

# 中医内科治疗慢性支气管炎的临床效果分析

陆玖林

瓮安县岚关乡中心卫生院 贵州 黔南 550400

**【摘要】**目的: 探究在慢性支气管炎治疗中应用中医内科治疗的临床效果。方法: 将我院 2022 年 1 月至 2022 年 12 月收治的需进行慢性支气管炎治疗的患者作为研究对象, 从中筛选 100 例, 以抽签法分为研究组、对照组两组。每组各 50 例, 对照组采用常规西药治疗, 研究组则采用中医内科治疗, 对比两组患者的临床症状改善情况、治疗前后细胞炎症因子水平、治疗效果、不良反应发生率。**结果:** 与对照组相比, 研究组的临床症状改善显著, 治疗前后细胞炎症因子水平变化显著, 治疗效果显著, 不良反应发生率低,  $P < 0.05$ , 存在统计学意义。**结论:** 在慢性支气管炎治疗中应用中医内科治疗效果显著, 值得推广利用。

**【关键词】**慢性支气管炎; 中医内科; 临床效果

## Clinical Effect Analysis of Traditional Chinese Medicine Internal Medicine in Treating Chronic Bronchitis

Jiulin Lu

Languan Township Central Health Center in Weng'an County Guizhou Qiannan 550400

**[Abstract]** Objective: To explore the clinical effect of TCM medicine in the treatment of chronic bronchitis. Methods: Patients admitted to our hospital from January 2022 to December 2022 were treated as the study subjects, and 100 cases were selected and divided into two groups: study group and control group. There were 50 cases in each group, the control group used conventional western medicine treatment, and the study group used traditional Chinese medicine treatment. Compared with the improvement of clinical symptoms, the level of cellular inflammatory factors before and after treatment, the treatment effect, and the incidence of adverse reactions. Results: Compared with the control group, the study group showed significant improvement in clinical symptoms, significant changes in cellular inflammatory factors levels before and after treatment, significant treatment effect, low incidence of adverse reactions,  $P < 0.05$ , and statistical significance. Conclusion: The treatment of chronic bronchitis is effective and is worth popularizing.

**Keywords:** Chronic bronchitis; Department of Traditional Chinese Medicine; Clinical effects

慢性支气管炎是临床常见的一种呼吸道系统疾病, 临床症状表现为咳嗽、喘息、咳痰、肢体畏寒、痰白质黏、胸闷气促<sup>[1]</sup>。有害气体、气体颗粒、病毒和细菌是其发病的直接影响因素。慢性支气管炎发病原因较为复杂、病程较长、易复发, 且具有很高的不良反应发生率<sup>[2]</sup>。病情发展严重可致阻塞性肺气肿、肺源性心脏病, 治疗难度加大, 严重影响患者的生活质量和身心健康。临床上多采用药物治疗改善患者的呼吸功能, 但实际治疗效果差强人意<sup>[3]</sup>。为此, 本次研究实施西药治疗和中医内科治疗两种方式, 旨在对比分析观察中医内科治疗对慢性支气管炎患者的具体应用效果。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

将我院 2022 年 1 月至 2022 年 12 月收治的需进行慢性支气管炎治疗的患者作为研究对象, 从中筛选 100 例, 以抽签法分为研究组、对照组两组, 每组各 50 例。研究组 50 例, 其中男 24 例, 女 26 例, 患者年龄在 31-75 周岁间, 年龄均值(53.00±2.25) 周岁, 病程 1-10 年, 病程均值(5.50±2.21) 年。对照组 50 例, 其中男 25 例, 女 25 例, 患者年龄在 30-75 周岁间, 年龄均值(52.50±2.26) 周岁, 病程 1-10 年,

病程均值(5.50±1.98) 年。两组患者年龄、性别数据对比差异性不大,  $P > 0.05$ , 存在同质性。

#### 1.2 纳入及排除标准

纳入标准: (1) 各项检查符合慢性支气管炎的诊断标准。(2) 知情同意且积极参与的患者。(3) 临床资料完整。

排除标准: (1) 本次药物使用过敏者。(2) 严重心肺功能障碍、全身免疫系统疾病、恶性肿瘤患者。(3) 妊娠期、哺乳期妇女。(4) 语言障碍者。

#### 1.3 方法

对照组采用常规西药治疗。氯化铵、右美沙芬口服液镇咳处理; 头孢克肟、左氧氟沙星、阿奇霉素消炎处理; 用盐酸氨溴索口服溶液或硫酸特布他林雾化液祛痰处理; 茶碱类药物平喘处理。需保证患者的休息, 必要时配合吸氧处理。

