浅析夏季治疗缓解期慢性气管炎的临床意义

宁树刚[1]　吕亚梅[2]　刘效忠[1]

（1 甘肃省瓜州县西湖乡中心卫生院　瓜州 736100；2 甘肃省瓜州县人民医院　瓜州 736100）

摘要：目的：探讨夏季治疗缓解期慢性气管炎的临床意义。方法：收集 2013 年 4 月 ~2015 年 5 月在我院诊治的 40 例慢性气管炎治疗的临床资料，以“冬病夏治”的治疗原则，采取中西医结合的治疗方法，治疗后 12 个月，观察四季治疗前后急性发作人次、发病率的变化情况进行比对。结果：治疗后四季急性发作人次和发病率明显低于治疗前，差异均有统计学意义（$P<0.05$）。结论：利用慢性气管炎发病的季节性特点，重点在夏季缓解期采用中西医结合治疗，其结果临床意义显著，值得临床推广应用。

关键词：缓解期慢性气管炎；夏季治疗；临床意义

中图分类号：R562.2　　**文献标识码**：B　　doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.11.042

慢性气管炎（简称慢支）是一种严重危害人民健康的常见病，多见于寒冷地区或气候突变时节[1]。我国患病率约 3.2%，尤以老年人多见，50 岁以上的人群患病率为 15%[2]，该病发病率高，治疗过程漫长，长期给患者的工作、学习、生活等带来诸多的不便，由于病情缓慢进展，常并发阻塞性肺气肿、甚至肺动脉高压、肺源性心脏病。本病属中医“咳嗽、痰饮”等范畴。本文遵循“冬病夏治”，采取对慢性气管炎缓解期治疗，其效果较为满意。现总结如下：

1　资料与方法

1.1　一般资料　收集 2013 年 4 月 ~2015 年 5 月在我院诊治的 40 例慢性气管炎患者，其中男 31 例，女 9 例；年龄 45~66 岁，平均年龄（56.6± 5.31）岁；病程 6~18 年，平均病程（11.5± 7.50）年，均有慢性咳嗽、咳痰、喘等症状。男性患者均有吸烟史，烟龄 14~32 年，平均烟龄（17.6± 6.12）年，在开始治疗前吸烟者 11 例，已完全戒烟者 20 例。治疗前饮酒者 6 例，日均≤250 ml。

1.2　诊断标准

1.2.1　中医诊断标准　参照 2015 年版中医内科学，将本病归属于“咳嗽”范畴。表现为咳嗽、咳痰，肺卫表证，咳声重浊，痰多，色白或带灰色，晨起咳甚痰多，体倦，大便时溏，舌苔白腻，脉象濡滑等证候。

1.2.2　西医诊断标准　符合第 1 版《全科医学概论》[3]慢性气管炎的诊断标准。患者临床以咳嗽、咳痰为主要症状，伴或不伴有喘息，每年发作持续 3 个月以上，连续 2 年或以上。胸部 X 线检查有双肺纹理增重，紊乱，呈网状或条索状、斑点状阴影[4]。

1.3　纳入标准　（1）符合上述西医诊断标准及中医辨证标准的患者；（2）年龄在 40~70 岁，性别不限；（3）肺功能检查一秒钟用力呼气容积（FEV_1）/ 用力肺活量（FVC）＞85%；（4）慢性气管炎缓解期患者；（5）知情同意。

1.4　排除标准　（1）合并糖尿病者；（2）严重消化系统疾病；（3）对本药物过敏者；（4）严重心血管和肾脏疾病者；（5）支气管扩张、肺脓肿和肺结核患者；（6）FEV_1/FVC＜75%的慢性阻塞性肺疾病（COPD）患者，支气管哮喘[肺功能检查 FEV_1 或最高呼气流量（PEF）下降≥20%，FEV_1 或 PEF 改善率≥15%]，伴有限制性通气功能障碍者；（7）急性发作期患者；（8）不能戒烟戒酒者。

