

从燥辨治老年单纯型慢性支气管炎

李春阳¹, 付强², 贾玉聪^{2*}

(1. 河南省中医院, 郑州 450002; 2. 河南中医学院, 郑州 450000)

[摘要] **目的:**观察从燥辨治老年单纯型慢性支气管炎 40 例的临床疗效。**方法:**80 例单纯型慢性支气管炎随机分为观察组和对照组各 40 例。对照组采用抗感染,祛痰、止咳治疗。观察组采用自拟清燥润肺汤辨证加减治疗,1 剂/d,常规水煎分 2 次服用。两组疗程均为 14 d。观察组风燥伤肺证积分,并检测血清白介素-6(IL-6)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)。**结果:**治疗后观察组疾病疗效及中医证候改善均明显优于对照组($P < 0.01$);观察组风燥伤肺证积分明显低于对照组($P < 0.01$);观察组 IL-6, TNF- α 水平低于对照组($P < 0.01$)。**结论:**秋冬季节,对老年慢性单纯性支气管炎从燥辨治可取得较好疗效。

[关键词] 慢性支气管炎;燥证;清燥润肺汤

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2013)12-0288-03

[doi] 10.11653/syfy2013120288

Forty Cases of Elderly Simple Chronic Bronchitis Treated by Dryness Differentiation

LI Chun-yang¹, FU Qiang², JIA Yu-cong^{2*}

(1. Henan Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Zhengzhou 450002, China;

2. Henan College of Traditional Chinese Medicine, Zhengzhou 450000, China)

[Abstract] **Objective:** To observe the clinical efficacy of elderly simple chronic bronchitis treated by dryness differentiation. **Method:** Eighty cases of the simple chronic bronchitis were randomly divided into the observation group and the control group ($n = 40$ each). The control group was given the treatment of anti-infective, expectorant and anti-cough. The observation group was received Qingzao Runfei decoction daily (decocted conventionally and given half by half). The treatment lasted 14 d. The score of lung injury induced by dryness syndrome was investigated. Level of serum interokin-6 (IL-6) and tumour necrosis factor- α (TNF- α) was detected. **Result:** After the treatment, the efficacy and the syndrome improvement in the observation group were significantly better than those in the control group ($P < 0.01$). The score of lung injury induced by dryness syndrome in the observation group was significantly lower than that in the control group ($P < 0.01$). The IL-6, TNF- α levels in the observation group were lower than those in the control group ($P < 0.01$). **Conclusion:** In the autumn and winter, the diagnosis and treatment of the elderly simple chronic bronchitis by dryness differentiation could gain better efficacy.

[Key words] chronic bronchitis; dryness syndrome; Qingzao Runfei decoction

我国慢性支气管炎发病率在一般人群中为

3.2%,老年人约为 15%,有些地区甚至高达 20%~30%,该病具有反复发作的特点,严重影响患者生活质量^[1]。在我国大约有 90% 的慢性肺源性心脏病是从慢性支气管炎、阻塞性肺气肿发展而来,慢性支气管炎是一种严重危害人民健康的常见病^[2],积极防治其发展具有重要的现实意义。秋冬季节是慢性支气管炎的高发季节,北方气候干燥,易为燥邪所

[收稿日期] 20121226(666)

[第一作者] 李春阳,主任中医师,从事中医药临床与教学工作, Tel: 13803839349, E-mail: 13803839349@139.com

[通讯作者] * 贾玉聪,在读硕士生, Tel: 13603987228, E-mail: 13603987228@139.com

患,笔者从燥辨治老年单纯型慢性支气管炎取得了较好的临床疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 80例患者来源于2012年8月至2012年11月本院呼吸科门诊,随机分为观察组和对照组各40例,观察组男22例,女18例,年龄(57.6±5.8)岁,病程(5.6±3.7)年;对照组男24例,女16例,年龄(56.9±6.4)岁,病程(5.7±3.9)年。两组患者在年龄、性别及病程等一般资料比较无显著性差异,具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[3]。①咳嗽、咳痰,每年发病3个月,连续2年以上;②排除具有咳嗽、咳痰的其他疾病,如肺结核、尘肺、肺脓肿、支气管哮喘、支气管扩张、心脏病、心功能不全、慢性鼻咽疾病等具咳嗽、咳痰、喘息症状的其他疾病。

1.2.2 中医风燥伤肺证诊断标准^[3] 主证:干咳无痰或痰少难咯,鼻干咽燥,痰中带血丝,咳甚胸痛;次证:恶风发热或不发热,舌红少津苔薄黄,脉浮滑或浮数;或伴见五心烦热,潮热盗汗,腰酸肢软。

