

中医治疗慢性支气管炎的临床效果分析

李艺杰

淄博市博山区源泉中心卫生院(博山区第二人民医院) 山东 淄博 255200

摘要:目的:分析中医治疗慢性支气管炎的应用效果。方法:选取2023年2月-2024年2月本院88例慢支患者开展研究,用随机数字表法平均分为对照组44例,行常规西医治疗,观察组44例,联合中医综合疗法,包括中医辨证论治(5种证型患者采取不同汤剂治疗),针灸治疗,比较两组临床疗效。结果:观察组的FEV1/FVC、FVC和FEV1均明显高于对照组,低切全血黏度、高切全血黏度、红细胞压积、气喘、咳痰和咳嗽积分均明显低于对照组($P < 0.05$)。结论:临床治疗慢性支气管炎采取中医综合疗法能改善血液流变学情况和肺功能,减轻各种症状,提升疗效,具有推广价值。

关键词: 中医治疗;慢性支气管炎;肺功能;血液流变学

慢性支气管炎简称慢支,是气管、支气管黏膜及周围组织的慢性非特异性炎症。临床以咳嗽、咳痰为主要症状,每年发病持续3个月,连续2年或2年以上。病程长,病情呈缓慢进行性进展,若长期迁延不愈,可出现肺气肿、肺源性心脏病等,使生活质量下降,甚或危及生命^[1]。

慢支存在多种病因,包括有害颗粒、感染因素和其他等。多发生于冬季,特别是感冒后,易出现急性发作。临床治疗时多采用西医疗法,包括平喘止咳、抗感染等,能减轻临床症状,但具有较高复发率^[2]。中医治疗慢支有明显优势,根据患者体质,结合症状、体征,辨证论治,同时联合毫针刺经腧穴,能有效调理体质、降低复发。本次研究以慢支患者为对象,分析中医治疗的应用效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2023年2月-2024年2月本院88例慢支患者开展研究,用随机数字表法平均分为对照组44例,男23例,女21例,年龄为41-87岁,平均年龄(61.26±3.84)岁;观察组44例,男22例,女22例,年龄为42-88岁,平均年龄(61.41±3.67)岁。两组一般资料($P > 0.05$),具有可比性。

纳入标准:符合慢支诊断标准;主要症状有气喘、咳嗽等;对研究用药不敏感无禁忌证;知情同意本次研究。

排除标准:存在明显肝肾功能障碍;伴有其他呼吸系统疾病;认知功能障碍;精神疾病。

1.2 方法

两组均采用常规疗法,低流量吸氧,平喘解痉,化痰止咳,积极抗感染。

对照组行常规西医治疗:选取左氧氟沙星氯化钠注射液(扬子江药业;国药准字H20073591),静脉滴注,0.5g/次,2次/天。

观察组联合中医综合疗法:①中医辨证论治:以止咳散为主方,望闻问切四诊合参,辨证论治。对于风寒袭肺型,加麻黄8g、桂枝15g、杏仁10g;对于风热犯肺型,加桑叶15g、杏仁10g、玄参10g、薄荷10g、菊花10g、连翘10g;对于痰湿蕴肺型,加石菖蒲15g、茯苓、厚朴10g、半夏10g;对于肺肾阴虚型,加熟地15g、山药15g、枸杞15g、麦冬12g、天花粉12g、桑叶10g;对于肝火犯肺型,加钩藤10g、菊花10g、柴胡15g、枳壳10g、郁金15g、牡丹皮15g。水煎服,每日一剂,早晚两次服用。②毫针刺治疗:选取双太渊穴、关元穴、气海穴、尺泽穴,毫针直刺;选取大椎穴、定喘穴、膏肓穴、双侧肺俞穴、膈俞穴,毫针斜刺;待进针得气后,为其留针,持续30-40分钟。选用生姜片,厚度为1寸,用清洁过的针头将生姜刺出7个孔,分别对应上述穴位,将艾条接好,保证其和穴位之间相距小于等于1寸,继续针灸,持续10-15分钟。仔细观察针刺部位,以不出现水疱为宜。

