

小青龙汤加减合右美沙芬片治疗慢性支气管炎的临床疗效分析

张春^{1,2}, 刘信艳², 庾时翠², 杨琳², 陆廷飞^{3*}

¹贵州省兴仁市百德镇中心卫生院中医科, 贵州 兴仁

²贵州省遵义市中医院规培办, 贵州 遵义

³贵州中医药大学研究生院, 贵州 贵阳

收稿日期: 2024年9月9日; 录用日期: 2024年10月1日; 发布日期: 2024年10月14日

摘要

目的: 为了研究小青龙汤加减联合右美沙芬片治疗慢性支气管炎的临床疗效, 我们选取了2022年3月到6月的60名患者, 按1到60号对患者进行排序, 采用随机抽样法, 偶数为研究组, 奇数为对照组。研究组采用小青龙汤加减治疗, 对照组采用右美沙芬片治疗。研究两组的治疗效果。结果发现: 研究组治疗有效率为96.7%, 对照组治疗有效率为90.0%, 研究组显然高于对照组。两组对比差异有统计学意义($P < 0.05$); 治疗前两组咳嗽、咳痰、喘息、发热恶寒、头痛等症状相比之下无显著差异, 经治疗后研究组与对照组症状都有明显缓解, 然而研究组改善更加显著, 治疗后临床症状消失时间早, 与对照组相比之下差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 小青龙汤加味治疗慢性支气管炎有效率高, 而且咳嗽、咳痰、喘息、发热恶寒、头痛等症状消失时间快, 比对照组效果明显, 值得临床广泛推广。

关键词

小青龙汤加味, 慢性支气管炎, 讨论

Clinical Efficacy Analysis of Xiaqinglong Decoction Combined with Dextromethorphan Tablets in the Treatment of Chronic Bronchitis

Chun Zhang^{1,2}, Xinyan Liu², Shicui Tuo², Lin Yang², Tingfei Lu^{3*}

¹Department of Traditional Chinese Medicine, Baide Town Central Health Center, Xingren City, Guizhou Province, Xingren Guizhou

*通讯作者。

文章引用: 张春, 刘信艳, 庾时翠, 杨琳, 陆廷飞. 小青龙汤加减合右美沙芬片治疗慢性支气管炎的临床疗效分析[J]. 世界肿瘤研究, 2024, 14(4): 149-154. DOI: 10.12677/wjcr.2024.144022

Abstract

Objective: To study the clinical efficacy of modified Xiaoqinglong decoction combined with dextromethorphan tablets in chronic bronchitis, we selected 60 patients from March to June 2022, ranked patients by 1 to 60, using random sampling method, even number for the study group and odd number for the control group. The study group was treated with modified Xiaoqinglong decoction, and the control group was treated with dextromethorphan tablets. To study the treatment effect in both groups. The results found that the effective rate of the study group was 96.7%, and the control group was 90.0%, and the study group was obviously higher than the control group. The difference between the two groups was statistically significant ($P < 0.05$). Before treatment, there was no significant difference in symptoms such as cough, expectoration, wheezing, fever, headache between the two groups. After treatment, the study group and the control group improved significantly, but the study group improved more significantly. The clinical symptoms disappeared early after treatment, and the difference compared with the control group was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** Modified Xiaoqinglong decoction is highly effective in treating chronic bronchitis, and cough, expectoration, wheezing, fever and cold, headache and other symptoms disappear quickly, which is more effective than the control group, making it worthy of widespread promotion in clinical practice.

