

# 沙参麦冬汤加减治疗慢性支气管炎的临床分析

李启明 谢湘全

耒阳市中医院 湖南耒阳 421800

**[摘要]**目的 分析对慢性支气管炎患者采用沙参麦冬汤进行治疗的临床效果。**方法** 收集我院收治的患慢性支气管炎的300例患者进行临床研究,按照随机、对照、双盲的原则将所有患者随机分成两组:将其随机分成两组:对照组包含150例患者,给予常规西医治疗,主要包括止咳、纠正酸中毒及抗生素抗感染等措施;研究组包含150例患者,给予沙参麦冬汤口服治疗,且随症加减。1个疗程为10d,均接受为期1个疗程的治疗,治疗完后对两组患者的临床疗效进行评估比较分析,且观察患者治疗时的不良反应发生情况。**结果** 与对照组相比,研究组患者治疗后的总有效率明显较高,差异存在统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 对慢性支气管炎患者采用沙参麦冬汤进行治疗疗效显著,安全性高,值得进一步推广。

**[关键词]** 慢性支气管炎;沙参麦冬汤;加减;临床疗效

**[中图分类号]** R259

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 1674-9561(2017)02-015-02

慢性支气管炎是呼吸内科的多发病、常见病,易发于中老年人,随着近年来人们饮食生活习惯的不断变化与社会人口老龄化进程的逐渐加快,慢性支气管炎患者的发病例数亦在逐年增加,若没有及时进行治疗,常引发心衰、肺气肿及呼吸衰竭等严重后果,从而严重威胁了患者的身体生命健康及生活质量<sup>[1]</sup>。近年来,中医疗法在慢性支气管炎患者的临床治疗中获得了一定的进展,因此,为了提高慢性支气管炎患者的疗效,本研究收集我院收治的患慢性支气管炎的150例患者,给予沙参麦冬汤加减进行治疗,效果较为满意,现总结如下:

## 1 材料和方法

### 1.1 一般资料

收集我院2014年3月-2016年3月间收治的患慢性支气管炎的300例患者进行临床研究,入选标准:(1)300例患者均符合全国慢性支气管炎临床专业会议制定的关于慢性支气管炎的相关诊断标准<sup>[2]</sup>;(2)均经肺功能、胸部X线检查明确诊断;(3)均具有咳嗽、咯痰、喘息等症状;(4)中医辨证分型<sup>[3]</sup>存在咳声短促、干咳少痰,或盗汗、口干、低热、痰中带血、舌红少苔、午后潮热、颧红、脉细数等表现;(5)患者及家属均签署知情同意书,且自愿参与本研究。排除标准:(1)尘肺、肺结核、支气管扩张、支气管哮喘及慢性鼻炎疾病者;(2)心脏病、心功能不全者;(3)合并严重肝肾功能不全者。按照随机、对照、双盲的原则将所有患者随机分成两组:对照组包含150例患者,其中男性91例,女性59例;最低年龄29岁,最高年龄76岁,平均年龄(63.25±13.51)岁;病程2-27年,平均病程(9.23±2.28)年。研究组包含50例患者,其中男性88例,女性62例;最低年龄30岁,最高年龄78岁,平均年龄(64.14±12.84)岁;病程2-28年,平均病程(9.42±2.41)年。两组患者的性别、年龄及病程等一般资料对比差异无统计学意义, ( $P > 0.05$ ) 存在可比性。

### 1.2 治疗方法

1.2.1 对照组疗法:对照组患者入院确诊后给予常规临床治疗,主要包括止咳、纠正酸中毒及抗生素抗感染等措施,1个疗程为10d,均接受为期1个疗程的治疗。

1.2.2 研究组疗法:研究组患者确诊后给予沙参麦冬汤经口服用药物治疗,方剂组成包括:麦冬20g,沙参20g,玉竹20g,扁豆20g,黄芩25g,瓜蒌20g,牡丹皮25g,天花粉10g,桑叶25g,甘草5g,栀子20g,知母25g,贝母20g。中医辨证加减:合并咳嗽嘶哑、午后潮热的肺阴亏损证患者,可加旱莲草、五味子、杏仁及玉竹等药,以达滋肾敛肺之效;合并咳时疼痛、痰多质稠的痰热郁肺证患者,可加茯苓、半夏、苍术、陈皮、白芥子、厚朴、桔梗等药,以达化痰理气之效;合并口苦咽干、胸胁胀痛的肝火犯肺证患者,可加海蛤壳、青黛、旋覆花等药,以达清肝化痰之效。以上诸药混合水煎取200mL药汁,分早、晚服用,1剂/d。1个疗程为10d,均接受为期1个疗程的治疗。