研究组则采用中医内科治疗。中医辨证疗法将慢性支气管炎患者分为风寒袭肺型、风热犯肺型、燥热伤肺型、痰热郁肺型、脾肾两虚型, 下述药材以水煎煮, 滤去残渣, 取汁 500 毫升, 早晚各服一次<sup>[4]</sup>。

(1) 风寒袭肺型。主治化痰止咳, 药材使用: 甘草 6 克、茯苓 20 克、陈皮 14 克、半夏 20 克。

(2) 风热犯肺型。主治清热化痰, 药材使用: 杏仁 10 克、

菊花 10 克、薄荷 5 克、连翘 12 克、桑枝 12 克、桔梗 6 克、芦根 18 克、甘草 3 克。

(3)燥热伤肺型。主治润燥化痰,药材使用: 陈皮 15 克、半夏 20 克、甘草 6 克、茯苓 20 克、甘草 6 克。

(4)痰热郁肺型。主治清热化痰,药材使用: 黄芩 20 克、茯苓 10 克、山栀 20 克、桑白皮 20 克、麦冬 10 克、甘草 10 克、知母 20 克、橘红 10 克。

(5)脾肾两虚型。主治脾肾温补,药材使用: 附子 8 克、半夏各 8 克, 陈皮 10 克、肉桂 10 克、黄芪 10 克、茯苓 20 克、党参 25 克、山药 25 克。

#### 1.4 观察指标

①临床症状改善情况: 包括咳嗽、喘息、咳痰、肢体畏寒、痰白质黏、胸闷气促六项临床症状表现。症状评分 0-20 分, 症状越明显得分越高。

②治疗前后细胞炎症因子水平: 比较两组患者炎症因子水平, 包括白细胞介素 -6 (IL-6)、白细胞介素 -8 (IL-8)、肿瘤坏死因子 - $\alpha$  (TNF- $\alpha$ )。

③治疗效果: 包括显效、有效、无效三组判定标准。显效

各项临床症状基本消失或完全消失, 细胞炎症因子水平显著变化; 有效: 各项临床症状显著改善, 部分症状基本消失, 细胞炎症因子水平改善明显; 无效: 各项临床症状没有明显改善, 细胞炎症因子水平无变化, 甚至加重。总有效率 = (有效 + 显效) 例数 / 总例数  $\times 100\%$ 。

④不良反应发生率: 不良反应包括恶心、头痛、眩晕、失眠、口苦口干、消化不良。不良反应发生率 = (恶心 + 头痛 + 眩晕 + 失眠 + 口苦口干 + 消化不良) 例数 / 总例数  $\times 100\%$ 。

#### 1.5 数据处理

选择 SPSS 23.0 软件进行分析, 计量资料用“均数  $\pm$  标准差 ( $\bar{x} \pm s$ )”表示, 采用 t 检验, 计数资料以百分比表示, 组间数据采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 临床症状改善情况

与对照组相比, 研究组临床症状改善情况显著,  $P < 0.05$ , 存在统计学意义。

表 1 两组患者临床症状改善情况比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	咳嗽		喘息		胸闷气促	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组 (n=50)	13.44 $\pm$ 2.45	6.88 $\pm$ 1.57	13.26 $\pm$ 2.33	6.02 $\pm$ 1.53	12.96 $\pm$ 2.05	6.33 $\pm$ 2.16
对照组 (n=50)	13.44 $\pm$ 2.48	8.73 $\pm$ 1.27	13.26 $\pm$ 2.13	8.69 $\pm$ 1.43	12.96 $\pm$ 2.01	9.77 $\pm$ 2.33
t 值	0	6.478	0.404	9.015	0	7.655
P 值	1	0.000	0.687	0.000	1	0.000