治疗过程中两组均不能吸烟饮酒,不能摄入生冷、辛辣食物。

1.3 观察项目和指标

评价肺功能指标^[3]:采用肺功能检测仪,检测FEV1/FVC、FVC和FEV1。评价血液流变学指标^[4]:检查两组低切全血黏度、高切全血黏度和红细胞压积。评价中医症候积分^[5]:涵盖气喘、咳痰和咳嗽,0分代表无症状;症状不明显,生活不受影响计为1分;症状明显,对生活产生影响计为2分;症状严重,应提供药物治疗计为3分。

1.4 统计学方法

SPSS27.0处理数据, ($\bar{x}\pm s$)表示计量, 行 t 检验, $P < 0.05$, 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组肺功能指标比较

治疗后两组FEV1/FVC、FVC和FEV1均明显高于治疗前, 观察组变化更明显, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表1。

表1 两组肺功能指标比较[$n(\bar{x}\pm s)$]

组别	例数	FEV1/FVC (%)		FVC (L)		FEV1 (L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	44	48.42±4.60	74.22±8.10 ^a	1.62±0.14	2.82±0.32 ^a	1.26±0.12	2.19±0.25 ^a
对照组	44	48.53±4.59	60.24±7.24 ^a	1.63±0.12	2.20±0.31 ^a	1.28±0.11	1.71±0.24 ^a
t	/	0.112	8.536	0.360	9.231	0.815	9.187
P	/	0.911	0.000	0.720	0.000	0.417	0.000

注: 与本组治疗前比较, ^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组血液流变学指标比较

治疗后两组低切全血黏度、高切全血黏度和红细

胞压积均明显低于治疗前, 观察组变化更明显 ($P < 0.05$)。详见表2。

表2 两组血液流变学指标比较[$n(\bar{x}\pm s)$]

组别	例数	低切全血黏度 (mpa·s)		高切全血黏度 (mpa·s)		红细胞压积 (mpa·s)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	44	11.57±1.22	10.11±1.00 ^a	6.22±1.13	5.23±0.71 ^a	52.24±3.14	44.12±2.26 ^a
对照组	44	11.62±1.21	11.61±1.12 ^a	6.24±1.10	6.14±1.02 ^a	52.36±3.09	46.51±2.78 ^a
t	/	0.193	6.627	0.084	4.857	0.181	4.425
P	/	0.847	0.000	0.933	0.000	0.857	0.000

注: 与本组治疗前比较, ^a $P < 0.05$ 。

2.3 两组中医症候积分比较

治疗后两组气喘、咳痰和咳嗽积分均明显低于治疗

前, 观察组变化更明显 ($P < 0.05$)。详见表3。

表3 两组中医症候积分比较[$n(\bar{x}\pm s)$]

组别	例数	气喘 (分)		咳痰 (分)		咳嗽 (分)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	44	2.24±0.12	0.66±0.12 ^a	2.18±0.14	0.83±0.11 ^a	2.41±0.16	0.78±0.10 ^a
对照组	44	2.26±0.11	1.32±0.13 ^a	2.19±0.11	1.21±0.17 ^a	2.43±0.14	1.25±0.14 ^a
t	/	0.815	24.746	0.373	12.449	0.624	18.121
P	/	0.417	0.000	0.710	0.000	0.534	0.000

注: 与本组治疗前比较, ^a $P < 0.05$ 。

3 讨论

慢支发生率高, 中老年较为常见, 致病原因主要有感染因素, 例如病毒、细菌侵犯呼吸道等; 非感染因素, 包括免疫刺激、环境影响和年龄等^[6]。

中医将慢支纳为咳嗽、喘证及肺胀, 处于急性发作期时, 痰热肺热壅表现加重, 例如咳喘、咳痰等, 患者外感风邪, 导致自身肺气被束缚^[7], 加之若患者喜欢辛辣食物、喜好烟酒, 致使灼津生痰, 导致气道受阻^[8]。基于中医辨证思想, 提供药物辨证治疗, 能促进纤毛运动好转, 对气管黏膜上皮提供保护, 纠正气管痉挛, 减少炎性渗出, 发挥出抗菌、抗病毒等功效^[9]。和药物相比, 采取针灸疗法, 能对温热产生刺激, 起到益肺理气、扶正

