

- 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。

and symptomatic treatment, as the routine treatment group received ambroxol while the observation group additionally received Xingsu Erchen tang. The treatment of both groups lasted for twenty days. Observed the changes of Chinese medicine syndrome scores and indexes of pulmonary function [forced expiratory volume in 1 second(FEV₁), the percentage of forced expiratory volume in 1 second in the expected value(FEV₁%), forced vital capacity(FVC), the ratio of forced expiratory volume in 1-second to forced vital capacity(FEV₁/FVC)] of both groups before and after treatment, and compared its clinical effect. **Results:** After treatment, the total effective rate was 68.57% in the routine treatment group and 94.29% in the observation group, difference being significant($P < 0.05$). Each scores of Chinese medicine syndrome(cough, expectoration, wheezing, color and texture of phlegm, nasal obstruction, aversion to cold, fever) and the total score in both groups were lower than those before treatment ($P < 0.05$), and each scores of Chinese medicine syndrome as well as the total score in the observation group were lower than those in the routine treatment group($P < 0.05$). Each index of pulmonary function[FEV₁, FEV₁%, FVC, FEV₁/FVC] in both groups was higher than that before treatment($P < 0.05$), and each index of pulmonary function in the observation group was higher than that in the routine treatment group($P < 0.05$). **Conclusion:** Xingsu Erchen tang combined with western medicine therapy for chronic bronchitis of wind-cold type in acute attack stage can effectively release clinical symptoms, improve pulmonary function and enhance clinical effect.

Keywords: Chronic bronchitis; Acute attack; Wind-cold type; Integrated Chinese and western medicine therapy; Xingsu Erchen tang; Ambroxol

慢性支气管炎是一种气管、支气管黏膜与其周围组织在感染与非感染因素影响下出现的慢性非特异性炎症。在疲劳过度、吸烟、感冒等因素影响下病情会进一步发展,若不及时采取有效治疗控制病情,极易引起咳嗽咯痰不停、哮喘反复发作,从而影响患者的生活质量,严重则发展为阻塞性肺气肿、肺源性心脏病等疾病。目前,临床治疗慢性支气管炎急性发作多采用常规及对症治疗,虽能缓解患者的临床症状,但远期疗效欠佳。因此,如何有效治疗慢性支气管炎急性发作期已成为临床研究的重点。相关研究表明,对该病患者采用杏苏二陈汤联合常规西药治疗,可明显缓解临床症状及提高疗效^[1]。为进一步证实该疗法的实用性和有效性,笔者对风寒型慢性支气管炎急性发作期患者采用杏苏二陈汤联合西医疗法治疗,并与单用西医疗法进行对照研究,现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 将2016年6—12月本院收治的70例风寒型慢性支气管炎急性发作期患者纳入研究,按入院先后顺序分为常规组和观察组各35例。常规组男19例,女16例;年龄53~76岁,平均(68.7±4.8)岁;慢性支气管炎病程1~15年,平均(8.7±2.4)年;患病类型:喘息型15例,单纯型20例。观察组男21例,女14例;年龄54~78岁,平均(67.4±5.2)岁;慢性支气管炎病程2~16年,平均(9.3±2.8)年;患病类型:喘息型17例,单纯型18例。2组性

别、年龄、病程及患病类型等一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 采用《实用内科学》^[2]中慢性支气管炎的诊断标准;咳嗽、咯痰、喘息等临床症状均在7天内加重,且出现黄色脓性痰液;肺部X线片结果显示双肺纹理增粗或正常。

1.3 辨证标准 参照《中医内科学》^[3]中风寒型喘证的辨证标准,主症:咳嗽声重伴喘息,咯痰多、痰质稀或黏稠,痰白夹泡沫;次症:鼻塞或流鼻涕,口干不渴,恶寒肢冷,发热,尿清长;舌淡夹青、苔薄白或腻,脉滑或浮紧。凡具备咳嗽、恶寒和其余1项以上(包含1项)主症、次症,可辨证为风寒型。

1.4 纳入标准 符合上述诊断标准和辨证标准;年龄50~80周岁;思维清晰,能与医护人员正常交流;经医学伦理委员会审核通过;知情同意并签署知情同意书。

1.5 排除标准 不符合上述诊断标准与辨证标准;患有支气管扩张、支气管哮喘、尘肺、慢性鼻炎及肺结核等疾病;合并肝、肾、心脑血管、造血系统等原发性疾病;并发严重心肺功能不全;有药物过敏史;治疗依从性较差者。