续表 1。

肢体畏寒		痰白质黏		咳痰	
治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
14.34 $\pm$ 1.37	5.89 $\pm$ 1.79	12.13 $\pm$ 2.33	6.88 $\pm$ 2.34	14.76 $\pm$ 2.25	6.66 $\pm$ 1.33
14.33 $\pm$ 1.43	8.12 $\pm$ 1.78	12.13 $\pm$ 2.13	9.71 $\pm$ 2.04	14.77 $\pm$ 2.15	9.03 $\pm$ 1.01
0.035	6.246	0	6.446	0.022	10.034
0.971	0.000	1	0.000	0.981	0.000

### 2.2 治疗前后细胞炎症因子水平

治疗前, 对照组白细胞介素 -6 为 (31.13  $\pm$  1.44) mmol/L、白细胞介素 -8 为 (2.93  $\pm$  1.21) mmol/L、肿瘤坏死因子 - $\alpha$  为 (29.33  $\pm$  1.13) %; 研究组白细胞介素 -6 为 (31.19  $\pm$  1.19) mmol/L、白细胞介素 -8 为 (2.94  $\pm$  1.20) mmol/L、肿瘤坏死因子 - $\alpha$  为 (29.32  $\pm$  1.43) %。两组患者的细胞炎症因子水平相差不大, 无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。治疗后, 对照组白细胞介素 -6 为 (29.12  $\pm$  1.14) mmol/L、白细胞介素 -8 为 (2.63  $\pm$  0.15) mmol/L、肿瘤坏死因子 - $\alpha$  为 (26.32  $\pm$  1.23) %; 研究组白细胞介素 -6 为 (21.06  $\pm$  1.39) mmol/L、白细胞介素 -8 为 (1.32  $\pm$  0.13) mmol/L、肿瘤坏死因子 - $\alpha$  为 (17.50  $\pm$  1.32) %。研究组患者的细胞炎症因子改善水平优于对照组, 差异有统计学意义,  $P < 0.05$ 。

### 2.3 治疗效果

对照组 50 例患者中治疗效果显效 14 例, 有效 18 例, 无效 18 例, 总有效率 64.00 %。研究组 50 例患者中治疗效果显效 31 例, 有效 13 例, 无效 6 例, 总有效率 88.00 %。研究组治疗效果优于对照组,  $P < 0.05$ , 存在统计学意义。

### 2.4 不良反应发生率

对照组 50 例患者中恶心 3 例、头痛 2 例、眩晕 4 例、失眠 2 例、口苦口干 4 例、消化不良 1 例, 不良反应发生率 32.00 %。研究组 50 例患者中恶心 1 例、头痛 0 例、眩晕 0 例、失眠 0 例、口苦口干 1 例、消化不良 1 例, 不良反应发生率 6.00 %。与对照组相比, 研究组不良反应发生率低于对照组, 差异有统计学意义,  $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

慢性支气管炎多是支气管或者器官周围黏膜组织发生炎症, 其发病因素众多, 如: 粉尘、有害刺激性气体吸入、支原体感染、细菌感染等都会产生影响<sup>[5]</sup>。病情长期发展可引发支气管扩张、肺气肿等不良并发症, 严重损伤患者呼吸系统。慢性支气管炎常规实施西医药物治疗, 但西药治疗局限性较大, 病情反复, 不良反应频发, 短期利用抗菌、止咳、平喘、化痰等药物可控制病情发展, 长期导致患者免疫系统紊乱, 无法实现根治目的<sup>[6]</sup>。中医则认为属“咳嗽”“痰饮”“喘证”“痰证”等范畴, 疾病与患者肝、肾、脾等器官功能失调密切相关<sup>[7]</sup>。功能失调导致抵抗力减弱,