祛邪等功效, 例如选择太渊穴、尺泽穴等, 既属于手太阴肺经输穴, 又为合穴, 可改善肺气, 化痰止咳; 选择肺俞穴, 其能增加肺部阳气, 起到肺气宣降作用; 足三里能够培土生金, 起到健脾益肾功效; 针刺定喘穴、气海穴等, 能够化痰行气和祛风宣肺^[10]。通过针灸, 遵循实则泻之、虚则补之等理念, 同时应用艾灸, 能直接穿过皮肤, 起到散寒逐湿、温通经络等功效。艾灸、针刺之间作用机理相同, 治疗原则均为补虚泻实。多项研究表明艾灸兼顾多种作用, 例如扶阳固脱、防病保健等, 其能补针刺、口服汤剂之不足^[11]。予以患者治疗, 同时联合中药汤剂, 予以辨证治疗, 治疗方案具有个性化、针对性强等特征, 能改善生理功能, 减轻负面表现^[12]。

本次研究结果显示和对照组比, 观察组的FEV1/FVC、FVC和FEV1均更高 ($P < 0.05$), 代表联合中医疗法, 便于改善肺功能, 促使炎性吸收。观察组的低切全血黏度、高切全血黏度和红细胞压积均更低 ($P < 0.05$), 表示联合治疗能改善血液状态, 促使病情好转。气阳虚会导致血瘀, 而慢支主要病理产物即为血瘀, 加入中医综合疗法, 能够行气化瘀、温阳益气, 调节血液流变学参数。观察组的气喘、咳痰和咳嗽积分均更低 ($P < 0.05$), 表明联合治疗能显著减轻病情, 尽快消除各种症状。说明应用中医综合疗法对慢支转归具有积极作用, 有独特优势。

综上所述, 临床治疗慢支患者时采取中医综合疗法能改善血液流变学情况和肺功能, 减轻各种临床症状, 提升疗效, 具有推广价值。

参考文献

[1]秦伟军.异丙托溴铵雾化吸入结合清金化痰汤口服治疗慢性支气管炎的效果及对患者中医证候积分、血气指标的影响[J].大医生,2023,8(24):86-88.

[2]徐燕玲.不同时机穴位敷贴防治慢性支气管炎的疗效观察[J].中医外治杂志,2023,32(6):20-24.

[3]曲蒙蒙,许宁,周玲,屈云艳,王伟,张婷婷,高梅,吉郡珠,严稼文,余海滨.基于真实世界数据探讨中医药治疗慢性支气管炎用药规律[J].中国中医药信息杂志,2024,31(2):50-

58.

[4]程娜娜,纪晨晖.穴位贴敷疗法治疗慢性咳嗽的研究进展[J].光明中医,2022,37(15):2850-2854.

[5]张蕙.加味补肺汤联合穴位贴敷治疗慢性支气管炎临床观察[J].中国中医药现代远程教育,2023,21(24):106-108.

[6]董环绚,张晓芹,张尊敬.近十年中医药治疗慢性支气管炎的可视化分析[J].中国现代医生,2023,61(22):34-38.

[7]程飘芹,张碧海.中医治疗慢性支气管炎的研究进展[J].中国民族民间医药,2023,32(14):78-82.

[8]陈必友.中医治疗老年慢性支气管炎临床疗效[J].黑龙江中医药,2023,52(3):34-36.

[9]冯昱栋,杨进超.定喘汤加减结合茶碱缓释片治疗慢性支气管炎的效果观察[J].黑龙江中医药,2023,52(3):140-142.

[10]林彩战.小青龙汤加减联合盐酸左氧氟沙星片治疗慢性支气管炎的疗效观察[J].内蒙古中医药,2022,41(10):11-13.

[11]罗远家.小青龙汤对老年慢性支气管炎罹患流感预防的影响[J].光明中医,2022,37(20):3666-3668.

[12]张建军,马天翔,郭华荣,向雪皎,顾崇梅.基于数据挖掘技术对中医治疗慢性支气管炎用药规律的研究[J].光明中医,2022,37(16):2877-2879.