

- [9] 亓文博,张明乐,黄向华.腹腔镜保守性手术联合药物治疗中、重度子宫内膜异位症及地诺孕素治疗复发性子宫内膜异位症性盆腔痛的疗效分析[J].中华生殖与避孕杂志,2017,37(5):384-388.
- [10] 陈行,苏椿淋,陆鹏荣.腹腔镜术后联合 GnRH- α 治疗子宫内膜异位症合并不孕患者主观症状、性激素水平及妊娠结局[J].中国计划生育学杂志,2019,27(5):624-627.
- [11] 王莉,黄冬梅,孙欣欣,等.GnRH- α 辅助腹腔镜对中重度子宫内膜异位症患者 5-脂氧化酶、脂氧素 A4 的影响[J].中国现代医学杂志,2018,28(21):103-107.

(收稿日期:2019-07-04)

(本文编辑:卜明)

杏苏散加减治疗痰浊阻肺型慢性支气管炎急性发作期的疗效观察

冯焕珍 区晓芬 区晓珊

【摘要】 目的 研究杏苏散加减治疗痰浊阻肺型慢性支气管炎急性发作期的临床效果。方法 选择 2017 年 1 月—2018 年 11 月本院收治的痰浊阻肺型慢性支气管炎急性发作期患者 84 例作为研究对象,按照随机数表法将患者分成观察组和对照组两组,每组各 42 例。对照组进行西医常规治疗,在此基础上,观察组进行杏苏散加减味治疗,比较两组患者治疗前后中医证候积分、症状消失时间以及临床效果。结果 治疗后,观察组喘息、咳嗽咳痰、哮鸣的中医证候积分明显低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$);观察组咳嗽咳痰、喘息、哮鸣症状消失时间均明显少于对照组, ($P < 0.05$);观察组治疗总有效率(95.2%)明显高于对照组(83.3%),差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论 杏苏散加减治疗痰浊阻肺型慢性支气管炎急性发作期,能够有效改善患者临床症状,缩短症状持续时间,疗效确切,具有临床推广应用价值。

【关键词】 杏苏散; 痰浊阻肺型; 慢性支气管炎; 急性发作期; 临床疗效

[中图分类号] R563 [文献标识码] A DOI: 10.3969/j.issn.1002-1256.2019.16.018

慢性支气管炎为临床呼吸科常见的慢性非特异性炎症之一,发生于支气管黏膜、气管及周围组织,临床表现为咳嗽、咳痰、喘息等症状,易反复发作,多见于吸烟的中老年男性患者,且在冬春两季多发^[1]。其中,急性发作期是指在慢性支气管炎患者在 1 周时间内临床症状明显加重,表现为出现黏液脓性痰,咳痰量明显增多,伴有体温升高等炎症反应症状。慢性支气管炎反复急性发作,使病情顺延难愈,肺功能进一步损害,可出现慢性肺源性心脏病、肺气肿等严重并发症,严重危害患者生命安全和生活质量^[2]。中医理论中,慢性支气管炎属于“喘证”、“咳嗽”、“痰饮”等范畴,其中杏苏散为常用名方,疗效较好。故本次研究探讨杏苏散加减治疗痰浊阻肺型慢性支气管炎急性发作期的临床效果,现报道如下。

一、资料和方法

1.一般资料:选择 2017 年 1 月—2018 年 11 月本院收治的痰浊阻肺型慢性支气管炎急性发作期患者 84 例作为研究对象,按照随机数表法将患者分成观察组和对照组两组,每组各 42 例。观察组中男 31 例,女 11 例,年龄 30~82 岁,平均(54.5±6.3)岁,病程 3~21 年,平均(8.01±3.19)年;对照组中男 30 例,女 12 例,年龄 30~80(55.3±6.7)岁,病程 3~20(7.91±3.13)年。两组在临床资料数据上比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。具有可比性