### 1.3 疗效评估标准

疗程结束后,按照患者的临床症状改善情况对两组患者的疗效进行评估分析<sup>[4]</sup>:(1)痊愈:患者治疗后的咳嗽、喘息、咳痰等症状及肺部哮鸣音等临床体征均全部消失;(2)显效:患者治疗后的临

床症状显著缓解,肺部哮鸣音显著减轻;(3)有效:患者治疗后的临床症状有一定的缓解,肺部哮鸣音有一定的改善;(4)无效:患者治疗后的临床症状、体征均无明显改善或恶化。

### 1.4 统计学方法

详细收集本研究中的相关数据,均录入SPSS20.0统计软件进行分析,以 $\chi^2$ 检验法对计数资料进行分析,单位取率(%),以t检验法对计量资料进行分析,单位取( $\bar{x} \pm s$ ), ( $P < 0.05$ ) 表示差异存在统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者的临床疗效对比

与对照组相比,研究组患者治疗后的总有效率明显较高,差异存在统计学意义( $P < 0.05$ ), 见下表:

表1: 两组患者的临床疗效对比 [n(%)]

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效%
研究组	150	22 (14.67)	95 (63.33)	29 (19.33)	4 (2.67)	97.33
对照组	150	12 (8.0)	89 (59.33)	22 (14.67)	27 (18.0)	82.00
$\chi^2$		2.2133	0.3373	0.7695	12.6800	12.6800
P		0.1368	0.5613	0.3803	0.0003	0.0003

### 2.2 不良反应

两组患者治疗过程中均未出现影响治疗的严重不良反应。

## 3 讨论

慢性支气管炎主要是因多方面因素导致患者的气管、支气管粘膜及周围组织出现炎性反应的一种慢性疾病,临床症状主要包括喘息、咳嗽、咳痰、胸闷、气促等表现。该疾病的主要病因为炎症反应,因为该疾病的炎症反应常反复发作,故易导致黏膜下的平滑肌束产生断裂、萎缩,病情严重时甚至会出现纤维组织增生,造成气道阻塞。该疾病具有反复难愈的临床特点,特别是可进展为慢性阻塞性肺气肿或肺源性心脏病<sup>[5]</sup>,从而威胁患者的身体生命健康。

中医学认为,慢性支气管炎属于“咳嗽”、“喘证”等范畴,病因主要和久病体虚、饮食不节、情志失调、外邪侵袭及脏腑功能失常等因素有关<sup>[6]</sup>。肺主气、肾主纳气,肺的呼吸主要经肾的纳气辅助,且肺肾的阴液互相滋养,肾精上滋以养肺,肺津敷布以资肾,故肺阴虚可损肾阴,反之肾阴也无法滋肺阴,从而导致肾肺两虚。本研究中我们采用沙参麦冬汤加减治疗本病,方中麦冬、沙参为君药,可达清肺养阴、益胃生津之效;玉竹可达润肺生津、养阴清热之效;甘草酸可补肾阴之不足;杏仁可达润肺化痰止咳之效;桔梗舟楫之药。方证相对,故可有效治疗本病<sup>[7-8]</sup>。本研究结果显示,研究组患者治疗后的总有效率明显高于对照组,差异存在统计学意义( $P < 0.05$ ),且治疗时均未出现影响治疗的严重不良反应。由此可见,对慢性支气管炎患者采用沙参麦冬汤进行治疗疗效显著,安全性高,值得进一步推广。

### [参考文献]

[1] 白云苹, 王至婉, 王明航等. 痰热清注射液联合抗生素治疗慢性支气管炎急性发作期随机对照试验[J]. 中国老年学杂志, 2012,

(下转第19页)

