

〔文章编号〕 1007-0893(2023)07-0046-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.07.014

# 小青龙汤联合痰热清治疗老年人喘息型慢性支气管炎发作期的疗效

应卫真 夏娟

(漯河市中医院, 河南 漯河 462000)

〔摘要〕 目的: 分析联合应用小青龙汤、痰热清注射液治疗老年人喘息型慢性支气管炎发作期的应用价值。方法: 选取2020年2月至2022年2月期间在漯河市中医院治疗的84例老年喘息型慢性支气管炎发作期患者, 采取随机数字表法分为对照组和观察组, 各42例。所有患者均应用常规治疗, 观察组患者在常规治疗的基础上联合应用痰热清注射液、小青龙汤治疗, 比较两组患者临床疗效、中医证候积分、临床症状体征缓解时间、肺功能指标。结果: 观察组患者总有效率为97.62%, 高于对照组的83.33%, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ); 观察组患者咳嗽、喘息、咳痰、湿啰音症状缓解时间均短于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ); 观察组患者治疗后咳嗽、咳痰、喘息、肺哮鸣音评分均低于对照组, 用力肺活量(FVC)、第1秒用力呼气量(FEV1)、第1秒用力呼气量占用力肺活量比值(FEV1/FVC)均高于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 联用小青龙汤、痰热清注射液治疗提高治疗效果, 促进症状缓解, 改善肺功能。

〔关键词〕 喘息型慢性支气管炎; 小青龙汤; 痰热清; 老年人

〔中图分类号〕 R 562.2<sup>+</sup>1 〔文献标识码〕 B

慢性支气管炎是一种多发病、常见病, 属于慢性特异性炎症反应性疾病, 主要高发人群为老年人, 患者主要表现为咳嗽、咯痰、气急、周身疼痛、喘息、反复发作、食欲欠佳等症状。相关研究表明, 老年患者中喘息型占比最高, 在急性发作期, 由于咳嗽、咳痰等症状加重, 病程较长, 迁延难愈, 因此极易引起呼吸系统及心血管并发症, 具有较高的死亡率<sup>[1]</sup>。该病主要与气道炎症反应、纤毛清除力受损、黏膜分泌增加有关, 因此在治疗方面主要采取祛痰、镇咳、抗感染、解痉、平喘等措施, 使用 $\beta_2$ 受体激动剂、茶碱类药物, 但从整体上看, 其临床疗效仍不够理想, 且容易反复, 长期用药不良反应较多<sup>[2]</sup>。近年来, 中医在治疗慢性病方面应用越来越多, 具有多方向、多靶点治疗优势, 能够整体调节、综合治疗, 且不良反应较低, 能够弥补西医侧重治标的不足。中医认为该病属于“咳嗽”“喘证”范畴, 与肺气虚弱、痰饮伏肺、寒邪侵犯等有关, 可遵循固本宣肺、祛痰平喘、解表散寒的治疗原则。小青龙汤为温肺化饮、解表散寒经典方, 而痰热清为中成药制剂, 在急慢性支气管炎治疗中均有较好的效果。故本研究以老年喘息型慢性支气管炎发作期患者为研究对象, 联合应用小青龙汤、痰热清注射液治疗并分析其应用价值, 现报道如下。

## 1 资料和方法

### 1.1 临床资料

选取2020年2月至2022年2月期间在漯河市中医院治疗的84例老年喘息型慢性支气管炎患者, 采取随机数字表法分为对照组和观察组, 各42例, 所有患者均处于发作期。对照组男性25例, 女性17例; 年龄61~84岁, 平均年龄(67.77 ± 4.68)岁; 病程1~15年, 平均病程(5.82 ± 1.34)年, 平均发作时间(1.27 ± 0.26)d。观察组男性26例, 女性16例; 年龄60~83岁, 平均年龄(67.56 ± 4.59)岁; 病程1~14年, 平均病程(5.70 ± 1.12)年, 平均发作时间(1.20 ± 0.23)d。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

1.1.1 纳入标准 (1) 西医诊断符合《西医内科学》中相关诊断标准<sup>[3]</sup>; (2) 中医诊断符合《中药新药临床研究指导原则》中相关诊断标准<sup>[4]</sup>; (3) 临床资料完整; (4) 依从性良好, 能够积极配合治疗; (5) 急性发作病程 < 1周; (6) 患者均知情同意本研究。