Keywords

Xiaoqinglong Decoction, Chronic Bronchitis, Discussion

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

慢性支气管炎是气管、支气管黏膜慢性炎症。临床上以咳嗽、咳痰，或有喘息、气急等为主要症状，每年发病持续三个月或更长时间，连续两年或两年以上，并排除咳嗽、咳痰、喘息症状的其他疾病[1]。机制尚未完全阐述清楚，其原因为吸烟(主要的环境因素)、职业粉尘与化学物质、空气污染、感染因素等为主。病理上主要为支气管上皮细胞变性、坏死、脱落，后出现鳞状上皮细胞化生，各主支气管有多种炎症细胞浸润，以淋巴细胞、中性粒细胞为主。缓慢起病，病程长，反复发作使病情逐步加重。若治疗不及时，会逐渐发展为支气管扩张、慢性阻塞性肺疾病、支气管哮喘、肺癌、肺源性心脏病等。由于抗生素的大量滥用，西医在治疗慢性支气管炎时会出现许多并发症，中医药“辨证论治 + 整体观念”思想，强调以“驱邪维稳、调态维稳”为原则，在治疗慢性支气管炎上有极大的疗效[2]-[4]。本研究选取慢性支气管炎患者 60 例，均来自贵州中医药大学第一附属医院的肺病科治疗及社会招募志愿者，将受试对象按就诊先后顺序依次编号，采用随机抽样法，分为研究组与对照组，采用不同治疗方案，研究组采用小青龙加减联合右美沙芬片治疗，对照组采用右美沙芬片治疗，观察其效果。现汇报如下。

2. 资料与方法

2.1. 资料

我们选取了贵州中医药大学第一附属医院肺病科 2022 年 3 月到 6 月的 60 名患者,按 1 到 60 号对患者进行排序,采用随机抽样法,偶数为研究组,奇数为对照组。其中研究组男性 17 人,女性 13 人,平均年龄(21.35 ± 6.34)岁,病程 0.5 年到 2 年,平均(1.35 ± 0.84)年。对照组男性 14 人,女性 16 人,平均年龄(20.35 ± 5.34)岁,病程 0.1 年到 1.9 年,平均(1.15 ± 0.54)年。经临床诊断慢性支气管炎,排除其他与其不符的疾病。60 名患者所有资料齐全,自愿配合研究,与一般资料上相比较,两组患者无明显差异,具有可比性($P > 0.05$)。

2.2. 治疗方法

我们选取的 60 名患者在治疗期间都坚持忌烟、酒、辣椒、姜、蒜、花椒、胡椒、鸡鸭鹅牛羊肉、甜食、低盐低脂饮食。在此基础上,对照组患者采用右美沙芬片口服治疗,每天 3 次,每次 15 mg(执行标准:《中国药典》2020 年版二部和国家食品药品监督管理局标准 YBH19152006, [批准文号]国药准字 H20066348, [生产企业]石家庄以岭药业股份有限公司),每 1 周为一个疗程,连续治疗两个疗程。研究组患者在对照组基础上联合小青龙加味治疗,组方:麻黄 12 g、桂枝 12 g、干姜 10 g、细辛 6 g、半夏 10 g、炙甘草 10 g、白芍 12 g、五味子 10 g、陈皮 10 g、蜜紫菀 10 g、款冬花 10 g、杏仁 10 g、白附片 3 g。水自煎,每天 1 剂,温馨说明:冷水泡 5 分钟,大火熬开 5 到 8 分钟倒出,再加水熬 5 到 8 分钟,熬 3~4 次将药液合在一起,当茶水喝,小口服用,热服,一副药服 2 天。临证加减:咳重加桔梗 10 g、枇杷叶 10 g;鼻塞、鼻痒加辛夷 6 g、苍耳子 6 g、防风 10 g;恶寒头痛加葛根 10 g、知母 10 g、白芷 6 g、川芎 10 g;若化热加桑叶 10 g、金银花 10 g、连翘 10 g、大青叶 10 g、黄芩 10 g;大便干结加瓜蒌子 20 g、虎杖 10 g、制大黄 6 g、麸炒枳实 10 g、厚朴 10 g;气短懒言加黄芪 30 g、黄精 30 g、山药 10 g;每 1 周为一个疗程,连续治疗两个疗程,观察治疗效果。

2.3. 诊断标准

2.3.1. 中医诊断标准

参照 2020 年最新《中医病证诊断疗效标准》及《中医内科学》(周仲瑛版)制定外寒里饮型 CB 中医证候诊断标准[5],具体如下:1、主证:咳嗽(无力),痰(白色或稀),喘息(乏力),腹胀,便溏等;2、兼证:气短,胸闷,纳呆,自汗,乏力等;3、舌象:淡胖,苔薄白;4、脉象:缓或细弱为主。实验研究病例主症必须满足,此症满足两项或两项以上标准,满足舌脉。

