

## 清金化痰汤治疗慢性支气管炎 42 例

李文菊<sup>1</sup> 张瑞汉<sup>2</sup>

(1 甘肃省武威市凉州区武南镇中心卫生院 武威 733009;

2 甘肃省武威市凉州医院 武威 733000)

关键词:慢性支气管炎;中医药疗法;临床观察

中图分类号:R562.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.05.042

慢性支气管炎是气管、支气管黏膜及周围组织的慢性非特异性炎症,临床以咳嗽、咳痰为主要症状,每年发病持续 3 个月,连续 2 年或 2 年以上。排除具有咳嗽、咳痰、喘息症状的其他疾病(如肺结核、肺尘埃沉着症、肺脓肿、心脏病、心功能不全、支气管扩张、支气管哮喘、慢性鼻咽炎、食管反流综合征等疾患)<sup>[1]</sup>。本病常在冬春季节发病,病程迁延,反复发作,若不及时治疗,肺血管阻力增加,肺动脉压力增高,易发展成肺气肿,甚至肺源性心脏病,严重影响生活质量,重者危及生命。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 84 例均为住院患者,中医诊断符合《中医内科学》<sup>[2]</sup>的诊断标准。中医辨证属痰热蕴肺型咳嗽(咳嗽痰多、痰黄稠而难咯出,胸闷、口干、口苦、或伴有发热,呼吸急促、气短、或有哮鸣音,舌红或暗红、苔黄腻,脉滑数),现代医学符合第 7 版《内科学》<sup>[3]</sup>中慢性支气管炎的诊断标准。实验组 42 例,男 27 例,女 15 例,年龄 46~72 岁,病程平均 13 年;对照组 42 例,男 24 例,女 18 例,年龄 45~76 岁,病程平均 14 年。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义, $P>0.05$ ,具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组给予头孢哌酮钠 2 g/次,2 次/d,静脉滴注;氨溴索注射液 15 mg/次,2 次/d,静脉滴注。实验组在对照组基础上加用清金化痰汤:黄芩 12 g、栀子 10 g、知母 10 g、桑白皮 12 g、陈皮 10 g、桔梗 10 g、瓜蒌 15 g、麦冬 10 g、浙贝母 10 g、甘草 6 g、茯苓 10 g、橘红 12 g。加减:痰黄如脓加鱼腥草(后下)15 g、金银花 15 g、冬瓜仁 20 g 清热化痰;口干、舌红无苔加天冬 15 g、天花粉 10 g 养阴生津;便秘加大黄(后下)15 g 泻火通便。清水煎 2 次,混合药液分 3 次口服。两组均以 7 d 为 1 个疗程,1 个疗程后统计疗效。

1.3 疗效标准 治愈:咳嗽、咳痰、喘息症状消失,肺部体征消失,实验室检查正常。显效:咳嗽、咳痰、喘息症状明显好转,或三个症状改善两项,肺部干罗

音减少。无效:咳嗽、咳痰及喘息症状无减轻,肺部体征或实验室检查无变化。

1.4 治疗结果 实验组中 1 例出现腹泻,其不良反应发生率为 2.4%。对照组中 3 例出现恶心,1 例出现头痛,其不良反应发生率为 9.5%。总有效率:实验组 100%,对照组 85.7%,实验组临床疗效明显优于对照组。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	n	治愈	显效	无效	总有效	不良反应
实验组	42	36(85.7)	6(14.3)	0(0.0)	42(100.0)	1(2.4)
对照组	42	28(66.7)	8(19.0)	6(14.3)	36(85.7)	4(9.5)

## 2 讨论

慢性支气管炎的病因尚不清楚,可能与有害气体、有害颗粒、细菌感染、病毒感染、免疫、年龄、气候等因素有关。最终可导致支气管上皮细胞变性、坏死、脱落,后期出现鳞状上皮化生,纤毛变短、粘连、倒伏、脱失;黏膜和黏膜下充血水肿,杯状细胞和黏液腺肥大和增生、分泌旺盛,大量黏液滞留;炎症由支气管壁向其周围组织扩散,黏膜下和支气管周围纤维组织增生,肺泡弹性纤维断裂,进一步发展成阻塞性肺疾病<sup>[4]</sup>。中医学虽无支气管炎的病名,但《内经》对支气管炎的主要症状——咳嗽的病因、症状、证候分型、病理转归等问题都有较系统地论述。慢性支气管炎急性发作属中医“咳嗽、肺胀”范畴。它是由于风、寒、暑、湿、燥、火六淫之邪犯肺所致咳嗽、咳痰、喘息。因肺主气,为五脏之华盖,上连咽喉,开窍于鼻,司呼吸,为气机出入升降之道,司清浊之宣运,外合皮毛,主一身之表。又肺为娇脏,畏寒畏热,主清肃,不耐邪侵<sup>[5]</sup>。而慢性支气管炎患者一般病程较长,痰热壅阻肺气,肺失清肃,故咳嗽气息粗促,痰多质黏稠,色黄,咯吐不利,痰热郁蒸,则痰有腥味,肺热内郁,则有身热,口干欲饮、舌苔薄黄腻、质红、脉滑数均属痰热之象。清金化痰汤来源于《医学宗旨》,能清热化痰止咳。方中黄芩、栀子、桑白皮清热润肺泻火;贝母、桔梗、瓜蒌清热涤痰、宽胸散结;麦冬、知