2.诊断标准:(1)西医诊断标准:参考《内科学》中慢性支

气管炎的相关标准^[3];临床症状主要表现为咳嗽、咳痰、喘息,反复发作,连续发病 ≥ 2 年,每年发病持续时间 ≥ 3 个月;临床分期为急性发作期,因咳嗽咳痰加重来院就诊,部分患者存在体温升高症状;经胸部 CT 检查显示肺部存在斑片状阴影,可见肺纹理紊乱、增粗、增多;肺功能测试提示气流受限;查血白细胞总数和中性粒细胞水平升高,两肺可闻粗呼吸音和干湿性啰音。(2)中医诊断标准:参考《中药新药临床研究指导原则》^[4]相关标准,辨证分型为痰浊阻肺型,表现为咳嗽、咳声重浊,痰色白而黏稠,满胸憋闷,纳呆,口黏不渴,恶性干呕,舌苔厚腻,舌色白,脉弦滑。

3.纳入和排除标准:(1)纳入标准:①符合西医和中医相关诊断标准,辨证分型为痰浊阻肺型;②自愿参加本次研究并签订知情同意书。(2)排除标准:①患有肺结核、肺部恶性肿瘤、支气管扩张、变异性哮喘等其他呼吸道疾病,②患有严重心脑血管疾病或肝肾功能异常患者,③精神障碍,不能配合本次治疗患者。

4.治疗方法:对照组进行西医常规治疗,包括吸氧、止咳、化痰、抗感染、保持水电解质平衡等治疗。在此基础上,观察组进行杏苏散加减味治疗,杏苏散组方为:苏叶、半夏、茯苓、前胡、紫菀、枇杷叶、杏仁各 9 g,桔梗、枳壳、麻黄、陈皮各 6 g,甘草 3 g,根据患者个体化差异辩证进行加减味:喘息严重者加射干、葶苈子;平卧困难、痰粘难咳者加皂荚;中满痞胀、食少纳呆者加莱菔子;腹胀、大便干结者加厚朴、大黄;痰黄苔腻者加浙贝母、瓜蒌,以上中药水煎服,每天 1 剂,早晚各服 1

次,治疗 14 天。

5.疗效评价:(1)中医证候评分:根据《中药新药临床研究指导原则》对咳嗽症状分级量化,对喘息、咳嗽咳痰、哮鸣进行评分,无症状记 0 分,轻度症状记 1 分,中度症状记 2 分,重度症状记 3 分,在治疗前后进行中医证候评分^[5]。(2)症状消失时间:包括咳嗽咳痰、喘息、哮鸣症状消失时间。(3)疗效评价:参考《中药新药临床研究指导原则》,临床控制,即咳嗽、咳嗽、喘息等临床症状消失,肺部啰音消失;显效,即临床症状明显缓解,咳痰量明显减少,肺部湿啰音消失,干啰音减少;有效,即临床症状有所缓解,咳痰量减少,肺部干湿啰音减

少;无效,即未达到以上标准^[6]。

6.统计学处理:使用 SPSS 22.0 统计软件进行数据分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,进行 *t* 检验,计数资料以 $[n(\%)]$ 表示,进行 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

二、结果

1.中医证候积分:治疗前,相较之对照组,观察组喘息、咳嗽咳痰、哮鸣的中医证候积分无统计学差异($P>0.05$);治疗后,观察组的喘息、咳嗽咳痰、哮鸣的中医证候积分明显低于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组中医证候积分比较($\bar{x}\pm s$,分)

分组	喘息		咳嗽咳痰		哮鸣	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组($n=42$)	2.13±0.23	1.66±0.20	2.43±0.22	1.73±0.23	2.57±0.31	1.67±0.30
观察组($n=42$)	2.17±0.28	0.86±0.25	2.47±0.21	0.81±0.20	2.49±0.23	0.79±0.26
<i>t</i> 值	0.715	16.193	0.852	19.561	1.405	14.366
<i>P</i> 值	0.476	0.000	0.397	0.000	0.164	0.000

