

# 中西医结合治疗支气管扩张的研究进展

黄连健

广西中医药大学附属瑞康医院 广西 南宁 530200

**摘要:** 支气管扩张症, 常被简称为“支扩”, 是一种普遍存在的慢性呼吸道疾病。此病症的特点在于其病程的漫长性以及病变的不可逆性, 因气道反复受到感染的侵袭, 对患者的健康状况产生较大影响, 尤其对患者的劳动能力和日常生活质量产生深远影响, 同时也给社会和经济造成了沉重的负担。目前西医治疗的主要方式为抗感染, 然而长期使用抗生素会产生一定的耐药性, 增加了治疗的难度, 而中医药治疗采用辨证论治的治疗原则, 减少了西医带来的副作用, 并能提高机体的免疫力, 促进机体恢复, 从而提高临床疗效, 但单一中医药治疗支扩有一定的局限性。本文针对中西医结合治疗支气管扩张展开综述。

**关键词:** 支气管扩张; 西医治疗; 中医治疗

支气管扩张症(以下简称支扩)是临床常见支气管不可逆损伤, 由于急、慢性呼吸道遭受反复感染和支气管的阻塞, 使支气管逐渐沦为化脓性炎症的温床, 中小支气管在无数次的侵袭与修复间, 伤痕累累, 或遭阻塞, 其管壁结构变得脆弱不堪, 管壁悄然增厚, 共同铸就了支气管扩张这一异质性疾病的复杂面貌特征, 这一独特而持久的方式, 在扩张着生命的边界<sup>[1]</sup>。

支气管扩张, 这一疾病的典型临床症状通常表现为长期的慢性咳嗽, 且伴随反复出现的咯血情况, 以及咳出大量浓稠的痰液, 日复一日, 年复一年, 对患者的健康状况造成了严重的打击。支扩, 这一隐形的杀手, 以其持续性、进展性和不易察觉的特性, 悄无声息地侵蚀着患者的生活质量与心灵世界, 将沉重的负担压在了每一个与之抗争的家庭之上, 经济的压力与精神的煎熬交织成一张密不透风的网<sup>[2]</sup>。尤为棘手的是, 支扩患者的急性加重如同风暴般不时来袭, 对于那些每年因病情恶化超过三次的患者而言, 抗生素成了他们生活中不可或缺的一部分, 却也难以抵挡病魔的侵袭, 他们的健康状况每况愈下, 医院的病房成了他们暂时的避风港, 而每一次住院, 都可能与死神近距离的交锋<sup>[3]</sup>。在全球的舞台上, 支气管扩张的患病人数正以一种不容忽视的速度攀升, 其发病率如同攀升的阶梯, 一步步逼近人类的健康防线, 这是一场没有硝烟的战争, 需要我们以坚定的决心、以科学的态度去应对, 去守护每一个生命的尊严与希望<sup>[4]</sup>。

临床针对此病, 在西医的诊疗体系中, 针对特定病情, 治疗方案往往是一个综合而细致的体系, 首要且常见的是抗菌药物的精准运用, 能直击病原体的核心, 有效遏制病情的蔓延。与此同时, 祛痰剂与体位引流技

术的巧妙结合运用, 能帮助患者顺畅排除体内痰液, 减轻呼吸道的负担。此外, 支气管扩张剂的使用, 主要通过扩张支气管, 使患者得以顺畅呼吸, 重拾生命活力。对于可能出现的出血症状, 止血药物是必不可少的治疗方案, 而面对那些病情复杂、病情危重、药物治疗难以奏效的病例, 如支气管扩张大咯血严重危及患者生命的病例, 则应考虑介入疗法与外科手术等治疗方案。中医按“急则治标, 缓则治本”的治疗原则进行分期分型论治。近年来, 中西医结合这一独特的治疗路径在支气管扩张的诊疗领域中取得了显著进展, 其综合优势日益凸显, 以下, 笔者将从多个维度对这一融合医学技术进行展开综述。

## 1 西医治疗

### 1.1 稳定期治疗

抗菌治疗: 有研究显示<sup>[5]</sup>, 抗菌治疗中, 52.8%医师给予支扩稳定期患者长期大环内酯类药物, 但此法易致细菌耐药、肝肾损害, 并增加经济负担<sup>[6]</sup>。关于长期吸入抗生素治疗, 我国相关报道较少, 有专家建议使用阿奇霉素剂量为250mg(每周3-7次), 红霉素250mg(每日1次), 确保疗效的同时, 亦兼顾了患者的个体差异, 此治疗方案强调月度评估的重要性, 不仅审视疗效的渐进, 也紧密监测可能伴随的毒副作用, 此外我们坚持每月进行痰培养和药敏试验, 依据科学的检测结果, 为治疗策略的调整提供坚实的依据<sup>[2]</sup>。