1.5　治疗方法　所有接受夏季治疗的患者，在 5 月开始口服润肺膏（国药准字 Z37021573），温开水冲服，15 g/ 次，2 次 /d，连服 16 周停药，从 12 月开始再服 4 周，方法同上，症状体征稳定可以停药；平喘抗炎胶囊（国药准字 Z20025441）2 粒 / 次，3 次 /d，连服 4 周停药，从 12 月开始再服 4 周，方法同上，症状体征稳定可以停药；羧甲司坦片（国药准字 H44022806），2 片 / 次，3 次 /d，连服 16 周停药，从 12 月开始再服 4 周，方法同上，症状体征稳定可以停药。治疗期间急性发作期的患者必须加服有效抗生素。正在吸烟和饮酒的患者，必须接受医院的戒烟戒酒劝告。参与治疗患者夏秋季每天早 7 时日出时，冬春季早 8 时日出时（冬季采取保暖措施），下午 8 时日落前，坚持适度健走或其它健康运动，时间＞30 min 为宜。日常饮食忌辛辣或刺激性食物。

1.6　观察指标　经夏季缓解期治疗后 12 个月，重点观察四季急性发作人次的变化，四季发病率的变化，分析其临床意义。

1.7　统计学方法　采用 SPSS12.0 软件进行统计学分析，计量资料采用 t 检验，计数资料采用 χ^2 检验，$P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2　结果

治疗后四季急性发作发病率显著降低，与治疗前比较，差异有统计学意义（$P<0.05$）。见表 1。

表 1　治疗前后四季发病人次及发病率比较[例（%）]

时间	n	春季	夏季	秋季	冬季	总计
治疗前	40	7（17.5）	4（10.0）	5（12.5）	15（37.5）	31（77.5）
治疗后	40	4（10.0）	1（2.5）	1（2.5）	7（17.5）	13（32.5）*

注：与治疗前比较，*$P<0.05$。

3 讨论

西医一般认为慢性气管炎是由于外因(吸烟、大气污染、呼吸道感染、理化因素、气候变化、过敏因素)及内因(呼吸道局部防御及免疫功能减低、自主神经功能失调)引起的气管、支气管黏膜非特异性气管周围的慢性炎症,临床上常以反复发作的慢性过程为特点[2],常年均可发病,冬季尤盛,治疗不及时危及患者生命。本病属中医"咳嗽、痰饮"等范畴,中医认为:风为六淫之首,外邪多随风邪侵袭人体,吸入烟尘,异味气体,肺气被郁,肺失宣降。张景岳曾倡"六气皆令人咳,风寒为主",认为以风邪夹寒者居多[5]。久则肺脏虚弱,阴伤气耗,由实转虚,久延则肺脾气虚,气不化津,痰浊更易滋生。所以该病有冬春季加重,冬春季发病高之特点。中医也认为:"久咳伤肺、久病伤肾",长期而持久的咳嗽易伤及气管黏膜和呼吸肌疲劳,对疾病的转归十分不利。

本研究结果显示,夏秋两季发病人次和发病率相对较低,趋于平缓,采取夏季治疗,借用中医辨证,夏季属阳,此时节气候温润,人体气血机能旺盛,也是慢性气管炎的相对稳定期。冬季属阴,阴气盛且风邪重,慢性气管炎多遇风寒则加重,极易引起气道反应过度,气道狭窄,分泌物增多,久咳不止则滋生细菌感染。因此,利用夏秋两季扶正助阳,调理气机,可增强稳定期慢性气管炎患者抵御疾病能力。润肺膏以养阴清肺,润肺益气,止咳化痰,对于一些肺虚气弱,胸闷不畅,久咳痰嗽,气喘自汗有一定的疗效,缓解期的慢性气管炎久服还可利咽润肺,减轻症状,保护肺脏,提高运动耐力,增强气道祛痰功能。慢性气管炎由于常年慢性咳嗽,冬季反复发作,加之吸烟直接引起气管与支气管痉挛收缩,以及炎性物质的产生,造成气道黏膜反复修复,黏膜过度增生,气道重塑,呈进行性加重,而引起气喘,呼吸困难,如果得不到很好的治疗,终末期易发展成慢性阻塞性肺病。平喘抗炎胶囊为中西药合剂,组方中的桃儿七、桔梗、苦杏仁等都具良好的止咳化痰平喘之功效。据相关样本研究表明:氨茶碱低血浆浓度时(<10 mg/L)具有抑制炎性细胞活性、炎性因子合成及释放作用[6],也可改善支气管对一些药物的敏感性[7],扩张气管并解除痉挛。平喘抗炎胶囊方组中配伍小剂量的氨茶碱和氯化铵,非常适宜咳嗽气喘、胸满痰多的急慢性气管炎。羧甲司坦片也有较强的化痰平喘作用,对慢性气管炎痰液黏稠,不易咳出者疗效显著。本次治疗应用中西结合,治疗后 67.5%的患者没有急性发病,一直稳定在缓解期,越过了冬春易加重的高峰季节,延长了慢性气管炎缓解期时间,也由此可能使气管黏膜得到了一定的修复,逐渐恢复其原有的防御功能。同时经过治疗后,由原来四季反复发病率(77.5%)、高发病人次(31 例),治疗后发病率明显降低(32.5%),发病人次明显减少(13 例)。

