

• 论著 •

桑椹止咳汤治疗慢性支气管炎急性发作的临床研究

严兴海, 蔡基鸿, 游方, 张蕾, 吕翠芬, 徐姗姗, 潘慧娟

(新疆昌吉回族自治州中医医院肺病科, 新疆 昌吉州 831100)

【摘要】 目的 观察桑椹止咳汤治疗慢性支气管炎急性发作的临床效果。方法 选择 2012 年 8 月至 2013 年 8 月在新疆昌吉回族自治州中医医院门诊就诊的慢性支气管炎急性发作患者 180 例,按随机数字表法将患者分为桑椹止咳汤治疗组和西医治疗对照组,每组 90 例。两组均给予一般治疗,桑椹止咳汤治疗组在一般治疗的基础上加服桑椹止咳汤(组成:桑白皮 10 g,枇杷叶 10 g,鱼腥草 10 g,蜜紫菀 15 g,蜜款冬花 6 g,浙贝母 12 g,苏子 10 g,白芥子 6 g,桔梗 10 g,白前 12 g,陈皮 6 g,百部 6 g)每日 1 剂,水煎分 2 次服用;西医治疗对照组给予控制感染、止咳化痰等治疗方法,疗程均为 7 d。观察两组治疗前后中医证候疗效和咳嗽症状量化的变化。**结果** 桑椹止咳汤治疗组治愈率明显高于西医治疗对照组〔70.00% (63/90) 比 33.33% (30/90), $P < 0.01$ 〕。两组治疗前咳嗽症状量化评分比较差异无统计学意义,治疗后咳嗽症状量化积分均较治疗前明显降低,且以桑椹止咳汤治疗组降低更显著(分: 1.66 ± 1.12 比 4.36 ± 2.32 , $P < 0.01$)。**结论** 桑椹止咳汤治疗慢性支气管炎急性发作疗效显著。

【关键词】 桑椹止咳汤; 慢性支气管炎急性发作; 中西医结合疗法

A clinical study on treatment of acute exacerbations of chronic bronchitis with Sangpa Zhike decoction Yan Xinghai, Cai Jihong, You Fang, Zhang Lei, Lyu Cui fen, Xu Shanshan, Pan Huijuan. Department of Pulmonology, Autonomous Prefecture Hospital of Traditional Chinese Medicine, Changji 831100, Xinjiang, China
Corresponding author: You Fang, Email: caixinrui@163.com

【Abstract】 **Objective** To observe the clinical effect of Sangpa Zhike decoction in the treatment of acute exacerbations of chronic bronchitis. **Methods** 180 patients with acute exacerbation of chronic bronchitis admitted to Autonomous Prefecture Hospital of traditional Chinese medicine (TCM) in Changji, Xinjiang, from August 2012 to August 2013 were enrolled. They were divided into Sangpa Zhike decoction treatment group and western medicine treatment control group by random number table, 90 cases in each group. General treatments were given to the two groups. In the Sangpa Zhike decoction treatment group, additionally only oral Sangpa Zhike decoction was given (composition: Morus alba 10 g, loquat leaf 10 g, Houttuynia 10 g, honey aster 15 g, honey coltsfoot flower 6 g, Zhejiang Fritillaria 12 g, perilla 10 g, white mustard seed 6 g, Platycodon grandiflorum 10 g, Rhizoma Cynanchi Stauntonii 12 g, tangerine peel 6 g, Stemonia 6 g). The ingredients were mixed in water and boiled to form a decoction, one dose daily, divided into two parts to be taken twice a day. In the western medicine treatment group, the infection was controlled by western medicine and the drugs to eliminate cough and phlegm, etc were used. The therapeutic course in both groups was 7 days. The therapeutic effect for treatment of TCM syndromes and the cough quantized integration score in the two groups were observed after treatment. **Results** The cure rate of Sangpa Zhike decoction treatment group was significantly higher than that of western medicine treatment control group [70.00% (63/90) vs. 33.33% (30/90), $P < 0.01$]. Before treatment, the cough symptom quantization integral scores in the two groups had no statistically significance, but after treatment, the scores in the two groups were significantly lower than those before treatment. And the score in Sangpa Zhike decoction treatment group was decreased more significantly (1.66 ± 1.12 vs. 4.36 ± 2.32 , $P < 0.01$). **Conclusion** Sangpa Zhike Decoction has obvious curative effect in the treatment of acute attack of chronic bronchitis.