图 1: 患者 男, 78 岁, 腰椎管狭窄症, 腰椎间盘突出, 左侧坐骨神经痛。a, 术前 CT 显示腰 4/5 椎间盘突出, 黄韧带肥厚, 神经根管狭窄。b, 术后显示突出椎间盘完全摘除, 黄韧带部分切除, 椎管扩大。c, 术中行神经根背侧减压, 切除肥厚的黄韧带。d, 术中行神经根腹侧减压, 行神经根管减压和摘除突出的椎间盘

### 3 讨论

LSS 是指由于各种因素所导致的椎管径线缩短使得硬膜囊、神经根、脊髓受到压迫, 令神经功能出现障碍的一种疾病, 老年人是其高发群体, 腰腿痛、下肢间歇性跛行均是此病的后续发展结果, 对患者的生活质量、身心健康均有严重影响<sup>[5]</sup>。同时, 老年人多伴有骨质疏松问题, LSS 与骨质疏松合并出现, 会增加患者发生摔伤与骨折的危险。若是仅使用传统手术, 不仅疗效不甚理想, 患者的低骨密度也得不到有效纠正, 治标不治本, 患者依然可能出现病情复发问题。对此, 临床可以使用经皮椎间孔镜进行微创治疗, 此术法可以有效扩张患者狭窄的椎管, 同时不会为椎管内部带来明显的干扰, 在确保脊椎稳定性不受影响的同时恢复患者的椎节血行, 术中创伤小, 患者术后恢复更快, 再辅以抗骨质疏松治疗, 可以从根本上预防病情的复发<sup>[6]</sup>。见结果, 研究组在骨密度 T 值、不良反应率、疗效上均要优于对照组 ( $P < 0.05$ ), 充分证明了经皮椎间孔镜在临床治疗中的有效性与安全性。

**结语:** 经皮椎间孔镜相较于传统手术来说是一种更加微创、有效的术法, 对 LSS 有显著治疗效果, 既安全又有效, 再辅以抗骨质疏松治疗可以进一步预防患者骨折。

### [参考文献]

- [1] 王小明, 王亮, 夏斌, 等. 经皮椎间孔镜治疗腰椎管狭窄症伴骨质疏松的有效性和安全性分析 [J]. 中国医药导报, 2016, 13(11):121-124.
- [2] 吴宏, 胡世平, 汤发强, 等. 改良 TLIF 术治疗退变性腰椎管狭窄症伴腰椎不稳 48 例早期疗效分析 [J]. 福建医药杂志, 2015, 37(06):9-11.
- [3] 蒋毅, 吴磊, 左如俊, 等. 经皮椎间孔及椎板间联合入路内窥镜下行腰椎管狭窄减压术的初步报告 [J]. 中国脊柱脊髓杂志, 2016, 26(05):428-433.
- [4] 何齐芳. 老年性腰椎管狭窄的椎间孔镜治疗分析 [J]. 中华全科医学, 2015, 13(06):902-905.
- [5] 吴火生, 龚国华, 严福华. 经皮椎间孔脊柱内镜技术治疗继发性腰椎管狭窄症 42 例疗效分析 [J]. 当代医学, 2017, 23(01):11-14.
- [6] 胡德新, 郑琦, 朱博, 等. 经皮椎间孔镜下选择性减压治疗老年性腰椎管狭窄症的疗效分析 [J]. 中国骨伤, 2014, 27(03):194-198.

(上接第 14 页)

因钛网边缘划动而导致分流管破裂, 另外, 固定后需将假性硬脑膜悬吊在修补材料上, 避免硬脑膜下陷, 预防硬膜外积液或出血的发生<sup>[6-7]</sup>。

本研究中, 常规组行脑室腹腔分流之后 3-6 个月进行颅骨修补; 试验组则早期颅骨修补与脑室腹腔分流。结果显示, 试验组患者预后优良率显著比常规组高, 试验组手术后 GCS 评分、活动能力评分、神经功能情况显著比常规组好, 说明早期颅骨修补与脑室腹腔分流用于脑外伤治疗的临床效果确切, 可促进患者神经、活动功能和预后的改善, 值得推广。

### [参考文献]

- [1] 刘从国. 早期颅骨修补及脑室腹腔分流治疗脑外伤的临床疗效对比分析 [J]. 现代诊断与治疗, 2015, 26(12):2787-2788.