外邪入侵时易感风寒, 引发呼吸系统疾病。中医主张辨证治疗、对症下药, 中医认为不同时期的临床症状表现代表病情的不同发展状况, 早期外感症状, 中期内感症状, 后期影响肺肾<sup>[8]</sup>。症状表现不同, 病情的轻重缓急也不相同。中医治疗望闻问切, 根据舌苔厚薄、颜色和润燥情况; 有无齿痕; 脉搏位置、力度、频率; 气息频率、深度等判断患者的病情及发展状况<sup>[9]</sup>。中医根据慢性支气管炎患者的症状表现分为风寒袭肺型、风热犯肺型、燥热伤肺型、痰热郁肺型、脾肾两虚型。药材选用宜以祛风散寒、养肺平喘、止咳祛痰、清宜燥热为主。患者还需保证良好生活作息、坚持锻炼、忌烟酒浓茶、饮食清淡, 避免疾病复发, 从而达到消除宿根的治疗效果。

研究结果显示: ①治疗前, 两组咳嗽、喘息、咳痰、肢体畏寒、痰白质黏、胸闷气促六项临床症状表现评分相差不大, 无统计学意义 ( $P>0.05$ ); 治疗后, 两组患者上述症状评分均有所下降, 临床症状表现均有所改善, 但研究组临床症状的改善程度显著优于对照组, 差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。说明中医内科治疗更能改善慢性支气管炎患者的临床症状。②治疗前, 两组患者炎症因子水平相差不大 ( $P>0.05$ ); 治疗后, 两组患者在白细胞介素-6 (IL-6)、白细胞介素-8 (IL-8)、肿瘤坏死因子- $\alpha$  (TNF- $\alpha$ ) 三方面的炎症因子水平均有所下降, 但研究组的下降水平高于对照组, 差异显著 ( $P<0.05$ )。说明中医内科治疗在改善炎症因子水平上具有更显著的疗效。③根据临床症状改善情况和炎症因子水平变化情况判断患者的治疗效果, 研究组总有效率 (88.00%) 高于对照组总有效率 (64.00%),  $P<0.05$ , 差异显著。说明中医内科治疗能为慢性支气管炎患者带来更为显著的疗效。④研究组出现恶心、头痛、眩晕、失眠、口苦口干、消化不良等不良反应的发生率 (6.00%) 低于对照组 (32.00%), 差异有统计学意义,  $P<0.05$ 。说明中医内科治疗更能减少不良反应的发生, 提

升患者的治疗效果。中医内科治疗从患者病因出发辨证治疗, 根据患者临床症状表现的不同针对性调整用药、对症下药。治疗手段更具针对性, 治疗效果更显著, 并且中药副作用小, 安全性、可靠性更高, 患者更加信赖<sup>[10]</sup>。

综上所述, 在慢性支气管炎治疗中应用中医内科治疗效果显著, 明显改善咳嗽、喘息、咳痰、肢体畏寒等临床症状同时, 减少不良反应出现, 值得在临床治疗中推广利用。

#### 参考文献:

- [1] 杨荣盼. 中医内科治疗慢性支气管炎的临床效果分析 [J]. 保健文汇, 2023,24(10):94-97.
- [2] 雷洪玲. 中医内科治疗慢性支气管炎临床体会 [J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2019,19(85):247-250.
- [3] 于洪双, 张帆. 分析中医内科治疗慢性支气管炎的疗效 [J]. 系统医学, 2020,5(2):135-137.
- [4] 赵桂峰. 中医内科治疗慢性支气管炎 43 例临床效果分析 [J]. 中国保健营养, 2020,30(30):369-370.
- [5] 杨淑元, 兰海燕. 中医内科治疗慢性支气管炎疗效分析 [J]. 中国保健营养, 2020,30(32):316-319.
- [6] 胡晓宇, 吴银根. 温阳抗寒汤联合西药治疗慢性支气管炎急性发作患者的临床观察 [J]. 实用临床医药杂志, 2021,25(1):58-61.
- [7] 毛广芬. 中医内科治疗慢性支气管炎的效果观察 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019,7(4):154-155.
- [8] 张梅香. 三拗汤合止咳散治疗慢性支气管炎急性加重期咳嗽的疗效观察 [J]. 山西医药杂志, 2021,50(5):835-837.
- [9] 马荣. 中医内科治疗慢性支气管炎临床分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2021,21(74):287-288.
- [10] 朴昌华. 中医内科治疗慢性支气管炎临床分析 [J]. 中国现代药物应用, 2019,13(23):194-195.