【Key words】 Sangpa Zhike decoction; Acute exacerbations of chronic bronchitis; Integrative traditional Chinese and western medicine therapy

新疆昌吉地区气候干燥,昼夜温差大,慢性支气管炎患者发病多。游方主任医师为昌吉地区著名中医专家,在穷究经典、结合新疆当地慢性支气管炎发病特点及多年临床治疗经验基础上,总结出桑椹止咳汤治疗慢性支气管炎急性发作的经验并用于临床,取得了良好的治疗效果。本研究通过现代数据分析手段,以及证候量化分析方法的应用,对桑椹止

咳汤治疗慢性支气管炎急性发作的疗效及安全性进行科学客观的评价,报告如下。

1 对象与方法

1.1 病例来源:选择 2012 年 8 月至 2013 年 8 月在本院门诊就诊的慢性支气管炎急性发作患者 180 例。在取得患者知情同意,与患者签订知情同意后,按随机数字表法将患者分为西医治疗对照组和桑椹止咳汤治疗组,每组 90 例。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准^[1]:符合《内科学》第 7 版中

doi: 10.3969/j.issn.1008-9691.2014.03.014

基金项目:新疆昌吉州科技开发计划项目(2013S01-11)

通信作者:游方,Email: caixinrui@163.com

慢性支气管炎急性发作诊断标准的患者,有咳嗽、咳痰症状,伴或不伴有喘息,每年发病持续 3 个月以上并连续 2 年或 2 年以上,排除其他慢性气道疾病。

1.2.2 中医诊断标准:参照周仲瑛主编《中医内科学》^[2]及中华人民共和国中医药行业标准《中医病证诊断疗效标准》(ZY/T001.1-94)制定。①以咳逆有声,或咳痰为主要临床症状。②急性咳嗽,外周血白细胞总数和中性粒细胞比例增高。③听诊可闻及两肺呼吸音增粗,或散在干湿性啰音。④X 线胸片检查可见肺部正常或肺纹理增粗。

1.3 纳入和排除标准

1.3.1 纳入标准:①符合中西医诊断标准者。②新发病例及复发病例。③年龄 18~65 岁。④受试者知情同意并签署知情同意书。

1.3.2 排除标准:①经检查证实为结核、肺炎、矽肺、哮喘等疾病者。②合并其他系统严重原发性疾病者;肝、肾功能显著异常者;精神病患者。③妊娠或哺乳期妇女,高度过敏体质者。④近 4 周内有过手术及有出血倾向者。⑤近期内参加其他临床试验者。

1.4 治疗方法:两组均给予一般治疗,包括鼓励患者,调畅情志,避风寒,慎起居,饮食尽量清淡,不进食辛辣刺激食物等。

1.4.1 西医治疗对照组:①控制感染:抗菌药物治疗可选用喹诺酮类、大环类酯类口服,病情严重者不纳入本研究。若培养出致病菌,则按药敏试验结果选用抗菌药物。②止咳祛痰:根据具体情况可口服盐酸氨溴索 30 mg 或羧甲司坦 500 mg;干咳为主者可选用咳必清、甘草片等,每日 3 次,连续治疗 7 d。

1.4.2 桑椹止咳汤治疗组:在抗感染、止咳、化痰等一般西医治疗基础上仅服用桑椹止咳汤,连续治疗 7 d。基本方:桑白皮 10 g,枇杷叶 10 g,鱼腥草 10 g,蜜紫菀 15 g,蜜款冬花 6 g,浙贝母 12 g,苏子 10 g,白芥子 6 g,桔梗 10 g,白前 12 g,陈皮 6 g,百部 6 g。每日 1 剂,水煎分 2 次服用。痰多者加法半夏、杏仁;大量泡沫痰者加葶苈子;黄痰者加败酱草、黄芩;干咳久咳者加五味子;阴虚者加沙参、麦冬;气虚者加党参、黄芪;痰中带血者加仙鹤草。所有中药饮片均为同一批次药品,符合相关质量控制标准。

1.5 观察指标及方法

1.5.1 中医证候疗效判定标准:采用尼莫地平法^[3],计算公式为:〔(试验前积分-试验后积分)/试验前积分〕×100%。临床治愈:症状、体征消失或基本消失,证候积分减少≥95%;显效:症状、体征明显改善,证候积分减少≥70%;有效:症状、体征均有好

转,证候积分减少≥30%;无效:症状、体征无改善,甚至加重,证候积分减少不足 30%。

1.5.2 咳嗽症状量化评分标准^[4]:治疗前后根据患者 24 h 的咳嗽症状,采用咳嗽症状评分表进行判断及记录。总分值=日间评分+夜间评分。

1.6 统计学分析:所有检测数据由 2 人分别独立录入 Excel 2003 进行比对,无误后应用 SPSS 17.0 软件进行统计分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用成组资料 *t* 检验。计数资料采用 χ^2 检验。采用双侧检验,检验标准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组基线资料均衡性检验(表 1):首先对两组患者年龄、病程差异进行了均衡性检验,检验结果显示两组基线资料均衡,差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$),有可比性。