1.1.2 排除标准 (1) 过敏体质、药物过敏患者; (2) 肝、肾、心血管、造血系统疾病患者; (3) 心功能不全、心脏病患者; (4) 肺结核、支气管扩张患者。

〔收稿日期〕 2023-01-15

〔作者简介〕 应卫真, 男, 主治医师, 主要研究方向是中医内科学。

### 1.2 方法

所有患者均应用常规治疗，指导患者合理饮食，戒烟酒，给予雾化吸入治疗。采用硫酸特布他林（河北医科大学生物医学工程中心，国药准字 H20050347）雾化吸入 5 mg·次<sup>-1</sup>，3 次·d<sup>-1</sup>，盐酸氨溴索（黑龙江中桂制药有限公司，国药准字 H20040973），剂量 15 mg，与适量无菌注射水混合，静脉注射，2 次·d<sup>-1</sup>，治疗 2 周。观察组患者在此基础上应用小青龙汤联合痰热清注射液治疗。小青龙汤：桂枝 15 g，五味子 10 g，干姜 10 g，姜半夏 10 g，细辛 10 g，白芍 10 g，炙麻黄 6 g，甘草 5 g。随症加减，对咳嗽严重患者，可加入桔梗 10 g、桑白皮 10 g；对喉中有痰鸣的患者，加紫菀 10 g、射干 10 g、款冬花 10 g；对痰多患者，可加陈皮 10 g、茯苓 10 g；对气虚患者，可加黄芪 20 g、党参 20 g；对喘息严重的患者，可加厚朴 10 g、杏仁 10 g；对畏寒肢冷患者，可加炙附子 10 g。水煎取药汁 400 mL，早晚分两次给药，1 剂·d<sup>-1</sup>，治疗 2 周。同时，使用痰热清注射液（上海凯宝药业股份有限公司，国药准字 Z20030054），剂量 20 mL，与适量 0.9% 氯化钠注射液混合，静脉滴注，1 次·d<sup>-1</sup>，60 滴·min<sup>-1</sup>，持续用药 2 周。

### 1.3 观察指标及评价标准

1.3.1 临床疗效 痊愈：典型症状（咳痰、咳嗽、肺哮鸣音）消失，中医证候积分下降 95% 以上；显效：症状明显改善，证候积分减少 70%~94%；有效：症状明显改善，证候积分下降 30%~69%；无效：症状无改变，甚至加重，证候积分减少不足 30%。总有效率=(痊愈+显效+有效)/总例数×100%。

1.3.2 中医证候积分 包括咳嗽、咳痰、喘息、肺哮鸣音等，采取 0~3 分评分法，0 分表示无症状，1 分表示轻度症状，2 分为中度，3 分为重度。

1.3.3 临床症状体征缓解时间 包括咳嗽、喘息、咳痰、湿啰音等。

1.3.4 肺功能指标 包括用力肺活量（forced vital capacity, FVC）、第 1 秒用力呼气量（forced expiratory volume in one second, FEV1）、第 1 秒用力呼气量占用力肺活量比值（forced expiratory volume in one second/forced vital capacity, FEV1/FVC）。

### 1.4 统计学方法

采用 SPSS 22.0 软件进行数据处理，计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用  $\chi^2$  检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者临床疗效比较

观察组患者总有效率为 97.62%，高于对照组的

83.33%，差异具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较（*n* = 42, *n*(%)）

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	14(33.33)	16(38.10)	5(11.90)	7(16.67)	35(83.33)
观察组	22(52.38)	12(28.57)	7(16.67)	1(2.38)	41(97.62) <sup>a</sup>

注：与对照组比较，<sup>a</sup>*P* < 0.05。

### 2.2 两组患者治疗前后中医证候积分比较

观察组患者治疗后咳嗽、咳痰、喘息、肺哮鸣音评分均低于对照组，差异具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 2。

表 2 两组患者治疗前后中医证候积分比较（*n* = 42,  $\bar{x} \pm s$ , 分）

组别	时间	咳嗽	咳痰	喘息	肺哮鸣音
对照组	治疗前	1.85 ± 0.98	1.92 ± 0.27	1.74 ± 0.37	1.74 ± 0.28
	治疗后	1.48 ± 0.35	1.46 ± 0.24	1.32 ± 0.34	1.26 ± 0.34
观察组	治疗前	1.83 ± 0.56	1.91 ± 0.34	1.76 ± 0.46	1.77 ± 0.34
	治疗后	1.01 ± 0.27 <sup>b</sup>	0.92 ± 0.22 <sup>b</sup>	0.84 ± 0.29 <sup>b</sup>	0.82 ± 0.22 <sup>b</sup>

