



•临床研究•

射干麻黄汤治疗慢性支气管炎的临床疗效

杨昕 刘绮璐 周烨鑫

(长沙医学院 2014 级本科中医 3 班 湖南长沙 410219)

【摘要】目的：观察射干麻黄汤治疗慢性支气管炎的临床疗效。**方法：**筛选 78 例老年慢性支气管炎急性发作患者，随机分成两组，每组 39 例。对照组给予莫西沙星、盐酸氨溴索片以及氨茶碱缓释片等综合治疗，治疗组在此基础上再予射干麻黄汤治疗，均接受 14d 治疗。检测血清炎症因子水平，记录主要症状缓解时间及住院时间，比较临床疗效。**结果：**与治疗前比较，两组血清 IL-6、PCT 及 hs-CRP 水平显著降低($P < 0.01$)，IL-2 水平显著升高($P < 0.01$)；与对照组比较，治疗组血清 IL-6、PCT 及 hs-CRP 水平较低($P < 0.01$)，IL-2 水平较高($P < 0.01$)，治疗有效率较高($P < 0.05$)。治疗组显效 20 例，有效 16 例，总有效率为 92.31%，明显高于对照组， $P < 0.05$ 。**结论：**射干麻黄汤可有效快速缓解老年慢性支气管炎急性发作期主要症状，提高临床疗效，且安全可靠。

【关键词】射干麻黄汤；慢性支气管炎；临床疗效

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2018) 10-158-01

慢性支气管炎简称慢支，是一种常见的临床症状，在老年人中更为常见。在 50 岁以上的人群中，这一比例高达 15%。它的高发病率严重危害我国老年人的健康。慢性支气管炎是指气管、支气管黏膜及其周围组织的慢性非特异性炎症。秋季和冬季是疾病的高峰期。临床症状为：咳嗽、咳痰、气喘、呼吸短促，尤其是在清晨或夜间加重，痰液量增加。当肺气肿同时发生时，除咳嗽、痰和哮喘外，呼吸困难也会逐渐加重。起初仅在劳作时呼吸急促。随着病情的发展，以后静息时也感气短。为促进疗效，笔者采用射干麻黄汤治疗，运用中医辨证论治理论，并同西药疗法进行对比，疗效满意。现报道如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料：研究对象为宁乡县中医医院呼吸内科慢性支气管炎标准的患者 78 例，将其随机分为两组，治疗组 39 例，对照组 39 例。对照组男 19 例，女性 20 例，年龄 55~77 岁，平均(66.28±7.44)岁，慢性支气管炎病程 3~10 年，平均(6.37±0.86)年，急性发作 1~3d，平均(2.26±0.30)d；治疗组男 20 例，女 19 例；年龄 55~80 岁，平均(67.35±7.52)岁，慢性支气管炎病程 3~11 年，平均(6.42±0.82)年，急性发作 1~3d，平均(2.28±0.31)d。两组患者在临床资料比较上无明显差异($P > 0.05$)，具有可比性。年龄 32~75 岁。病程最短 2 年，最长 25 余年。两组在性别、年龄、病程、病情等方面差异无统计学意义，具有可比性。

1.2 疗效标准以及观察指标

1.2.1 参照《中药新药治疗慢性支气管炎的临床研究指导原则》中急性发作期疗效判定标准：临床疗效评定：主要观察指标为咳嗽、咳痰、喘息及肺部体征。临床症状：咳嗽、咳痰、喘息及肺部哮鸣音是否恢复到发作前水平。显效：白天间断咳嗽，不影响正常生活和工作、咳痰量少、喘息偶有发作，程度轻，不影响睡眠或活动，肺部哮鸣音偶闻，或在咳嗽、深快呼吸后出现。有效：咳嗽、咳痰、喘息及肺部哮鸣音有减轻，但程度不足显效者。无效：咳嗽、咳痰、喘息及肺部哮鸣音 3 个疗程后症状无明显改善。检查指标疗效评定，X 射线检查：肺间质改变合并肺气肿的程度等，前后对比有明显好转者为有效；无改变者为无效。呼吸功能检查：肺容量的流量有无明显好转，增大者为有效，降低者为无效。痰液检查：嗜酸粒细胞有无减少，前后对照减少者为有效，增多者为无效。

1.2.2 纳入标准

1) 均符合《实用内科学》中有关慢性支气管炎急性发作期的诊断标准；2) 伴有咳嗽、咳痰，每年发病数个月，连续 2 年以上；3) 符合中医辨证，痰浊壅肺证；4) 年龄在 50~80 岁范围内，并处于慢性支气管炎急性发作期；5) 经本院医学伦理学审核通过，获得知情同意，自愿参与研究。

1.2.3 排除标准

1) 其他引起咳嗽、咳痰的疾病，如肺脓肿、支气管哮喘、肺结核、肺炎等，以及肺部的其他原发性疾病；2) 并发心脏、脑、肝、肾等重要器官功能障碍；3) 伴有可能会影响研究观察指标的测量和判断的生理或病理条件；4) 过敏或其他药物可能影响机体的免疫功能；5) 恶性肿瘤或精神疾病史；6) 在接受相关药物治疗、依从性差、患者资料不完整时选择。

1.2.4 实验室指标：治疗前后采集所有患者晨起空腹静脉血，经离心后取上层血清于 EP 管中，置于冰箱中待测。用医学手段测定白细胞介素-2(IL-2)及白细胞介素-6(IL-6)水平；测定降钙素原(PCT)水平；测定超敏 C-反应蛋白(hs-CRP)水平，上述操作均由专业人员严格在各自说明书指导下进行。