气道清除治疗: 在气道管理管理方面, 清除治疗作为支气管扩张症患者的基础防线, 其策略丰富而多元, 我们使用的祛痰药物, 如黏液溶解剂、动力增强剂、调节剂或高渗制剂, 都可冲刷气道阻碍。同时, 非药物疗法的引入, 如主动循环呼吸技术、振荡呼吸正压装置、

高频胸壁振荡等，能精准而有效地促进气道的畅通无阻。此外，肺康复计划和适量运动的融入，更是为患者重塑呼吸之力，增添了不可或缺的动力。在此过程中，我们始终密切关注出血的严重程度<sup>[7]</sup>。有研究项研究证明，气道清除治疗支气管扩张症有效<sup>[8]</sup>。

**病原体清除治疗：**支气管扩张症患者的病原体构成复杂多样，其中铜绿假单胞菌、肺炎克雷伯杆菌、曲霉菌、肺炎链球菌及非结核分支杆菌占据了主导地位<sup>[9]</sup>。在抗感染方面，我们务必根据患者的具体临床表现、病原体的确切种类，并根据药敏试验结果，来精心挑选适合的抗菌药物，我们要坚决抵制抗菌药物的滥用行为，确保不将其误用于病毒性感染或明确无细菌感染的疾病上，这是至关重要的。此外，我们还需严格遵循抗菌药物使用的所有相关指南与政策法规，以确保治疗的安全性及有效性。

**使用祛痰剂：**对于排痰困难或体位引流效果不佳者，建议长期（≥3个月）使用黏液溶解剂、黏液动力剂、高渗制剂等祛痰药物，改善黏液纤毛清除率。

#### 1.2 急性加重期治疗治疗要点如下：

- 1) 经验性抗菌药物治疗；
- 2) 按疗效和药敏结果调整药物；
- 3) 重视其他病原体感染（如病毒、真菌）；

4) 外科手术治疗：肺叶/肺段切除术针对局限病灶，治疗无效或症状加重者，尤其双侧病变伴难治性咯血危及生命时。肺移植则考虑于70岁以下、肺功能FEV1 < 30%且内科治疗无效的患者，尤其病情不稳定、迅速恶化或双肺弥漫性病灶者。两者均为针对严重肺部疾病<sup>[10]</sup>。

5) 其他治疗：①对于面临阻塞性通气功能障碍的患者，采用支气管舒张剂是行之有效的治疗方案之一。②针对潜在的炎症机制，抗炎治疗被视为一项可能有效的干预措施。③就疫苗接种而言，我们鼓励儿童群体积极接种麻疹与卡介苗等疫苗，以预防相关疾病的发生，对于那些频繁遭遇支气管扩张急性感染困扰的患者，我们则特别推荐接种流感疫苗或肺炎球菌疫苗，以进一步强化其免疫系统，降低感染风险。

- 6) 并发症治疗。

## 2 中医治疗

### 2.1 痰热壅肺证

刘子云、刘洁静等<sup>[11-12]</sup>学者的一系列深入探索研究中，他们揭示了千金苇茎汤在辅助治疗痰热型支气管扩张方面的独特价值。具体而言，该方剂不仅有效缓解了患者的临床症状，还显著改善了因疾病导致的肺通气功能减退问题。进一步而言，他们通过结合清肺化痰汤与

千金苇茎汤，并根据患者具体情况进行加减调整，成功的应用于支气管扩张患者的治疗中，有效降低了患者体内的炎症反应水平，为疾病的综合治疗开辟了新的路径。狄冠麟等<sup>[13]</sup>认为清金化痰汤治疗支扩痰热蕴肺型，优于单纯西医治疗。钟云青等<sup>[14]</sup>在研究中采用款冬花散治疗支扩痰热郁肺型患者改善患者临床症状。

### 2.2 痰浊阻肺证

马家驹等<sup>[15]</sup>在探讨支气管扩张症痰浊阻肺型的治疗路径时，揭示了苍麻丸在小剂量下的非凡疗效。其研究数据结果显示，这一传统方剂不仅显著减少了患者24小时内的痰液排出量，还有效降低了急性加重的发作频次，同时在圣乔治呼吸问卷（SGRQ）评分与改良英国医学研究会呼吸困难量表（mMRC）评估中展现出了超越常规疗法的优势，这无疑为临床治疗策略开辟了新的视野。甘德堃等<sup>[16]</sup>学者的另一项研究亦证实了中医药在呼吸领域的深远影响，他们采用皂荚丸作为辅助治疗手段，针对痰浊阻肺型支气管扩张症的患者，结果显示，该方案能够显著减轻患者的咳嗽、咳痰以及呼吸困难等核心症状，进而延缓肺通气功能的衰退步伐，整体疗效令人瞩目。这一系列研究成果，不仅彰显了中医药在慢性病管理中的独特价值，也为支气管扩张症患者的治疗带来了更多的选择与希望。