综上所述,用中医理论基础为指导,结合临床经验为依据,选择在夏季治疗缓解期慢性气管炎,具有很好的临床应用价值。

参考文献

[1]司长源.内科疾病的现代诊断与治疗[M].北京:中国科学技术出版社,2006.5-6
[2]朱明德,石应康.临床医学概要[M].第 2 版.北京:人民卫生出版社,2008.228-229
[3]杨秉辉.全科医学概论[M].北京:人民卫生出版社,2001.570-571
[4]刘又宁.呼吸内科学[M].北京:人民军医出版社,2011.248-249
[5]刘健美,吕永赟.中医内科学[M].北京:中国中医药出版社,2011.696-697
[6]袁槿,何金花,贾海英,等.吸烟支气管哮喘患者吸入糖皮质激素联合氨茶碱治疗的临床观察[J].中国医师进修杂志,2015,38(7):501
[7]李媛,林青.茶碱类药物的研究进展及应用[J].中国医药指南,2013,11(4):421-422

(收稿日期:2016-09-28)

(上接第 73 页)干涩痛;脾胃乃后天之本,气血生化之源,脾胃功能失调则化生气血不足,故目不得血养则视物疲劳;肾为后天之本,藏五脏六腑之精,主津液,上润目珠,肾虚则津液不足,目不得润,故见烧灼、目涩、异物感。

睛明、攒竹为足太阳膀胱经穴,可清热明目;四白、承泣属足阳明胃经穴,可调气血;通过刺激眼周太阳、丝竹空、阳白,以疏通经络、活血养血,达到生津润目的作用[4]。百会督脉经穴,通督升阳,刺之以激发五脏六腑之气血。阳明经多气多血,曲池、合谷、足三里同归阳明经穴,上下配伍以疏通经络、调理气血,曲池兼之清热泻火;足三里属足阳明之合穴,三阴交归脾经,为足三阴经的交会穴,二穴表里配伍,可健脾疏肝益肾;足三里加用灸法调补脾胃加强气血生化之源之功;本病多由肝肾不足为之,故取肝之原穴,肾之原穴太冲、太溪,以滋补肝肾,风池属胆经,胆经络于目,肝开窍于目,风池与太冲表里远近配伍清肝泻火:诸穴配伍共奏健脾胃、补气血、调肝肾、生津润目之效。

参考文献

[1]刘祖国.眼表疾病学[M].北京:人民卫生出版社,2003.286-304
[2]魏立新,朱兵,杨威.干眼症的针灸治疗思路[J].中国中医药信息杂志,2010,17(2):88-89
[3]He YP,Zhang WF,Peng L,et al.Prevalence of symptomatic dry eye disease among chinese college students with associated risk factors [J].Int Eye Sci,2016,16(6):1019-1025
[4]张燕超,杨威.针灸对干眼症患者泪膜的影响[J].北京中医药大学学报,2006,13(3):31-32

(收稿日期:2016-10-20)