1.3 治疗方法

对照组患者参照《慢性支气管炎临床路径》给予抗感染、祛痰以及止咳等综合治疗，盐酸莫西沙星片口服，0.4g/次，1 次/d；盐酸氨溴索片口服，30mg/次，2 次/d；氨茶碱缓释片口服，0.1g/次，2 次/d。治疗组在上述治疗基础上再予射干麻黄汤治疗，基本组方：射干 9g，麻黄 12g，款冬花 9g，紫菀 9g，法半夏 9g，细辛 3g，五味子 10g，生姜 12g，大枣 7 枚。随证加减：脾虚痰多者，加白术、茯苓；痰黄稠厚化热者，加石膏、鱼腥草；喘甚者，重用麻黄；食少纳呆者，可加焦三仙。每天 1 剂，常规水煎分 3 次温服。两组均接受 14d 为一个疗程的治疗。连续治疗 2 个疗程后，进行治疗前后疗效的对比。

1.4 统计方法：采用 spss20.0 统计软件进行统计学进行分析，探讨其中的规律和相关性。以 $P < 0.05$ 有统计学意义。

2. 结果

2.1 临床疗效：

2.1.1 两组治疗后临床疗效分析，见表 1。

表 1 两组治疗后临床疗效比较

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	39	20(51.28)	16(41.03)	3(7.69)	92.31%
对照组	39	12(30.77)	18(46.15)	9(23.08)	76.92%

与对照组对比，* $P < 0.05$

2.1.2 与治疗前比较，两组血清 IL-6、PCT 及 hs-CRP 水平显著降低($P < 0.01$)，IL-2 水平显著升高($P < 0.01$)；与对照组比较，治疗组血清 IL-6、PCT 及 hs-CRP 水平较低($P < 0.01$)，IL-2 水平较高($P < 0.01$)。

2.2 不良反应：两组患者在治疗过程中未见发生严重不良事件。

2. 讨论

慢性支气管炎属祖国医学“内伤咳嗽”“痰饮”及“喘证”等病范畴。《素问·脏气法时论篇》[1]提出“肺苦气逆”，叙述了肺在五行属金的特性，金性肃降，收敛，降令失司，则上逆为咳为喘。《景岳全书·咳嗽》[2]中“外感之咳，必因风寒”，因此慢性支气管炎急性发作多由外感诱发，外邪侵袭肺系，以至肺气郁滞、肺失宣肃，加以引动内伏宿根，肃降无权而发为本病。因此治疗不仅要驱散风寒，也要化痰止咳以除宿根。《金匱要略》在内经的基础上，对痰湿咳嗽的辨证与治疗作了进一步的论述。《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治篇》[3]提出“病痰饮者，当以温药和之”，明确指出痰饮致病的治疗总则是用温性药物调和，射干麻黄汤[4]出自《金匱要略·肺痿肺癰咳嗽上气病脉证治第七》，“咳而上气，喉中水鸡声，射干麻黄汤主之”，是内科治疗呼吸系统疾病常用的方剂。方中麻黄宣肺平喘，射干消痰开结，二药相配可宣肺化痰止咳。麻黄中有效成分麻黄碱可有效减轻黏膜水肿消除支气管平滑肌的痉挛，并提高呼吸道通气功能，达到抗炎作用。紫菀、款冬花温肺止咳之效相得益彰。半夏、生姜、细辛温散寒饮，五味子敛肺止咳并制麻、辛、姜、夏之过散。现代研究细辛有明显镇痛、抗炎解热、解除支气管痉挛以及抗组胺、变态反应等作用。大枣、甘草安中扶正，调和诸药。诸药并用，散中有收，开中有合，以奏止咳化痰、平喘散寒之功。此外，实验研究表明，射干麻黄汤煎剂可以通过诱导嗜酸性粒细胞凋亡，减少血管渗漏，减少气道炎症。治疗组与对照组相比，治疗组血清 IL-6、PCT、hs-CRP 水平均较低($P < 0.01$)，IL-2 水平较高($P < 0.01$)。射干麻黄汤煎剂促进嗜酸性粒细胞的代谢，抑制其介导的炎症反应。治疗组 PCT 和 hs-CRP 水平的降低表明慢性支气管炎急性发作的发生和发展与细菌感染密切相关。当进行感染控制时，PCT 和 hs-CRP 水平迅速下降，可作为预后的指标。上述数据表明，射干麻黄汤能迅速缓解老年急性支气管炎的主要临床症状，显著改善机体的氧状态，从而显著缩短患者的病程。在临床疗效比较中，治疗组优于对照组($P < 0.05$)，证实射干麻黄汤煎剂能有效提高疗效。其作用机制可能与射干麻黄汤治疗慢性支气管炎急性发作时气道炎症损伤、有效控制细菌感染、改善气道阻塞及通气功能有关。药物治疗中不良反应较少，安全性较高。通过对 78 例老年慢性支气管炎急性发作患者治疗，发现射干麻黄汤能有效快速缓解其主要临床症状，并显著提高临床疗效，且安全可靠。射干麻黄汤简便、廉价且疗效理想，可广泛应用于临床。

参考文献

- [1]曾丽芳.射干麻黄汤加减治疗慢性支气管炎疗效观察[J].内蒙古中医药,2013,32(24):13-14.
- [2]张舒锦,程媛,李涓,郭蓉.中药古方(射干麻黄汤)与经验方(哮喘口服液)的比较实验[J].中药与临床,2011,2(03):43-45+55.
- [3]宋建琴.射干麻黄汤加减治疗慢性支气管炎 60 例[J].江西中医,2007(06):36.
- [4]李雅琴.射干麻黄汤的临床应用[J].中成药,1997(09):25-26.