2.3.2. 西医诊断标准

参照 2015 年《咳嗽的诊断与治疗指南》[6]关于慢性支气管炎的诊断标准,其要点如下:1、主证:慢性或反复发作的咳嗽,咳痰或气喘。2、每年大于或等于 3 个月以上。3、连续 2 年或 2 年以上发病时间。4、排除其他心、肺、耳鼻喉等疾病引起的慢性反复发作的咳嗽、咳痰或喘息等。

2.4. 纳入标准

- (1) 符合 CB 诊断标准,且病程处于慢性迁延期或缓解期;
- (2) 符合中医“内伤咳嗽”诊断标准,辨证为外寒里饮型;
- (3) 年龄性别不限;
- (4) 在整个试验观察期内,不接受其他相关治疗;
- (5) 知情同意并自愿参加本研究者,签署知情同意书;

2.5. 排除标准

- (1) 合并严重肝肾、心血管及造血系统疾病者，恶性肿瘤或患有精神疾病者；
- (2) 皮肤容易过敏或者对多种药物过敏者；
- (3) 发病前 1 月左右服用过呼吸专科相关药物(包括激素及有关补肺健脾类中药或中成药)；
- (4) 糖尿病患者、其他皮肤病患者；
- (5) 妊娠期妇女或哺乳期妇女；
- (6) 提供虚假病情资料，或病情表达不清者；

2.6. 疗效判断[7]

每 1 周为一个疗程，连续治疗两个疗程，电话随访一个疗程判断疗效。显效：临床症状基本消失，但是偶有咳嗽，观察 1 周后逐渐消失，电话随访一个疗程偶有症状；有效：临床症状减轻，观察 1 周后有复发，电话随访，一个疗程症状减轻明显；无效：临床症状基本未改善。

2.7. 症状积分

通过《中药新药临床研究指导原则(试行)》[8][9]的评估方法，对咳嗽、喘息、胸膈满闷、咯痰、肺部哮鸣音等哮喘症状按照自我评价的程度分成 3 个等级，并依次记 1 到 3 分，积分越高，症状越明显。

2.8. 统计学方法

本研究将受试对象按就诊先后顺序依次编号，采用 SPSS 软件产生 60 个随机数字分配，偶数为小青龙加减组，奇数为右美沙芬片组。

3. 结果

3.1. 临床疗效分析

治疗前两组患者的咳嗽、咳痰、喘息等症状相比无明显差异，治疗后两组均明显改善，但是研究组更明显，研究组治疗的有效率为 90.0%，明显高于对照组的 86.7%，两组对比差异有统计学意义($P < 0.05$)。

Table 1. Comparison of clinical efficacy between the two groups

表 1. 两组患者临床疗效比较

组别	n	显效	有效	无效	有效率	P 值
对照组	30	15	12	3	90.0%	0.516
研究组	30	17	12	1	96.7%	#

结果：研究组与对照组治疗疗效对比分析：通过治疗发现，研究组患者中治疗有效率达 96.7%，对照组患者治疗有效率达到 90.0%，P 值小于 0.05，差异具有统计学意义。如表 1 所示。

3.2. 两组患者症状积分变化

通过对比研究发现，小青龙加减联合右美沙芬片治疗和单用右美沙芬片在治疗前脉压差积分不具备统计学意义(P 值大于 0.05)，而经过此次的小青龙加减联合右美沙芬片的治疗方法后，(P 值小于 0.05)，病情有所好转，且根据数据显示 P 值小于 0.05，如表 2。

Table 2. Comparison of symptom points before and after treatment in the two groups
表 2. 两组患者治疗前后症状积分比较

组别	例数	治疗前	治疗后	t	P
对照组	30	4.9 ± 1.24	1.37 ± 0.85	16.59	<0.001
研究组	30	5.5 ± 1.20	0.93 ± 0.69	22.04	<0.001
t		-1.91		2.16	
P		0.062		0.034	