注：与对照组治疗后比较，<sup>b</sup>*P* < 0.05。

### 2.3 两组患者症状体征缓解时间比较

观察组患者咳嗽、喘息、咳痰、湿啰音症状缓解时间均短于对照组，差异具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 3。

表 3 两组患者症状体征缓解时间比较（*n* = 42,  $\bar{x} \pm s$ , d）

组别	咳嗽	喘息	咳痰	湿啰音
对照组	4.14 ± 0.62	3.86 ± 0.40	2.68 ± 0.52	7.34 ± 0.72
观察组	1.86 ± 0.55 <sup>c</sup>	2.09 ± 0.34 <sup>c</sup>	1.86 ± 0.44 <sup>c</sup>	4.10 ± 0.56 <sup>c</sup>

注：与对照组比较，<sup>c</sup>*P* < 0.05。

### 2.4 两组患者治疗前后肺功能指标比较

观察组患者治疗后 FVC、FEV1、FEV1/FVC 水平均高于对照组，差异具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 4。

表 4 两组患者治疗前后肺功能指标比较（*n* = 42,  $\bar{x} \pm s$ ）

组别	时间	FVC/L	FEV1/L	FEV1/FVC/%
对照组	治疗前	2.78 ± 0.40	1.56 ± 0.27	55.72 ± 2.17
	治疗后	2.97 ± 0.34	1.77 ± 0.22	57.26 ± 1.59
观察组	治疗前	2.77 ± 0.36	1.55 ± 0.23	55.56 ± 2.92
	治疗后	3.50 ± 0.27 <sup>d</sup>	2.20 ± 0.26 <sup>d</sup>	60.56 ± 1.21 <sup>d</sup>

注：FVC—用力肺活量；FEV1—第 1 秒用力呼气量；FEV1/FVC—第 1 秒用力呼气量占用力肺活量比值。与对照组治疗后比较，<sup>d</sup>*P* < 0.05。

## 3 讨论

慢性支气管炎主要表现为反复发作咳嗽、咯痰、喘息等症状，是一种多因素所致的支气管炎性疾病，主要表现为支气管腺体增生，可见黏膜充血水肿、分泌物增加，同时可能存在炎症细胞浸润情况。中医临床认为，慢性支气管炎可纳入“痰饮”“喘证”“咳嗽”范畴，《素问·宣

明五气》指出：“五气所病……肺为咳”，与脏腑失调、外邪侵肺有关，属于正虚邪实，其中正虚为脾肺两虚，脾虚为痰湿内生，肺虚可导致痰湿壅肺、卫外不固，可导致肺失宣降，并出现咳嗽、痰多、喘息等症状。由于其病情严重，反复发作，可导致阳气损伤，肺不布津，饮邪留肺，或风寒外袭，内外交感，导致咳嗽、痰多、形寒肢冷等症状。在临床治疗时，需要遵循解表散寒、温肺化饮的原则<sup>[5]</sup>。

本研究主要应用小青龙汤，小青龙汤为汉代张仲景经典方，出自《伤寒论》，“伤寒表不解……或喘者，以小青龙汤主之”。方中麻黄可宣卫开营、解表散寒，为君药，而桂枝可发汗解表、宣肺平喘，同时可辅助麻黄，增加其解表功效，为臣药<sup>[6]</sup>。五味子、白芍、干姜、细辛、半夏为佐药，可燥湿健脾、降逆止咳、温肺散寒、收敛肺气、协调营气<sup>[7]</sup>。甘草为使药，可调和诸药。从组方配伍上看，宣中有降，散中有收，化饮益阴，扶正不恋邪，可达到良好的解表散寒、温肺化饮效果。现代研究认为，小青龙汤中主要成分具有抑制炎症递质释放、抗炎、改善毛细血管通透性、减轻气道阻力及气道炎症反应，例如，麻黄中的麻黄碱成分，可解除支气管痉挛，具有松弛平滑肌、祛痰、镇咳、抗炎等作用；而桂枝中的有效成分桂皮醛能够有效抑制花生四烯游离，减少炎症递质释放<sup>[8]</sup>。