### 2.3 气阴两虚证

朱佳<sup>[17]</sup>认为支扩稳定期，就气阴两虚型的支气管扩张症患者而言，治疗的心理理念聚焦于益气养阴，同时辅以清热化痰，以此调和机体。胡国俊<sup>[18]</sup>在其深厚的临床积淀中，提出了苇茎汤与生脉散合方加减的治疗方案，不仅精准的切中了气阴两虚夹痰热型支气管扩张的病机要害，更在临床实践中验证了其卓越的疗效。苇茎汤，以其清热化痰、逐瘀排脓之功，有效清除体内痰热之邪；而生脉散，则擅长益气养阴，增强机体正气，两者相辅相成，共奏扶正祛邪之佳效。

### 2.4 肺脾两虚证

霍冰冰<sup>[19]</sup>在其研究中运用补脾益肺之法治疗支扩患者，成功缓解了患者的多种临床症状，显著提升了痰菌转阴的比例，更为关键的是，这一疗法有效遏制了体内的炎症反应，为患者带来了切实的健康改善。季兴祖等<sup>[20]</sup>人亦在探索中取得了令人瞩目的成果，他们采用了培土生金的治疗方法，针对支气管扩张并伴随肺脾两虚证的患者进行治疗，其结果显示，这一疗法不仅优化了患者的BMI（身体质量指数）水平，还显著增强了患者的机体免疫功能，为中医药治疗此类疾病提供了新的视角和证据。陈吉<sup>[21]</sup>则在其临床实践中，洞察到支气管扩张症的复杂

性,认为该病多表现为本虚标实之症,以肺脾两虚尤为常见,治疗室应以健脾补肺、化痰止咳为基本原则,并巧妙地选用了消痈方法进行施治,这一策略不仅体现了中医辨证论治的精髓,也为患者带来了更为精准和有效地治疗体验。

### 2.5 肝火犯肺证

陆旭之<sup>[22]</sup>采用疏肝清肺汤治疗肝火犯肺型支气管扩张症患者40例,较常规方案明显缩短发热时间,改善肺功能及降低炎症指标。陈小丽等<sup>[23]</sup>采用清肝泻肺方治疗支气管扩张肝火犯肺证患者24例,治疗7天后,治疗组总有效率为91.7%,高于对照组的62.5%,且治疗组可明显缓解患者症状,缩短咯血时间。

### 2.6 阴虚肺热证

赵明哲等<sup>[24]</sup>在研究中融合了传统中医药与现代西医疗法,以百合固金汤搭配西药,针对阴虚肺热型支气管扩张并发感染进行了深入探索。他们的实践表明,这一综合治疗方案在加速症状缓解、减轻炎症反应以及提升肺功能方面,均展现出了较单一西医治疗更为显著的优越性,其疗效得到了更为确凿的验证。黎家楼等<sup>[25]</sup>在另一项针对相同病症的40例临床研究中,单独采用了百合固金汤作为治疗手段,经过为期4周的治疗,结果显示,采用百合固金汤的治疗组其总有效率高达87.5%,相比之下,对照组仅为70.0%,这一差异在统计学上具有高度的显著性( $P < 0.05$ ),充分证明了百合固金汤在治疗阴虚肺热型支气管扩张并发感染方面的独特优势,尤为值得一提的是,该疗法还显著改善了患者的咳嗽、咯血等临床症状,为患者带来了更为显著的康复效果。

### 2.7 络伤咯血症

牟艳林<sup>[26]</sup>武百强<sup>[27]</sup>等学者采用中医方剂支气管扩张咯血,结果显示中西医结合治疗组在咯血消失时间、控制感染、痰培养转阴率方面均优于单纯西药治疗。

## 3 小结

综上,随着人口老龄化的出现,支扩患病率呈逐年增加的趋势。目前,西医治疗支扩主要以消炎、抗感染、止咳化痰为主,中医药治疗支扩以“急则治其标、缓则治其本”的原则,取得良好的临床疗效。从众学者临床研究发现单一的西医或中医治疗支扩无法满足临床的需要,中西医结合治疗支扩是未来治疗的发展趋势,值得进一步探索。

### 参考文献

[1]李燕,韩迪,许宏连.温阳益肺法治疗支气管扩张症稳定期临床疗效观察[J].中国中医药科技,2024,31(02):356-358.

[2]支气管扩张症专家共识撰写协作组,中华医学会呼吸病学分会感染学组.中国成人支气管扩张症诊断与治疗专家共识.中华结核和呼吸杂志,2021,44(4):311-321.

[3]HILL A T,SULLIVAN A L,CHALMERS J D,et al.British Thoracic Society guideline for bronchiectasis in adults.BMJ Open Respir Res,2018,5(1):e000348.