2 治疗方法

2组患者入院后均给予吸氧、糖皮质激素、抗感染、平喘及祛痰等常规及对症治疗。

2.1 常规组 餐前口服盐酸氨溴索口服溶液(沐舒

坦,上海勃林格殷格翰药业有限公司),每次 10 mL,每天 2 次。以 10 天为 1 疗程,连续用药 2 疗程。

2.2 观察组 加用杏苏二陈汤治疗。处方:苦杏仁、陈皮、公丁香、大枣、甘草、桔梗、石菖蒲、紫苏梗、远志各 10 g,炙麻黄、麦冬、茯苓、南沙参、法半夏、款冬花各 15 g,桂枝、生姜各 20 g。随症加减:胸胀闷者加枳壳消胀行气;腹胀、纳少、消化不良者加建曲、鸡内金、炒山楂消食导滞;痰多者加紫苏子、莱菔子、白芥子快膈降气;心慌者加黄芪、远志、柏子仁、酸枣仁宁心益气。每天 1 剂,每剂煎煮成 3 袋药液,每袋 200 mL,每次服 1 袋,餐后 3 h 温

服。以 10 天为 1 疗程,连续服用 2 疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①中医证候及体征量化分级评分:包括主症:咳嗽、咯痰、喘息、腹胀、痰色质,次症:鼻塞、恶寒、发热,评分标准详见表 1,治疗前后各记录 1 次;②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),治疗前后各检测 1 次;③观察记录 2 组的临床效果。

表 1 中医证候及体征量化分级评分标准

主症	无(0分)	轻微(2分)	中等(4分)	严重(6分)
咳嗽	无	白天偶咳,但生活工作不受影响	白天咳嗽,夜间偶咳,但尚可坚持工作	昼夜频咳且阵发,影响生活工作
咯痰	< 10 mL	昼夜咯痰 10~50 mL	昼夜咯痰 50~100 mL	昼夜咯痰 > 100 mL
喘息	无	偶发,但睡眠和活动不受影响	昼夜可见,但尚可坚持活动	不能平卧,影响睡眠活动
痰色质	痰白质稀,易咳出	痰质稀,白夹泡沫,易咯出	痰质黏稠,白夹泡沫,不易咯出	痰质黏稠,黄色脓性,不易咯出
次症	无(0分)	轻微(1分)	中等(2分)	严重(3分)
鼻塞	无	偶有鼻塞,但仍可用鼻呼吸	闭塞不通感日间常有	鼻塞明显,需用口呼吸
恶寒	无	微恶风寒	恶寒感明显	恶寒肢冷,需添衣
发热	≤37℃	37.1~38℃	38.1~39℃	39℃以上

3.2 统计学方法 应用 SPSS17.0 软件进行统计学分析。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。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 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4]拟定。显效:临床症状及体征基本消失或明显改善,中医证候积分较治疗前减少 ≥ 70%;有效:临床症状及体征有所好转,中医证候积分较治疗前减少 ≥ 30%;无效:临床症状及体征无变化或加重,中医证候积分较治疗前减少 < 30%。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 2。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)。

表 2 2 组临床疗效比较 例(%)

组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效
常规组	35	10(28.57)	14(40.00)	11(31.43)	24(68.57)
观察组	35	18(51.43)	15(42.86)	2(5.71)	33(94.29) ^①

与常规组比较,①*P* < 0.05

4.3 2 组治疗前后中医证候评分比较 见表 3。治疗前,2 组各项中医证候(咳嗽、咯痰、喘息、痰色质、鼻塞、恶寒、发热)评分及总积分比较,差异均无统计学意义(*P* > 0.05)。治疗后,2 组各项中医证候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)。

表 3 2 组治疗前后中医证候评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

症状及体征	常规组		观察组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
咳嗽	4.37 ± 0.84	2.24 ± 1.86 ^①	4.42 ± 0.88	1.63 ± 0.91 ^{①②}
咯痰	4.63 ± 1.47	2.38 ± 0.49 ^①	4.75 ± 1.30	1.51 ± 0.86 ^{①②}
喘息	5.08 ± 1.79	1.44 ± 0.81 ^①	5.15 ± 1.84	0.31 ± 0.64 ^{①②}
痰色质	5.15 ± 0.29	1.58 ± 0.61 ^①	5.21 ± 0.34	0.96 ± 0.98 ^{①②}
鼻塞	1.35 ± 0.36	0.64 ± 0.85 ^①	1.38 ± 0.44	0.23 ± 0.36 ^{①②}
恶寒	2.41 ± 0.38	0.56 ± 0.67 ^①	2.43 ± 0.51	0.10 ± 0.29 ^{①②}
发热	1.95 ± 0.27	0.80 ± 0.21 ^①	1.88 ± 0.25	0.05 ± 0.01 ^{①②}
总积分	25.04 ± 2.40	9.64 ± 1.29 ^①	25.22 ± 2.56	4.79 ± 1.04 ^{①②}