4. 小结

咳嗽之名，在《黄帝内经》《伤寒论》《金匱要略》中早有论述。中医药辨证方法居多，以六经辨证主要归于足太阳经；以脏腑辨证主，归于手太阴肺经；肺主气、司呼吸，主宣发肃降，通调水道，朝百脉，调节全身气血运行及脏腑的功能活动。气是生命的本源，肺主呼吸之气，也主一身之气，与大自然融为一体，吐故纳新，成为生命世界万物之灵；肺主一身之气，外达内走，使气血津液环流全身，维持人体的生长发育及生命功能。肺居上焦，外合皮毛，开窍于鼻，六淫之邪多从鼻口、皮毛而入。风邪上受、异气所触，犯及肺系，风束肺窍，在鼻部表现为鼻鼾、鼻渊、鼻衄、鼻塞等疾病；喉为肺之门户，外邪必先伤之，在咽喉部表现为乳蛾、喉痹、腺样体肥大、急喉风等疾病；肺为华盖，邪气侵袭，肺先受之，肺气失宣，在上气道表现为感冒；邪犯肺脏，宣肃失司，在下气道表现为咳嗽、肺炎喘嗽、哮喘、肺痈等诸症；肺在五脏之中属娇脏，吸之则满，呼之则虚，其脏清虚，加之小儿肺常不足，柔嫩不耐寒热，肌肤腠理不密，御邪能力不强，肺脏易屡为外邪所伤而发为反复呼吸道感染等病证。外邪犯肺，正气起而抗争。肺病初期以邪实为主，邪郁肌表，肺气失宣；进而由肺卫入里，一则化热灼津，抑或与湿郁食积相合，滋生痰热，闭阻肺气；正邪交争之际，或正胜而邪却，肺病迅速向愈；或正邪胶着，形成虚实夹杂之证，甚则正不敌邪，而邪毒内陷致病危；后期则多耗气、伤阴，待扶正而康复。肺病治疗，注重护阴扶阳，维护先天与后天之本，掌握疾病转化规律，先期而治，药取轻灵，中病即止，达邪扶正，以平为要。应分清证候主次轻重，表里分施、寒热互佐、宣肃相配，并注意到肺病治在肺而不只在肺，《医宗金鉴·幼科心法要诀》则将咳嗽分为风寒咳嗽、肺寒咳嗽、火热咳嗽、食积咳嗽等，这种分类方法，基本上为目前临床所习用，可与张介宾的外感、内伤分类方法互参。《医学心悟》：凡人患病之情，无非两种原因，外感、内伤；治病的方法用汗、吐下、和、温、清、消、补八法；病因主要为阴阳、表里、寒热、虚实八字统之。小青龙汤最早见于《伤寒论》，但在《金匱要略》也有记载；小青龙汤证是外有表寒郁束，内有停饮，表里同病之证，其病理为外有风寒束表，肺主皮毛，寒郁于肺，宣肃失常，津液停于心下(实指脾胃)为饮(亦可原有痰饮宿疾，寒邪客之，肺气失肃，三焦水气不利，则更为水停饮聚)，故在肺则见喘咳，在胃则饮停致胃气上逆而见呕、噎等证，宣肃失常，三焦不利则见小便不利，津气不利则渴。小青龙汤为温剂，《金匱要略》：“病痰饮者，当以温药和之。”偶有口渴，为停饮已化，水津四布之际，但停饮刚化，津液一时不能承转，改求水而解渴，其实里本无大热，待津液正常宣布后即不渴，故此时不宜过多饮水，只可少少与饮之，以免津液复停成饮也。《医宗金鉴》：“太阳停饮有二，一中风有汗为表虚，五苓散证也；一伤寒无汗为表实，小青龙汤证也。表实无汗，故合麻桂二方以解外。去大枣者，以其性滞也；去杏仁者，以其无喘也，有喘者，仍加之；去生姜者，以有干姜也，若呕者，仍用之。佐干姜、细辛，极温极散，使寒与水俱得从汗而解；佐半夏逐痰饮，以清不尽之饮；佐五味子收肺气，以敛耗伤之气。”尤在泾《伤寒贯珠集》：“表寒不解，而心下有水饮，饮寒相搏，逆于肺胃之间，为干呕发热而咳，乃伤寒之兼证也。夫饮之为物，随气升降，无处不到，或壅于上，或积于中，或滞于下，各随其所之而为病。而其治法，虽各有加减，要不出小青龙汤一法。”因此，小青龙汤治疗慢性支气管炎理论充足，临床治疗效果明