[4]RINGSHAUSEN F C,DE ROUX A,DIEL R,et al.Bronchiectasis in Germany:A population-based estimation of disease prevalence.Eur Respir J,2015,46(6):1805-1807.

[5]POLVERINO E,GOEMINNE P C,MCDONNELL M J,etal. European Respiratory Society guidelines for the management of adult bronchiectasis[J].Eur Respir J ,2017 ,50(3) :1700629.

[6]亓倩,郝田宇,徐嘉蔚,等.山东地区呼吸科医师对支气管扩张症诊治认知的现状调查[J].山东大学学报(医学版),2023,61(07):63-71.

[7]O'DONNELL AE. Bronchiectasis:a clinical review[J]. N Engl J Med,2022,387(6):533-545.

[8]Lee AL, Burge AT, Holland AE. Positive expiratory pressure therapy versus other airway clearance techniques for bronchiectasis[J]. Cochrane Database Syst Rev, 2017, 9(9):CD011699.

[9]Tambascio J, de Souza HCD, Martinez R, et al. Effects of an airway clearance device on inflammation, bacteriology, and mucus transport in bronchiectasis.Respir[J]. Care, 2017, 62(8): 1067-1074.

[10]Tsang SMH, Jones AYM. Postural drainage or flutter device in conjunction with breathing and coughing compared to breathing and coughing alone in improving secretion removal and lung function in patients with acute exacerbation of bronchiectasis:a pilot study[J]. Hong Kong Physiotherapy Journal, 2003, 21(1): 29-36.

[11]刘子云,谢东,周刚.千金苇茎汤加减方辅助治疗支气管扩张症效果及对中医临床症状、肺功能和炎性因子改善情况[J].解放军医药杂志,2020,32(10):70-74.

[12]刘洁静,冯京帅,李霞,等.清肺化痰汤合千金苇茎汤加减对支气管扩张患者FEV1、FVC及PEF水平的影响[J].陕西中医,2020,41(9):1221-1224.

[13]狄冠麟,朱振刚,郑延龙.清金化痰汤加减治疗支气管扩张症急性加重期痰热蕴肺证的临床观察[J].中国实验方剂学杂志,2020,26(1):98-103.

[14]钟云青,许光兰,王秀峰,等.款冬花散治疗支气管扩张症急性加重期痰热郁肺证的临床观察[J].中国实验方剂

学杂志,2018,24(20):169-174.

[15]马家驹,陈明,王玉光.小剂量苍麻丸对支气管扩张症稳定期气道黏液高分泌状态的影响[J].中国临床医生杂志,2019,47(6):742-745.

[16]甘德堃,孟泳,李彬.皂角丸辅助治疗痰浊阻肺型支气管扩张急性加重期32例[J].中国中医药现代远程教育,2017,15(7):94-95.

[17]武心茹,朱佳.朱佳教授清补汤治疗支气管扩张稳定期[J].吉林中医药,2019,39(1):13-16.

[18]闫朋朋,朱慧志,胡国俊.胡国俊运用苇茎汤合生脉散加减治疗支气管扩张症经验[J].江西中医药,2017,48(6):18-20.

[19]霍冰冰.补脾益肺法治疗支气管扩张症稳定期脾肺气虚型患者的临床疗效观察[D].南京:南京中医药大学,2020:24-29.

[20]季兴祖,刘忠达,李权刘,等.培土生金方对支气管扩张稳定期患者营养状况和免疫功能的影响[J].浙江中医杂志,2020,55(1):26.

[21]陈吉.消痛方对脾肺气虚型支气管扩张症稳定期患者临床症状的改善及作用机制初步探讨[J].四川中医,2018,36(8):56-59.

[22]陆旭之.疏肝清肺汤治疗肝火犯肺型支气管扩张症的临床观察[D].哈尔滨:黑龙江省中医药科学院,2018:28-34.

[23]陈小丽,杨小梅,罗莎,等.清肝泻肺方治疗支气管扩张肝火犯肺证24例[J].江西中医药,2019,50(4):45-46.

[24]赵明哲,陆晓亚.百合固金汤联合西药治疗门诊阴虚肺热型支气管扩张并发感染的临床研究[J].光明中医,2017,32(22):3308-3310.

[25]黎家楼,李永强,余白桦,等.百合固金汤联合西药治疗阴虚肺热型支气管扩张并发感染40例[J].河南中医,2016,36(7):1228-1230.

[26]牟艳林.自拟清肺止血汤治疗支气管扩张咯血的临床观察[D].武汉:湖北民族大学,2019:31-33.

[27]武百强.白及雾化吸入合中药汤剂口服联合西药治疗支气管扩张咯血37例[J].中医研究,2019,32(4):30-32.