嗽、咯痰、喘息、痰色质、鼻塞、恶寒、发热) 评分及总积分均较治疗前降低 ($P < 0.05$), 观察组各项中医证候评分及总积分均低于常规组 ($P < 0.05$)。2 组各项肺功能指标值 [FEV₁、FEV₁%、FVC、FEV₁/FVC] 均较治疗前上升 ($P < 0.05$), 观察组各项肺功能指标值均高于常规组 ($P < 0.05$)。结论: 杏苏二陈汤联合西医疗法治疗风寒型慢性支气管炎急性发作期患者, 可有效缓解临床症状, 改善肺功能, 提高临床疗效。

[关键词] 慢性支气管炎; 急性发作期; 风寒型; 中西医结合疗法; 杏苏二陈汤; 沐舒坦

[中图分类号] R562.2*1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 03-0074-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.03.020

Clinical Observation of Xingsu Erchen Tang Combined with Western Medicine Therapy for Chronic Bronchitis of Wind-Cold Type in Acute Attack Stage

NI Min, DU Junfeng

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of Xingsu Erchen tang combined with western medicine therapy for chronic bronchitis of wind-cold type in acute attack stage. **Methods:** Enrolled 70 cases of patients with chronic bronchitis of wind-cold type in acute attack stage into the clinical research, and divided them into the observation group and the routine treatment group randomly according to the sequence of admission, 35 cases in each group. Both groups received the routine

[收稿日期] 2017-11-18

[作者简介] 倪敏 (1981-), 女, 主治医师, 研究方向: 老年慢性病。