痰热清注射液是一种常见的中药制剂，由熊胆粉、黄芩、山羊角等成分组成，可有效改善机体免疫功能，改善机体供氧，对嗜血流感病毒、肺炎链球菌、金黄色葡萄球菌等常见病原菌均有抑制作用<sup>[9]</sup>。中医认为，“痰热”为慢性支气管炎发作的核心，应从痰论治，采取清热化痰治疗。有研究指出，痰热清注射液治疗痰热郁肺证慢性支气管患者的疗效优于盐酸氨溴索，同时可改善气道黏液高分泌状态，促进气道炎症缓解<sup>[10]</sup>。痰热清注射液中有有效成分黄芩，能够有效阻断花生四烯酸通路，抑制细胞因子分泌及释放，从而发挥抗炎作用。同时，还能够有效抑制前列腺素E2合成，具有良好的退热作用<sup>[11-12]</sup>。方中熊胆粉同样具有良好的清热、解毒、化痰作用，具有清肝明目、熄风止痉作用，其中有效成分具有良好的抑菌抗炎效果，例如去氧胆酸、鹅去氧胆酸、胆酸等，对金黄色葡萄球菌、肺炎双球菌、链球菌等致病菌均有抑制作用。而山羊角、连翘、金银花等药物成分，具有消肿散结、清热解毒、疏散风热等作用，均为解毒、止咳化痰、清热、抗炎药物<sup>[13]</sup>。本研究中结果显示，观察组患者总有效率为97.62%，高于对照组的83.33%，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；观察组患者咳嗽、喘

息、咳痰、湿啰音症状缓解时间均短于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；观察组患者治疗后咳嗽、咳痰、喘息、肺哮鸣音评分均低于对照组，FVC、FEV1、FEV1/FVC水平均高于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），证实了两者联用疗效更佳，可标本兼顾，促进临床症状缓解，改善患者肺功能。

综上所述，联用小青龙汤、痰热清注射液治疗能够提高治疗效果，促进症状缓解，改善肺功能。

#### 〔参考文献〕

- (1) 杨尚霖. 小青龙汤联合痰热清注射液治疗老年喘息型慢性支气管炎发作期的临床疗效观察 (J). 中国社区医师, 2020, 36(34): 109-110.
- (2) 赖长沙, 林国清, 李学麟. 基于数据挖掘分析李学麟教授运用小青龙汤临床经验 (J). 内蒙古中医药, 2021, 40(2): 94-96.
- (3) 熊旭东. 西医内科学 (M). 北京: 人民卫生出版社, 2012.
- (4) 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则 (M). 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
- (5) 舒莉莉, 谢进. 小青龙汤加减对慢性支气管炎急性发作期T淋巴细胞亚群及临床意义 (J). 世界中医药, 2020, 15(13): 1977-1980, 1984.
- (6) 黄艳霞. 清金化痰汤辨证加减治疗痰热郁肺型慢性支气管炎的疗效观察 (J). 临床研究, 2021, 29(1): 126-127.
- (7) 刘楠楠, 姚岚, 秦琦. 清肺化痰汤治疗痰热郁肺型慢性支气管炎急性发作临床疗效研究 (J). 中国现代医生, 2021, 59(9): 143-146.
- (8) 刘文峰. 痰热清联合头孢呋辛钠治疗慢性支气管炎的效果及对患者血气指标及肺功能的影响探讨 (J). 中国实用医药, 2021, 16(18): 16-18.
- (9) 贾维刚, 张志恒, 贾玉梅, 等. 痰热清注射液超声雾化吸入治疗慢性支气管炎急性发作 (痰热郁肺证) 的临床研究 (J). 中国中医急诊, 2020, 29(9): 1576-1579.
- (10) 莫嘉浩, 黄睿澜, 吴倩, 等. 痰热清注射液治疗老年慢性支气管炎临床效果及安全性的Meta分析 (J). 中国实验方剂学杂志, 2021, 27(3): 184-190.
- (11) 李晓川. 痰热清注射液联合头孢菌素治疗老年慢性支气管炎的疗效分析 (J). 中国现代药物应用, 2021, 15(23): 157-159.
- (12) 何彦锋, 刘正生, 陈荣艺. 痰热清联合哌拉西林钠他唑巴坦钠治疗慢性支气管炎急性发作的疗效评定 (J). 基层医学论坛, 2020, 24(11): 1579-1580.
- (13) 刘小涛, 易宜洪. 头孢菌素与痰热清注射液共同治疗老年慢性支气管炎的效果分析 (J). 药品评价, 2020, 17(3): 40-41.