1.3 纳入标准 ①符合慢性支气管炎诊断标准,且临床分开为单纯型者;②符合风燥伤肺证诊断标准;③年龄50~75岁;④急性发作期,即1周内出现上述症状或上述症状加重者;⑤知情同意。

1.4 排除标准 ①喘息性支气管炎;②经证实由肺结核、尘肺、肺脓肿、支气管哮喘、支气管扩张、心脏病、心功能不全、慢性鼻咽疾病等所致者;③合并严重心血管、肾、肺、造血系统等疾病患者;④本次发≥7d者;⑤白细胞计数或中性粒细胞计数超过正常值1.2倍者。

1.5 治疗方法 对照组参照“慢性支气管炎临床路径”^[4]采用抗感染,祛痰、止咳治疗。观察组采用清燥润肺汤,药物组成:莲子15g,百合15g,杏仁10g,北沙参15g,玉竹12g,麦冬12g,桔梗12g,浙贝母12g,鱼腥草20g,生梨皮30g,甘草6g。外感表证明显加桑白皮、枇杷叶各15g,大便不畅加胡麻仁、桃仁各12g,腰酸肢软加熟地黄30g、当归10g;痰中带血加白及15g、元参15g;咳甚痰少加黛蛤散30(包煎)。两组疗程均为14d。

1.6 观察指标 ①风燥伤肺证积分^[3] 咳嗽0分:无;2分:白天间断咳嗽,不影响正常工作和生活;4分:白天咳嗽或见夜间偶咳,尚能坚持工作;6分:昼夜频咳或阵发,影响睡眠和工作。咯痰0分:无;2

分:昼夜咯痰10~50mL;4分:昼夜咯痰50~100mL;6分:昼夜咯痰>100mL。口干咽燥0分:无;2分:偶有口干咽燥;4分:时有口干咽燥;6分:持续口干咽燥。痰中带血0分:无;2分:偶有痰中带血;4分:时有痰中带血;6分:持续痰中带血。咳甚胸痛0分:无;2分:胸痛轻微;4分:胸痛明显但可忍受;6分:胸痛明显,影响呼吸,咳嗽。腰酸膝软0分:无;1分:偶有发生;2分:经常发生;3分:持续难解。②IL-6, TNF- α 测定采用酶联免疫吸附试验(ELISA)于治疗前后检测。

1.7 疗效标准

1.7.1 疾病疗效^[3] 临床控制:咳、痰、喘及肺部哮鸣音恢复到急性发作前水平,其他客观检查指标基本正常;显效:咳、痰、喘及肺部哮鸣音显著减轻,但未恢复到急性发作前水平,其他客观检查指标明显改善;有效:咳、痰、喘及肺部哮鸣音有减轻,但程度不显著,其他客观检查指标有改善;无效:咳、痰、喘及肺部哮鸣音无改善或加重,1个月内仍未恢复到发作前水平,其他客观检查指标未见改善或反加重。

1.7.2 中医证候疗效^[3] 临床控制:临床症状,体征消失或基本消失,症候积分减少≥95%;显效:临床症状,体征有明显改善,症候积分减少≥70%;有效:临床症状,体征均有好转,症候积分减少≥30%;无效:临床症状,体征无明显改善,甚或加重,症候积分减少<30%。

1.8 统计学处理 数据分析采用SPSS 17.0统计分析软件,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,比较采用 t 检验,计数资料比较采用检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疾病疗效比较 观察组疾病疗效明显优于对照组,差异显著($P < 0.01$),见表1。

表1 两组疾病疗效比较($n = 40$)

组别	临床控制/例	显效/例	好转/例	无效/例	总有效率/%
观察	21	16	3	0	100.0 ¹⁾
对照	12	13	10	5	87.5

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.01$ (表3同)。

2.2 两组中医证候疗效比较 观察组中医证候疗效明显优于对照组,差异显著($P < 0.05$),见表2。

2.3 两组治疗前后血清IL-6, TNF- α 水平比较 治疗后两组IL-6, TNF- α 均较治疗前明显下降,治疗后观察组IL-6, TNF- α 水平低于对照组,差异显著

表 2 两组中医证候疗效比较 (n = 40)

组别	临床控制/例	有效/例	无效/例	加重/例	总有效率/%
观察	23	15	2	0	100.0 ¹⁾
对照	11	12	12	5	87.5

注:与对照组比较¹⁾P < 0.05。

(P < 0.01), 见表 3。

2.4 两组治疗前后风燥伤肺证积分 治疗后两组风燥伤肺证积分均较治疗前明显下降, 治疗后观察组明显低于对照组, 差异显著 (P < 0.01), 见表 3。

表 3 两组治疗前后 IL-6, TNF-α 水平及风燥伤肺证积分比较 ($\bar{x} \pm s, n = 40$)

