

## 厚朴麻黄汤治疗慢性支气管炎合并肺气肿的临床疗效探析

诸葛谦

桂林市中医医院, 广西 桂林 541002

**【摘要】** **目的** 分析对于慢性支气管炎并发肺气肿患者, 予以厚朴麻黄汤治疗的效果。**方法** 自 2020 年 3 月—2021 年 5 月择取我院接诊的 120 例慢性支气管炎(以下简称为 CB)合并肺气肿患者纳入此研究内, 对照组及观察组分别运用常规抗感染药物治疗、厚朴麻黄汤治疗, 各组患者分别为 60 例, 比较两组患者经不同方式治疗后治疗疗效、生活质量评分、肺功能指标情况。**结果** 与对照组比较, 观察组患者的治疗疗效高( $P < 0.05$ ); 治疗前, 两组患者的生活质量评分差异小( $p > 0.05$ ); 与对照组治疗后比较, 观察组患者治疗后的精神健康、社会功能、生理职能等各项生活质量评分偏高, 两组患者对比有统计学差异( $P < 0.05$ ); 治疗前, 两组肺功能指标比较差异小( $p > 0.05$ ); 与对照组治疗后比较, 观察组治疗后肺功能各指标显著偏高, 两组患者对比有统计学差异( $P < 0.05$ )。**结论** 对于慢性支气管炎合并肺气肿患者进行治疗时, 予以常规西药进行治疗, 其无法从根本上起到较好的治疗效果, 并且还可能导机体出现较严重的不良反应, 影响患者病情恢复速度。临床主张采用厚朴麻黄汤进行治疗, 不仅能够有效地减轻患者临床症状, 还能让患者的肺功能得到极大的改善, 对于患者生活质量可具有显著的提升作用, 可达到较好的治疗疗效。

**【关键词】** 厚朴麻黄汤; 慢性支气管炎; 肺气肿; 临床疗效

CB 是临床上常见的一种慢性炎症, 其可能与感染或非感染因素对机体造成的感染情况有关<sup>[1-2]</sup>。CB 常在秋冬之际发病率较高, 并且发病群体以中老年人为主。一般状况下, 患者患病后, 会出现咳嗽、咳痰等症状, 每年发作至少 3 个月, 并且连续 2 年以上。此疾病的主要病理特征为不同级的支气管都会受到累及, 让细支气管管壁逐渐地变薄, 从而导致炎症于四周散布, 最终引发细支气管周围炎等炎症情况, 更加严重则还可能出慢性阻塞性肺气肿。当患者处于发病初期时, 其病变部位仅限制在细小气道处, 存在闭合容积扩大且动态肺顺应性降低情况。慢性支气管炎则是临床上一种发病率较高的慢性疾病, 对于其发病原因研究发现, 存在一定的复杂性, 但是主要和环境污染、感染、吸烟等情况有密切关系; 在予以患者普通治疗方式时, 可能无法达到最佳疗效, 更加严重者还可能会导致病情持续恶化, 对于患者的身体健康造成极大的威胁, 慢阻肺疾病则是其中一种危险病症。

祖国医学认为, 慢性支气管炎应被纳入“咳嗽”“痰饮”范围中, 主要因外感风邪所致, 肺部存在宿痰, 病久虚实混杂, 治疗原则将祛痰作为关键, CB 合并肺气肿属于邪实正虚, 临床治疗原则以祛痰止咳、扶正补虚为主, 才能达到疾病根除的作用。现代医学强调慢性支气管炎合并肺气肿主要是由多种因素长期作用所致, 如吸烟、气候等因素, 症状表现多以喘息、咳痰、咳嗽为主, 由于该疾病患病时间较长, 因此可能导致病情恶化而引发肺气肿, 对患者的治疗造成一定困难。目前治疗主要选择抗生素、祛痰药物,