显, 值得深入研究。

西医学认为本病相当于慢性支气管炎。至于其他疾病, 如肺癆、肺痈、肺炎喘嗽、顿咳、哮喘等所引起的咳嗽, 不属于本病讨论范围。西医学认为咳嗽是人体的一种保护性反应, 有助于清除呼吸道内的异物和痰液[10]-[15]。现代研究证明, 呼吸道感染是引起咳嗽的重要因素。呼吸道血管丰富, 气管、支气管的内径狭窄, 黏膜柔嫩, 容易发生感染, 故感染为咳嗽最多见的原因, 如病毒、细菌、肺炎支原体性呼吸道感染。综上所述, 小青龙加减联合右美沙芬片治疗慢性支气管炎有效率为 90.0%, 明显高于右美沙芬片治疗的有效率 86.7%, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 研究小青龙加减联合右美沙芬片治疗慢性支气管炎, 显效迅速, 患者咳嗽、咳痰、气喘、胸闷、乏力懒言等症状改善明显。在今后的治疗中可以积极推广。

参考文献

- [1] 葛均波, 徐永健, 王辰. 内科学[M]. 第9版. 北京: 北京人民卫生出版社, 2018: 19-20.
- [2] 黄春霞. 酪酸梭菌二联活菌散联合头孢唑肟钠治疗抗生素相关性腹泻患儿的效果[J]. 中国民康医学, 2024, 36(14): 73-75, 79.
- [3] 俞思宇. 抗生素滥用的生态风险及政府治理[J]. 西部学刊, 2023(24): 30-33.
- [4] 张亚萍, 拓田田, 李金金. 抗生素在多介质中污染现状研究进展[J]. 山西化工, 2023, 43(9): 50-52.
- [5] 咳嗽的诊断依据、证候分类、疗效评定——中华人民共和国中医药行业标准《中医内科病证诊断疗效标准》(ZY/T001. 1-94) [J]. 实用中医内科杂志, 2020, 34(6): 129.
- [6] 谭昌林. 内外同治法对肺脾气虚型慢性支气管炎的疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 恩施: 湖北民族大学, 2022.
- [7] 张伯臾, 董建华, 周仲英. 高等院校医药教材《中医内科学》[M]. 北京: 科学技术出版社, 1985: 59-65.
- [8] 冯晓凯. 我国支气管哮喘患病情况及相关危险因素的流行病学调查[D]: [博士学位论文]. 北京: 北京协和医学院, 2014.
- [9] 李萌, 孙国均. 小青龙汤加减治疗虚哮型支气管哮喘的临床研究[J]. 中国现代药物运用, 2021, 15(13): 217-219.
- [10] 宣方杰, 何小军. 桑菊饮加减治疗对风热犯肺型咳嗽变异性哮喘患者气道功能诱导痰指标及炎症因子的影响[J]. 中国药物与临床, 2024, 24(13): 833-836.
- [11] 林蓉, 林秋, 杨庆红, 等. 血清 HIF-1 α 及 SP-D 在儿童咳嗽变异性哮喘中的诊断意义[J]. 长春中医药大学学报, 2024, 40(7): 787-790.
- [12] 杨一凡, 杨毅. 杨毅治疗慢性咳嗽经验[J]. 湖北中医杂志, 2024, 46(7): 19-22.
- [13] 姜锋, 秦良楠, 杨林瀛, 等. 苏黄止咳胶囊联合盐酸西替利嗪片治疗感冒后咳嗽的效果[J]. 河北医药, 2024, 46(12): 1856-1858.
- [14] 周颖, 朱浩宇. 中药药对治疗小儿咳嗽变异性哮喘的临床研究[J]. 中国中西医结合儿科学, 2024, 16(3): 197-200.
- [15] 王敏, 张俊娟, 施娜娜, 等. 中西医结合综合治疗儿童咳嗽变异性哮喘的疗效——评《儿童哮喘门诊标准化建设和规范化管理》[J]. 世界中医药, 2024, 19(12): 1878.