母、甘草养阴清热、润肺止咳；茯苓健脾渗湿，湿去则痰化；陈皮理气化痰，使气顺则痰降。通过对整体功能的调节治疗内伤咳嗽之痰热蕴肺以达标本兼治。联合西医抗炎治疗后，通过对治愈率、总有效率、不良反应的观察，疗效显著。而单纯西医治疗因为病毒、细菌的变异，细菌耐药性增加，用药不敏感，给治

疗带来了困难。中西医结合治疗慢性支气管炎症状缓解明显，且可缩短病程，不良反应发生率低，值得临床推广。

#### 参考文献

- [1]陆再英,钟南山.内科学[M].第7版.北京:人民卫生出版社,2008.60-62  
[2]刘亦选,陈镜合.中医内科学[M].第10版.北京:人民卫生出版社,1998.18-28

(收稿日期:2014-11-06)

## 中药治疗类风湿性关节炎临床疗效观察

李国才

(广东省河源市龙川县黎咀镇卫生院 龙川 517355)

**摘要:**目的:探讨中药治疗类风湿性关节炎患者的临床疗效。方法:对来我院诊治的 100 例类风湿性关节炎患者的进行对比研究,随机分为实验组与对照组各 50 例。对照组采用西医疗,实验组采用中药治疗,比较两组治疗效果。结果:实验组总有效率明显高于对照组( $P<0.05$ );实验组满意率明显高于对照组( $P<0.05$ );实验组血沉( $45.6\pm 5.8$ ) mm/h、C-反应蛋白( $21.6\pm 3.0$ ) mg/ml、类风湿因子( $53.2\pm 10.4$ ) U/ml,均低于对照组( $P<0.05$ )。结论:中药治疗类风湿性关节炎疗效显著,值得推广使用。

**关键词:**类风湿性关节炎;中药治疗;治疗效果

中图分类号:R593.22

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.05.043

类风湿性关节炎是临床上常见的疾病,病因病机复杂,诱因也较多,属于全身性慢性炎症,临床主要表现为:关节肿胀、僵硬、肌肉疼痛等,影响患者的生活质量。目前,尚缺乏理想的治疗方法,常规方法主要以西医为主,西医治疗虽能改善患者疼痛等症状,但是疗效欠佳,药物依从性较差。近年来,中药在类风湿性关节炎患者中应用较多,并取得理想效果<sup>[1]</sup>。为了探讨中药在类风湿性关节炎患者中的临床疗效,本文对 2013 年 4 月~2014 年 4 月来我院诊治的 100 例患者进行对比研究。现报告如下:

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 对来我院诊治的 100 例类风湿性关节炎患者进行对比研究,随机分为实验组与对照组各 50 例。实验组中男 27 例,女 23 例;年龄 26~75 岁,平均年龄为( $56.5\pm 0.8$ )岁;病程 1~15 年,平均病程为( $5.5\pm 1.4$ )年。对照组中男 24 例,女 26 例;年龄 28~76 岁,平均年龄为( $56.7\pm 0.8$ )岁;病程 1.2~15.5 年,平均病程为( $5.2\pm 1.1$ )年。两组患者对其治疗方案、护理方法等完全知情,患者年龄、病程等资料无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 治疗方法** 对照组采用西医疗,口服双氯芬酸钠缓释片(国药准字 H10980297)1 片,2 次/d,连用 15 d。实验组采用中药治疗,组方:当归 10 g、地龙 10 g、乳香 10 g、没药 10 g、大枣 10 枚、制胆南星 10 g、通草 10 g、白芍 15 g、桂枝 10 g、制川乌 6 g,1 剂/d,分早晚 2 次服用,1 个月为 1 个疗程,连续 3 个疗程,并根据患者临床症状、病史等适当增减药物

剂量。

**1.3 疗效标准** 显效:患者关节疼痛等临床症状消失,体征基本恢复正常。好转:患者关节疼痛等临床症状、体征等得到缓解,需要卧床休息。无效:患者关节疼痛等临床症状无明显变化,或病情加重<sup>[2]</sup>。

**1.4 统计学方法** 研究中相关数据采用 SPSS16 软件分析,计数资料进行卡方检验,以例(%)表示,计量资料进行  $t$  检验,以( $\bar{x}\pm s$ )表示, $P<0.05$  表示差异具有统计学意义。

### 2 结果

**2.1 两组患者治疗效果比较** 实验组总有效率为 96%,明显高于对照组的 88% ( $P<0.05$ );实验组满意率为 90%,明显高于对照组的 72% ( $P<0.05$ )。见表 1。

表 1 两组患者治疗效果比较

组别	n	显效(例)	好转(例)	无效(例)	总有效率(%)	满意人数(例)	满意率(%)
实验组	50	35	13	2	96	45	90
对照组	50	21	23	6	88	36	72
$\chi^2$		6.32	5.78	5.55	12.31	4.39	11.82
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

**2.2 两组生化检查结果比较** 实验组血沉、C-反应蛋白、类风湿因子均明显低于对照组 ( $P<0.05$ )。见表 2。

表 2 两组生化检查结果比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	n	血沉(mm/h)	C-反应蛋白(mg/ml)	类风湿因子( $\mu$ ml)
实验组	50	45.6 $\pm$ 5.8	21.6 $\pm$ 3.0	53.2 $\pm$ 10.4
对照组	50	63.8 $\pm$ 6.9	36.5 $\pm$ 5.1	81.6 $\pm$ 15.6
t		15.78	15.13	14.67
P		<0.05	<0.05	<0.05

(下转第 88 页)