组别	时间	IL-6 / $\mu\text{g} \cdot \text{L}^{-1}$	TNF-α / $\mu\text{g} \cdot \text{L}^{-1}$	风燥伤肺证 /分
观察	治疗前	34.77 ± 4.52	65.61 ± 7.65	25.6 ± 5.7
	治疗后	20.24 ± 3.26 ¹⁾	42.03 ± 5.71 ¹⁾	4.9 ± 1.8 ¹⁾
对照	治疗前	34.85 ± 4.49	64.92 ± 7.92	25.2 ± 5.6
	治疗后	27.57 ± 3.55	50.17 ± 5.92	10.2 ± 2.5

3 讨论

燥邪为六淫之一, 为秋季主令。我国北方地区秋高气爽而天干, 入冬则瑞雪, 春归则雪化, 冬春季人们普遍居住在室内, 目前室内普遍有保暖设施, 湿度往往低于 40%, 因此易为燥邪所犯^[5]。《医贯》曰:“岁气太过, 燥气流行, 民病反侧咳逆, 甚而血溢”。说明了燥邪太过, 肃杀太甚, 导致肺津所伤, 而致咳嗽, 甚则咳血。《景岳全书》云:“盖干咳者, 肺中津液不足也, 枯涸而然。”《张氏医通》也云:“有人咳嗽十数声, 而痰不出者, 肺燥盛而痰涩也”, 并指出此乃“肺受火侮也”。肾主纳气, 肺的呼吸功能需要肾的纳气作用来协助; 同时肺肾之间的阴液互相滋养, 即“金水相生”。老年人由于肾阴亏虚, 不能上滋肺阴, 若感燥邪外伤, 最易致燥咳。笔者认为燥气流行、岁气太过、损伤肺之阴津为其重要外因, 而老年肾本亏虚、阴血不足是其内因。

清燥润肺汤以北沙参、玉竹、麦冬、百合养肺阴, 润肺以止咳; 杏仁善润肺止咳; 生梨皮润肺止咳, 象贝母清热化痰, 鱼腥草入肺经清热解毒, 还能镇咳、止血^[6], 莲子健脾, 培土以生金。若表证明显则入

桑白皮、枇杷叶以清肺化痰止咳; 大便不畅加胡麻仁、桃仁, 以润燥滑肠, 肺与大肠相表里, 大肠传导功能正常, 则有助于肺的肃降; 腰酸肢软则入熟地黄、当归以滋补肾阴、养阴血, 取金水相生之义; 若痰中带血则入白及、元参凉血滋阴、止血; 咳甚痰少加黛蛤散以清肝利肺、降逆止咳。本组资料显示对老年慢性单纯性支气管炎从燥辨治, 以自拟清燥润肺汤治疗, 能明显减轻临床症状, 降低证候积分, 提高疾病疗效和中医证候疗效。

气道炎症和结构重建与炎性细胞释放的细胞因子有密切关系, 慢性气道炎症反应是慢性支气管炎病变过程中的关键环节。研究显示在慢性支气管炎急性期, 患者血清 IL-6, TNF-α 水平均有明显升高^[7-8], 并且与病情程度呈正相关, 病情越严重, IL-6, TNF-α 水平越高; 治疗好转后 IL-6, TNF-α 水平明显降低。本组资料显示, 清燥润肺汤辨证治疗后, 血清 IL-6, TNF-α 均明显下降, 且低于对照组, 提示了清燥润肺汤能抑制炎症反应, 降低血清 IL-6, TNF-α 等炎性因子水平, 以减轻慢性支气管炎急性感染时对气道的损伤。

[参考文献]

- [1] 陈灏珠. 实用内科学[M]. 12 版. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 1145.
- [2] 徐英敏, 刘鸿雁, 蒋士卿. 降逆止咳汤治疗痰热郁肺型慢性支气管炎急性发作 55 例[J]. 中国实验方剂学杂志, 2011, 17(17): 302.
- [3] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 54.
- [4] 陈锐. 慢性支气管炎临床路径[J]. 中国社区医师, 2012(37): 15.
- [5] 林旭红. 浅议燥邪的发病季节[J]. 时珍国医国药, 2006, 17(9): 1804.
- [6] 雷载权. 中药学[M]. 北京: 科学技术出版社, 1995: 74.
- [7] 喻延, 张世叶, 魏立平, 等. 3 种肺疾病 IL-6 水平的检测及意义[J]. 广东医学院学报, 2003, 21(4): 371.
- [8] 刘锁超, 孙自学. 宣清消咳饮治疗急性支气管炎风热犯肺型咳嗽 32 例临床观察[J]. 中国中药杂志, 2002, 27(10): 795.

[责任编辑 何伟]