但是无法达到最佳治疗效果, 因此需选择更有效的药物进行治疗<sup>[3]</sup>。本文就对 2020 年 3 月—2021 年 5 月我院接诊的 120 例慢性支气管炎合并肺气肿患者进行了对比研究, 分析常规抗感染药物和厚朴麻黄汤治疗的不同疗效, 具体内容如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 自 2020 年 3 月—2021 年 5 月择取我院接诊的 120 例 CB 合并肺气肿患者作为研究对象, 采用随机数字法均分为两组, 每组 60 例。观察组男性、女性比例为 19: 11, 年龄 50 ~ 67 岁, 平均年龄( $58.54 \pm 1.12$ )岁, 病程 5 ~ 12 年, 平均病程( $8.15 \pm 1.36$ )年; 对照组男性、女性比例为 37: 23, 年龄: 51 ~ 66 岁, 平均年龄( $58.51 \pm 1.08$ )岁, 病程 4 ~ 14 年, 平均病程( $7.12 \pm 2.36$ )年。两组一般资料比较,  $P > 0.05$ , 具有可比性。本次研究所有患者均符合《中药新药临床研究指导原则》中相关诊断标准, 患者临床症状主要表现为咳嗽、咯痰, 时常伴有喘息。本次研究经医院伦理委员会批准同意后开展。

**纳入标准:** ①患者资料完整; ②经诊断, 患者确诊为慢性支气管炎合并肺气肿; ③对本研究内容进行详细的了解后自愿签署同意书。

**排除标准:** ①心脏、肝脏、肾脏等功能不全的患者; ②患精神疾病的患者; ③相关药物过敏的患者。

**1.2 方法** 对照组选择常规抗感染、止咳平

喘药物进行治疗; 观察组采用厚朴麻黄汤进行治疗, 药方如下: 干姜、甘草各 6g, 细辛 5g、麻黄 12g、浮小麦 30g、厚朴、石膏、杏仁、法半夏各 15g。若患者有胸闷气急情况, 则增加葶苈子、莱菔子、白芥子各 10g; 若患者出现痰多, 则增加苏子 12g、瓜蒌皮 15g; 若出现外寒内热情况, 则增加黄芩、桑白皮各 10g; 若患者咳嗽症状严重, 则增加枇杷叶、浙贝母、金银花各 15g。采用清水煎煮药汁约 400mL, 分早晚两次饭后温服, 每日 1 剂, 连续治疗 3 个月。

### 1.3 效果判定

**1.3.1** 比较两组治疗疗效, 治疗后, 患者咳嗽、咳痰的症状消失, 肺功能指标恢复正常则说明显效; 患者咳嗽及咳痰症状有好转迹象则为有效; 未达上述目标者为无效。总有效率 = (显效例数 + 有效例数) / 总例数 × 100%。

**1.3.2** 比较两组生活质量评分, 运用 SF-36 生活质量评分表对患者展开评估, 评价项目包括精神健康、躯体疼痛、社会功能等 8 个指标, 每项指标满分均为 100 分, 分数越高则说明生活质量越好对患者的生活质量进行评价。

**1.3.3** 比较两组治疗前后肺功能指标, 包括用力肺活量 (FVC)、第 1s 用力呼气容积 (FEV1)、一秒率 (FEV1/FVC)。

**1.4 统计学方法** 以统计学软件 SPSS22.0 对资料进行分析处理, 计数采用 (%) 表示, 采用  $\chi^2$  检验, 计量采用均 ( $\bar{x} \pm s$ ) 来表示, 采用 t 检验,  $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 比较两组患者的治疗疗效** 经过不同的治疗方法后发现, 与采用常规抗感染治疗方式的对照组比较, 采用厚朴麻黄汤进行治疗的观察组总有效率明显较高, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

**2.2 评估两组生活质量评分** 表 2, 表 3, 表 4 所示, 治疗前, 两组生活质量评分差异小 ( $P > 0.05$ ); 与对照组治疗后比较, 观察组治疗后精神健康、社会功能、生理职能等各项生活质量评分偏高, 两组患者对比有统计学差异 ( $P < 0.05$ )。