2.症状消失时间:观察组咳嗽咳痰、喘息、哮鸣症状消失时间均明显少于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组症状消失时间($\bar{x}\pm s$,d)

分组	咳嗽咳痰	喘息	哮鸣
对照组($n=42$)	9.26±2.28	10.45±2.35	10.22±2.43
观察组($n=42$)	6.37±1.43	7.13±1.24	6.85±1.55
<i>t</i> 值	6.959	8.098	7.577
<i>P</i> 值	0.000	0.000	0.000

3.临床疗效评价:观察组治疗总有效率(95.2%)明显高于对照组(83.3%),差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组临床疗效比较 $[n(\%)]$

分组	临床控制	显效	有效	无效	总有效率
对照组($n=42$)	3	20	12	7	35(83.3)
观察组($n=42$)	10	25	5	2	40(95.2)
χ^2 值					9.985
<i>P</i> 值					<0.05

讨论 中医理论中,慢性支气管炎属于“咳嗽”“痰饮”“喘证”的范畴,临床症状以咳嗽最为常见^[7]。《内经素问》中曰:“咳嗽上气,厥在胸中,过在手阳明太阴”,说明咳嗽不限于肺,与五脏六腑功能失调有关,其由外感六淫而发病,内因肺脾肾功能异常导致,肺气宣降,痰邪壅滞而成。故慢性支气管炎多与内因脾虚生痰有关^[8],治疗上应以宣肺止咳、燥湿化痰为主。

杏苏散出自《温病条辨》,是治疗凉燥犯肺咳嗽的良方,组方中苏叶、麻黄具有疏风散寒宣肺的功效,茯苓、半夏、紫菀、前胡具有止咳化痰的功效,桔梗、陈皮、枳壳、枇杷叶具有

宣降肺气的功效,整方共奏燥湿化痰、止咳宣肺的功效,对于痰浊阻肺型慢性支气管炎急性发作期具有较好的治疗作用。“医无常方”,在中医辨证论治理论上,根据患者个体化差异,本研究在杏苏散基础方上进行加减味,体现中医个体化治疗的特征,临床应用更灵活和变化多样,有利于提高治疗效果和减少不良反应。

本次研究中,观察组使用杏苏散加减味治疗痰浊阻肺型慢性支气管炎急性发作期患者,结果显示:治疗后,观察组的喘息、咳嗽咳痰、哮鸣的中医证候积分明显低于对照组,咳嗽咳痰、喘息、哮鸣症状消失时间均明显少于对照组,治疗总有效率明显优于对照组($P<0.05$)。

综上所述,杏苏散加减治疗痰浊阻肺型慢性支气管炎急性发作期,能够有效改善患者临床症状,缩短症状持续时间,疗效确切,具有临床推广应用价值。

参 考 文 献

- [1] 安静,吴芳芳.杏苏散治疗痰浊阻肺型慢性支气管炎急性发作期 35 例[J].深圳中西医结合杂志,2018,28(23):73-74.
- [2] 李启荣.杏苏散合止咳散加减治疗小儿风寒咳嗽的临床疗效观察[J].贵阳中医学院学报,2018,40(1):73-74.
- [3] 葛均波,徐永健.内科学[M].8 版.北京:人民卫生出版社,2013:19.
- [4] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002:115-119.
- [5] 张芳.温肺化痰汤加减治疗慢性喘息型支气管炎急性发作期临床观察[J].陕西中医,2017 年,38(5):590-592.
- [6] 翟玉刚.自拟健脾化痰汤治疗慢性支气管炎 30 例临床观察[J].中国民族民间医药,2014,23(11):72-72,76.
- [7] 张胜利.观察温肺化痰类中药配伍治疗慢性支气管炎急性发作期的疗效[J].中国临床研究,2016,8(6):99-100.
- [8] 李琼峰.老年慢性支气管炎与脾虚的探讨[J].云南中医中药杂志,2015,36(3):97-98.

(收稿日期:2019-03-25)

(本文编辑:郭俊杰)