表 1 两组基线资料比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数(例)	年龄(岁)	病程(年)
西医治疗对照组	90	50.13 ± 5.06	4.34 ± 1.06
桑椹止咳汤治疗组	90	50.44 ± 3.22	4.01 ± 0.94

2.2 两组中医证候疗效的比较(表 2):桑椹止咳汤治疗组治愈率明显高于西医治疗对照组,桑椹止咳汤治疗组中医证候疗效优于西医治疗对照组,差异有统计学意义($P = 0.000$)。

表 2 两组中医证候疗效比较

组别	例数(例)	中医证候疗效[例(%)]			
		临床治愈	显效	有效	无效
西医治疗对照组	90	30(33.33)	40(44.44)	12(13.33)	8(8.89)
桑椹止咳汤治疗组	90	63(70.00)	20(22.22)	4(4.44)	3(3.33)

注: $\chi^2 = 24.649, P = 0.000$

2.3 两组治疗前后咳嗽症状量化评分比较(表 3):治疗后两组咳嗽症状量化评分均较治疗前明显下降(均 $P < 0.01$),说明两组给予的干预措施均有效;且桑椹止咳汤治疗组咳嗽症状量化评分较西医治疗对照组降低更明显,差异有统计学意义($P < 0.01$),说明桑椹止咳汤治疗效果优于西医治疗对照组。

表 3 两组治疗前后咳嗽症状量化评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数(例)	量化评分(分)	
		治疗前	治疗后
西医治疗对照组	90	8.98 ± 2.96	4.36 ± 2.32 ^a
桑椹止咳汤治疗组	90	9.12 ± 3.12	1.66 ± 1.12 ^{ab}

注:与治疗前相比较,^a $P < 0.01$;与西医治疗对照组比较,^b $P < 0.01$

3 讨论

慢性支气管炎其本质是气管、支气管黏膜及其周围组织的慢性非特异性炎症^[5],一些患者病程迁延并逐渐进展成为阻塞性肺疾病,直至肺心病,预后不良^[6-9]。所以及时选择有效的治疗方案,控制病情的发展是治疗慢性支气管炎的关键^[10-11]。慢性支气管炎急性发作与感染密切相关^[12],另外免疫、年龄和气候等因素均与慢性支气管炎有关^[13-15]。对于慢性支气管炎患者来说,冬春季节长期的咳嗽、咳痰是主要的临床表现,是影响患者睡眠、工作、娱乐,造成患者生活质量下降的主要原因,同时不规范的治疗造成了患者经济负担加重与社会有限医疗资源的浪费^[16]。目前西医治疗慢性支气管炎急性发作多选用抗感染、止咳化痰等措施,但效果往往不佳,且患者对抗菌药物治疗往往有抵触情绪,故西医措施不能完全满足慢性支气管炎治疗的现状^[17]。

慢性支气管炎属于中医咳嗽范畴,中医认为咳嗽的病位主脏在肺,无论外感六淫或内伤所生病邪,皆侵及于肺而致咳嗽,故《景岳全书·咳嗽》曰:“咳证虽多,无非肺病,”《素问·咳论》曰:“五脏六腑皆令人咳,非独肺也。”此理论指导下,中医中药在治疗慢性支气管炎方面积累了丰富的经验^[18-23]。

中医治疗疾病讲究因人、因地、因时制宜,新疆昌吉地区气候干燥,慢性支气管炎的证型及变化规律有其共同的地域特点,桑杷止咳汤为本院游方主任结合新疆昌吉地区地域及气候特点及临床实践提炼的验方,临床效果显著,充分体现了中医药简、便、廉、验的特色,同时相对于西医治疗方法如吸入或口服糖皮质激素来讲,易于为患者所接受,治疗费用也有大幅度下降。游方主任认为慢性支气管炎冬春季节发作,在上呼吸道感染诱发后加重,其病因病机有共通之处即肺脾气虚,外感风邪,肺气失宣发为咳嗽。因肺气亏虚,不能固表,故患者咳嗽反复发作;因脾气亏虚,运化水湿无力,故咳嗽痰多;正气亏虚,祛邪无力,风邪留恋,故病情迁延难愈。桑杷止咳汤中桑白皮可泻肺平喘、行水消肿,枇杷叶清肺止咳,和胃降逆共为君药;蜜紫菀气温而不热,质润而不燥,为化痰止咳要药;配合蜜款冬花、百部、浙贝母化痰止咳;苏子、白芥子消痰下气;鱼腥草清肺化痰;白前祛痰、降气;桔梗宣肺祛痰;陈皮行气除胀满,燥湿化痰,健脾和中。全方升降相因、散收有度,验之临床,疗效确切。从研究结果来看,桑杷止咳汤治疗慢性支气管炎疗效显著,而且该方有专病专方的特点,虽然随证加减,但加减均在原方基础上增加 1~2 味