**2.3 比较两组治疗前后肺功能指标** 表 5 所示, 治疗前, 两组肺功能指标比较差异小 ( $P > 0.05$ ); 治疗后, 两组患者的 FEV1、FVC、FEV1/FVC 等指标均明显上升, 且观察组患者的各项肺功能指标均显著偏高, 两组患者对比有统计学差异 ( $P < 0.05$ )。

表 1 比较两组治疗疗效[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
观察组	60	48 (80.00)	10 (16.67)	2 (3.33)	58 (96.67)
对照组	60	40 (66.67)	13 (21.67)	7 (11.67)	53 (88.33)
$\chi^2$		4.543	0.807	9.886	9.886
P		0.033	0.369	0.002	0.002

表 2 比较两组生活质量评分 ( $\pm s$ , 分)

分组	精神健康		躯体疼痛		社会功能	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	67.68 ± 7.38	86.60 ± 7.38	67.55 ± 4.38	90.92 ± 8.62	68.48 ± 8.32	87.33 ± 6.51
对照组	68.69 ± 7.38	74.77 ± 7.15	69.55 ± 7.21	82.36 ± 9.32	69.19 ± 6.38	77.92 ± 8.22
t	0.349	4.151	0.855	2.432	0.244	3.236
P	0.730	0.000	0.401	0.023	0.809	0.004

表 3 比较两组生活质量评分 ( $\pm s$ , 分)

分组	生理职能		情感职能		活力	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	71.92 ± 7.85	86.38 ± 10.35	66.09 ± 8.34	80.35 ± 9.34	72.92 ± 6.25	92.38 ± 5.12
对照组	70.89 ± 5.56	77.34 ± 9.12	65.92 ± 7.22	72.38 ± 9.45	71.45 ± 6.26	86.29 ± 5.22
t	0.386	2.363	0.056	2.163	0.599	3.003
P	0.703	0.027	0.956	0.041	0.555	0.006

表 4 比较两组生活质量评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

分组	生理功能		总体健康	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	65.28 ± 7.92	86.39 ± 9.28	67.42 ± 5.01	83.38 ± 10.08
对照组	64.28 ± 7.11	79.38 ± 6.25	66.69 ± 4.92	72.56 ± 9.88
t	0.339	2.259	0.375	2.764
P	0.738	0.033	0.711	0.011

表 5 比较两组治疗前后肺功能指标 ( $\bar{x} \pm s$ )

分组	例数	FEV1 (L)		FVC (L)		FEV1/FVC (%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	60	1.88 ± 0.32	2.97 ± 0.36*	2.22 ± 0.45	3.50 ± 0.35*	66.11 ± 12.08	82.64 ± 10.65*
对照组	60	1.85 ± 0.34	2.14 ± 0.21*	2.23 ± 0.42	3.20 ± 0.36*	66.21 ± 12.10	72.66 ± 10.12*
t		0.498	15.426	0.126	4.628	0.045	5.262
p		0.620	0.000	0.900	0.000	0.964	0.000

注: \* 表示与组内治疗前比较  $P < 0.05$ 。

### 3 讨 论

在受到大气污染程度越来越严重的影响,以及人们的生活习惯出现剧烈转变,在中老年群体中,呼吸系统疾病发病率居高不下,逐年增长速度快,其中慢性支气管炎发病比例相对较高。如果患者的病情没有得到有效的控制则有可能引发更加危险的并发症,对患者的病情恢复造成极大的影响。而肺气肿属于慢性支气管炎常见并发症,此并发症的出现意味着终末细支气管远端气道弹性呈现出不断衰退趋势,同时由于充气膨胀度高从而引发容积扩张,最终导致气管壁受到严重损伤状况。

CB 在呼吸系统疾病中属于多发疾病,并且以中老年群体为主要发病人群,同时并发肺气肿是此疾病较为危险的并发症之一。慢性支气管炎合并肺气肿的发病原因十分复杂,与气候因素、感染因素等均有密切的关系。同时,此疾病可能存在病情反复发作、发展进展速度快的特点,可能会对患者的肺功能造成极大的影响。在临床上,治疗慢性支气管炎合并肺气肿的方法主要为抗感染、平喘等常规西医对症疗法,但其远期疗效较不理想,因此需要为患者采取更加具有针对性且有效的治疗方案。