- [2] 刘卓, 王晓明, 车海江等. 早期颅骨修补与脑室腹腔分流联合治疗脑外伤的有效性观察 [J]. 中国临床医生杂志, 2016, 44(9):69-71.

- [3] 曹彦鹏, 刘宁, 田荣振等. 早期颅骨修补及脑室腹腔分流在脑外伤治疗中的效果 [J]. 黑龙江医药科学, 2016, 39(2):124, 126.
- [4] 柳爱军, 苏海涛, 王坤等. 早期颅骨修补及脑室腹腔分流在脑外伤治疗中的临床分析 [J]. 大家健康 (下旬版), 2015, 9(10):106-107.
- [5] 柯子勇. 早期颅骨修补及脑室腹腔分流在脑外伤治疗中的临床分析 [J]. 医学信息, 2015, 28(8):270-271.
- [6] 郑彤. 早期颅骨修补及脑室腹腔分流在脑外伤治疗中的临床分析 [J]. 中国伤残医学, 2015, 23(15):34-35.
- [7] 李追风, 者吴键, 翁志雄等. 早期颅骨修补与脑室腹腔分流在脑外伤患者中的应用 [J]. 临床医学研究与实践, 2016, 1(10):31-31.

(上接第 15 页)

32(15):3191-3193.

- [2] 丁大愚. 中医综合治疗慢性支气管炎肺气肿的疗效 [J]. 求医问药 (下半月刊), 2013, 11(12):132-133.
- [3] 张儒斌, 葛润明. 中医辨证分型治疗慢性支气管炎的临床疗效分析 [J]. 内蒙古中医药, 2012, 31(8):10, 31.
- [4] 杨娜. 中医分期论治慢性支气管炎对改善患者病情、提高生活质量的作用 [J]. 中国医药指南, 2015, 13(14):211-212.

- [5] 冯昭强. 沙参麦冬汤加减治疗慢性支气管炎的疗效观察 [J]. 湖南中医药大学学报, 2013, 33(10):16-17.

- [6] 翟强渠. 沙参麦冬汤加减对慢性支气管炎的临床效果分析 [J]. 内蒙古中医药, 2014, 33(31):40.
- [7] 骆健. 沙参麦冬汤加减治疗慢性支气管炎的临床疗效观察 [J]. 实用中西医结合临床, 2015, 15(7):18-19.
- [8] 张秀艳. 沙参麦冬汤加减治疗慢性支气管炎的临床效果分析 [J]. 中国保健营养 (下旬刊), 2013, 23(7):4056-4056.

(上接第 16 页)

- [1]. 中国中医急症, 2014, 23 (4):778-779
- [2] 张晶, 刘雪晶, 杜长丽. 6S 管理模式在中心 icu 护理管理中的应用 [J]. 航空航天医学杂志, 2011, 22 (4): 506-507
- [3] 黄英. ICU 护理安全管理中 6S 管理的应用探析 [J]. 当代医学, 2015, 21 (25): 14-15.

- [4] 高士华. 浅谈 6S 管理在医院临床护理管理工作中的应用 [J]. 航天航空医学杂志, 2014, 1(4):25-26

- [5] 孟丽娜, 刘彦慧, 刘洪伟, 等. 6S 管理在 ICU 护理安全管理中的运用 [J]. 护士进修杂志, 2012, 27 (24):2224-2227.
- [6] 袁蔚明. 6S 管理模式在外科病区护理中的应用 [J]. 中国实用护理杂志, 2012, 12(4):14-15.

(上接第 17 页)

- [1]. 温州医学院学报, 2013, 43(12):800-803, 807.
- [3] 朱明双, 张焱, 曹兴巍等. 全膝关节置换术后功能锻炼时机评价 [J]. 实用医院临床杂志, 2016, 13(3):105-107.
- [4] 潘琳琳, 朱小娟, 董慧珍等. 膝关节骨性关节炎患者行全膝关

- [1]. 内蒙古医学杂志, 2014, 46(7):861-863.

- [5] 蒋忠, 沈伟中, 骆国等. UKA 与 TKA 治疗膝关节内侧单间室骨性关节炎初期疗效比较 [J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2015, 30(4):353-356.
- [6] 王启增. 全膝关节置换术治疗中重度膝关节骨性关节炎的临床疗效探讨 [J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(22):103-104.