与同组治疗前比较,①*P* < 0.05;与常规组治疗后比较,②*P* < 0.05

4.4 2 组治疗前后肺功能指标比较 见表 4。治疗

前, 2组 FEV₁、FEV₁%、FVC、FEV₁/FVC 比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后, 2组各项肺功能指标值均较治疗前上升($P < 0.05$), 观察组各项肺功能指标值均高于常规组($P < 0.05$)。

表4 2组治疗前后肺功能指标比较($\bar{x} \pm s$)

指标	常规组(n=35)		观察组(n=35)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
FEV ₁ (L)	1.60±0.50	2.11±0.44 ^①	1.65±0.48	2.86±0.39 ^{①②}
FEV ₁ %	48.84±11.99	58.89±9.54 ^①	49.26±12.13	71.18±9.88 ^{①②}
FVC(L)	2.66±0.81	2.96±0.66 ^①	2.76±0.84	3.51±0.64 ^{①②}
FEV ₁ /FVC(%)	59.13±5.66	70.15±8.49 ^①	58.94±5.49	81.46±11.79 ^{①②}

与同组治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与常规组治疗后比较,

② $P < 0.05$

5 讨论

沐舒坦属于黏液溶解剂, 是近年来治疗慢性支气管炎的常用药物之一, 该药物能有效裂解痰液中的多糖纤维, 使浆液腺分泌加速, 从而稀释痰液黏稠度, 有效改善排痰、喘息等症状。但该药物单一使用临床疗效欠佳, 且易产生耐药性。而本院近年来针对风寒型慢性支气管炎急性发作期患者在西药治疗的基础上加用中药治疗, 具有较好疗效。

本病属于中医学喘证、痰饮等范畴, 多与肺、脾、肾三脏有关, 因外邪侵肺致肺气上逆, 脏腑功能失衡, 内蕴痰浊所致, 风寒型患者以风寒袭表为病机, 故治疗应以散寒宣肺、止咳平喘为首要原则。本研究所用的杏苏二陈汤为治痰湿之名方, 方中苦杏仁肃降肺气, 止咳润肺; 紫苏梗开宣肺气, 疏肝, 发散风寒; 桂枝温通经脉, 发汗解肌; 炙麻黄镇咳、平喘、促排痰, 四药共为本方君药。法半夏降逆止呕, 燥湿化痰; 陈皮燥湿化痰, 与甘草共用具有温化寒痰之功效; 茯苓健脾宁心、利水渗湿, 此三药为本方臣药。南沙参养阴清肺, 益气化痰; 款冬花止咳化痰、

润肺; 远志祛痰开窍; 麦冬清肺清心、养阴生津; 桔梗祛痰利咽; 公丁香温中散寒, 此六药共为方中佐药。石菖蒲理气化湿、开胃; 生姜降逆止呕、除湿消痞; 大枣益气养阴; 甘草调和诸药, 此四药为本方使药。诸药共奏散寒宣肺、祛痰止咳平喘之功效。现代药理学研究证实, 杏仁中含有丰富的维生素、矿物质、蛋白质及不饱和脂肪酸等, 能有效增强抵抗力, 化痰止咳^[5]; 陈皮中含有类黄酮、挥发油等, 具有抗病毒、平喘、抗过敏等药理作用^[6]; 桂枝中的挥发油具有止咳祛痰效果, 有利于改善患者的临床症状^[1]。

本次研究结果显示, 治疗后, 观察组总有效率高于常规组($P < 0.05$), 各项中医证候评分及总积分均低于常规组($P < 0.05$), 各项肺功能指标改善情况均优于常规组($P < 0.05$), 提示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, 能有效缓解临床症状, 改善肺功能, 提高临床治疗效果, 在临床治疗中具有重要价值。

【参考文献】

- [1] 高向丽, 王灵聪. 杏苏二陈汤治疗慢性支气管炎急性发作期(风寒证)的临床效果观察[J]. 中国社区医师, 2016, 32(33): 96-97.
- [2] 陈灏珠. 实用内科学[M]. 12版. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 1548-1551.
- [3] 田德禄, 蔡淦. 中医内科学[M]. 2版. 上海: 上海科学技术出版社, 2013.
- [4] 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: 57-58.
- [5] 利仕伟. 杏仁的加工炮制及现代药理研究[J]. 内蒙古中医药, 2014, 33(1): 84.
- [6] 李洪京. 陈皮的药理分析及临床应用研究[J]. 医学信息, 2015, 28(6): 100-101.

(责任编辑: 吴凌)