药,这种方式使该方易于推广,并能为略通中医基础的西医医生所接受,从而发扬传统中医药特色优势,有着很强的理论意义与应用前景。在本研究取得了预期结果,本课题组将进一步将本方开发为院内制剂,使其应用更加方便、快捷,为广大患者解除病痛折磨,减轻其医药经济负担,节约社会医疗资源,为中医药治疗疾病简、便、廉、验的特点提供新的证据,扩大了中医药在社区的影响。

参考文献

- [1] 陆再英,钟南山.内科学[M].7版.北京:人民卫生出版社,2009:60.
- [2] 周仲英,金实,李明富,等.中医内科学[M].中国中医药出版社,2003:156.
- [3] 雷子恢,伍国典.中西医结合治疗毛细支气管炎 40 例疗效观察[J].中国中西医结合急救杂志,2004,11(4):203.
- [4] 中华医学会呼吸病学会.慢性支气管炎临床诊断及疗效判断标准[J].中华结核和呼吸疾病杂志,1980,3(1):61.
- [5] 钱元诚.呼吸治疗的基础与临床[M].北京:人民卫生出版社,2003:65-67.
- [6] 贾佳,常均,黄羽,等.经皮旋转扩张与传统气管切开术在重症监护病房应用比较[J].中华危重病急救医学,2013,25(6):377-378.
- [7] 单亮,李秀,刘克,等.危重患者抑酸治疗与医院内获得性肺炎关系的荟萃分析[J].中华危重病急救医学,2013,25(6):360-364.
- [8] 刘国松.51 例老年慢性支气管炎治疗体会[J].中国医药指南,2008,6(15):222-223.
- [9] 黄标文.“消咳喘汤”治疗慢性支气管炎急性发作 66 例[J].中国中西医结合急救杂志,1999,6(1):45.
- [10] 司岱鹏,王芳,耿伟华.老年慢性支气管炎 106 例临床分析[J].工企医刊,2002,15(3):34-35.
- [11] 贺悦,连俊兰.清肺饮治疗毛细支气管炎临床疗效观察[J].中国中西医结合急救杂志,2007,14(5):290-291.
- [12] 杨玉梅,王如飞,谢艳丽,等.老年慢性支气管炎常见致病菌的抗感染疗效分析[J].同济大学学报(医学版),2005,26(2):71-73,76.
- [13] 周明华.慢性阻塞性肺疾病治疗进展[J].中国中西医结合急救杂志,2010,17(2):124-125.
- [14] 朱伟群,刘汉胜.养阴清肺糖浆对烟雾引起的慢性支气管炎大鼠炎症细胞及 SOD、MDA、NO 的影响[J].中药材,2006,29(3):279-282.
- [15] 孙秀泓,罗自强.肺的非呼吸功能基础与临床[M].北京:人民卫生出版社,2003:167-169.
- [16] 伍世葵.定喘汤治疗喘息型慢性支气管炎 42 例临床观察[J].中医药导报,2011,17(2):27-29.
- [17] 王跃.“久嗽方”治疗外感久咳 79 例的体会[J].中国中西医结合急救杂志,2001,8(4):215.
- [18] 罗文坤,黄肖玲,胡柱佳,等.益气化痰汤治疗慢性支气管炎迁延期疗效观察[J].中国中医学,2010,19(6):914,944.
- [19] 杨斌.中西医结合治疗老年慢性支气管炎 50 例[J].河南中医,2012,32(1):83-84.
- [20] 胡孜孜.中西医结合治疗 30 例老年慢性支气管炎疗效观察[J].医学信息,2013,26(5):563.
- [21] 向毅.肺脾肾同补治疗老年慢性支气管炎 49 例临床观察[J].中医药导报,2012,18(8):104-105.
- [22] 张永兰.益气温肾固本法治疗老年慢性支气管炎 96 例体会[J].青海医药杂志,2008,38(7):84-85.
- [23] 王松涛.补肾法配合外治治疗老年慢性支气管炎[J].山西中医,2006,22(5):34.