关于慢性支气管炎的治疗,西医强调予以临床治疗可将抗感染和抗炎作为主要原则,同时将平喘、祛痰、止咳等治疗措施作为辅助方式,从而达到减轻患者症状的目的。而祖国医学则认为 CB 合并肺气肿与外邪入侵人体的肺部,导致肺气不畅有关,不断地出现病情恶化后会出现咯痰、急喘等症状,导致患者肺脏呈现出更加虚弱状态,在伴随着病程延长后就会导致患者的肺功能遭受极大伤害。而予以厚朴麻黄汤进行治疗,则能够达到降逆平喘、行气消积的效果。

祖国医学认为,慢性支气管炎合并肺气肿可被纳入“咳嗽”、“痰饮”范围内<sup>[4-5]</sup>。病机为肺失宣降、外邪犯肺,从而引发咳嗽、咳痰等症状,症状经久不愈,致肺脏虚弱,气阴损耗,损伤脾肾,治疗应以解表化痰、宣肺平喘、消宿根为主<sup>[6-7]</sup>。厚朴麻黄汤中厚朴可达行气平喘、祛痰之功效,麻黄宣肺平喘,以上共为君药,臣以杏仁止咳润肺平喘,石膏清热泻火,半夏燥湿化痰,干姜、细辛解表散寒,祛风温肺,佐以小麦润肺健脾、除热益肾,使药为甘草,对诸药进行调和,联合治疗可达到较好

的杀菌效果,对机体免疫功能进行改善,对病情进行控制,改善患者症状。

本研究结果显示,与对照组比较,观察组治疗疗效高 ( $P < 0.05$ );由此可见,在选择厚朴麻黄汤治疗后,可有效地缓解疾病给患者带来的不适感,同时具有较高安全性。治疗前,两组生活质量评分差异小 ( $p > 0.05$ );与对照组治疗后比较,观察组患者治疗后的精神健康、社会功能、生理职能等各项生活质量评分偏高,两组患者对比有统计学差异 ( $P < 0.05$ );治疗前,两组患者的肺功能指标比较差异小 ( $p > 0.05$ );与对照组治疗后比较,观察组治疗后肺功能各指标显著偏高,两组患者对比有统计学差异 ( $P < 0.05$ )。由此可见,在对患者选择厚朴麻黄汤治疗后,能够对其生活改善具有积极作用,还能对其肺功能指标进行改善。

综上, CB 合并肺气肿患者进行治疗时,临床认为予以常规西医治疗方案,能够短期达到一定的治疗疗效,但是远期疗效不显著;而中医主张予以厚朴麻黄汤进行治疗,利于提高患者病情恢复速度。

### 参考文献

- [1] 李霖. 盐酸氨溴索注射液联合补肾健脾清肺平喘汤治疗老年慢性支气管炎急性发作的临床疗效探析[J]. 山西医药杂志, 2019, 48(11): 1345-1346.
- [2] 陈光. 探讨慢性支气管炎肺气肿中医综合治疗的疗效[J]. 中国医药指南, 2020, 18(1): 167.
- [3] 张玉慧. 肺力咳胶囊联合依替米星治疗慢性支气管炎急性加重期的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2019, 34(2): 366-369.
- [4] 严建英. 慢性支气管炎合并肺气肿患者应用厚朴麻黄汤治疗的临床效果观察[J]. 医药前沿, 2019, 9(25): 209.
- [5] 唐荣成, 黄琼慧. 厚朴麻黄汤治疗慢性支气管炎合并肺气肿的临床疗效探析[J]. 当代医药论丛, 2018, 16(16): 2.
- [6] 张玉, 陈亚楠. 厚朴麻黄汤治疗慢性支气管炎合并肺气肿的效果和对患者生活质量的影响分析[J]. 中国保健营养, 2020, 30(28): 351-352.
- [7] 张文亚. 评价厚朴麻黄汤治疗慢性支气管炎合并肺气肿的临床疗效[J]. 中国保健营养, 2017, 27(21): 391-392.