

〔文章编号〕 1007-0893(2022)01-0068-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.01.021

# 清热宣肺止咳汤联合循经叩背法在 支气管炎患者中的临床效果

黄 治<sup>1</sup> 杨 毅<sup>1,2\*</sup>

(1. 湖北中医药大学, 湖北 武汉 430065; 2. 湖北省中医院, 湖北 武汉 430000)

〔摘要〕 目的: 观察在支气管炎治疗中应用清热宣肺止咳汤联合循经叩背法的临床疗效。方法: 选取湖北省中医院2019年11月22日至2020年12月29日期间收治的74例支气管炎患者, 依据入院日期将患者分为对照组(予以清热宣肺止咳汤)、观察组(予以清热宣肺止咳汤联合循经叩背法联合治疗), 各37例。比较两组患者治疗8周后观察支气管炎症状改善情况、炎症因子情况、生活质量情况〔呼吸问卷(SGRQ)〕、治疗依从性。结果: 治疗8周后观察组患者的咳嗽、咳痰、气喘、头痛、流涕、鼻塞、口渴咽痛评分均低于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗8周后观察组患者的白细胞介素-4(IL-4)、白细胞介素-8(IL-8)、肿瘤坏死因子- $\alpha$ (TNF- $\alpha$ )均低于对照组,  $\gamma$ 干扰素(IFN- $\gamma$ )高于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组治疗依从性为97.30%(36/37), 高于对照组的78.38%(29/37), 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗8周后观察组患者的SGRQ评分均高于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 针对支气管炎患者可以采用清热宣肺止咳汤联合循经叩背法联合治疗, 以有效改善患者症状、炎症反应与生活质量, 使得患者治疗依从性明显提升。

〔关键词〕 支气管炎; 循经叩背法; 清热宣肺止咳汤

〔中图分类号〕 R 562.2<sup>1</sup> 〔文献标识码〕 B

支气管炎属于一种临床上最为常见的呼吸系统疾病, 导致患者出现此病的原因与细菌感染、病毒感染等直接相关, 支气管炎患者病发后临床上表现包括咳嗽、咳痰、气喘等症状, 随着病情不断发展, 对患者伤害越来越大, 故及时采取综合治疗十分必要<sup>[1]</sup>。支气管炎是由于非感染或者感染等因素导致支气管黏膜、气管及其周围组织出现非特异性炎症, 病理检查可发现患者出现支气管黏液分泌增多、气管腺体增生等症状, 临床上此类患者发病可连续多月, 甚至可能连续数年。发病后患者临床表现包括咳嗽、咳痰、气喘、头痛等症状。此病在冬季发病率较高, 待天气转暖后患者症状有所缓解, 日间症状要轻于夜间。患者发病后可能出现急性发作期, 该时期患者受理化刺激等因素影响, 气管支气管炎明显加剧, 对患者生命安全构成威胁。临床上诊断支气管炎患者可以采用中医药治疗手段, 通过患者病情, 适当采用药方, 帮助患者有效缓解出现的咳嗽、气喘等症状。

中医学对支气管炎认识较为全面, 风热犯肺证属于其中一种, 在《素问》《景岳全书》等古籍中均有关于此病的相关介绍, 提出患者出现此病的病机同肺有着密切的关系, 在治疗中根据患者症状予以清热宣肺治疗, 可以获得较为理想的效果。清热宣肺止咳汤属于呼吸科

治疗本病的常用方剂, 该方剂临床疗效确切, 其中麻黄等药物可以温肺散寒、止咳化痰、降泄肺气, 散中有收, 宣中有降, 帮助患者有效改善病情。同时在采用清热宣肺止咳汤的基础上, 增加循经叩背法, 促进患者排痰, 为患者病情改善提供技术支持。基于此, 本研究中以74例(2019年11月22日至2020年12月29日)支气管炎患者为研究观察对象, 意在分析此类患者采用清热宣肺止咳汤联合循经叩背法治疗方式的效果, 现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取湖北省中医院2019年11月22日至2020年12月29日期间收治的74例支气管炎患者, 依据入院日期将患者分为对照组与观察组, 各37例。观察组男20例, 女17例; 年龄21~69岁, 平均年龄(52.32 ± 1.36)岁; 对照组男21例, 女16例; 年龄21~70岁, 平均年龄(52.36 ± 1.38)岁。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

### 1.2 病例选择

1.2.1 诊断标准 (1) 西医诊断标准。①持续剧烈

〔收稿日期〕 2021-10-08

〔作者简介〕 黄治, 男, 在读医学硕士, 主要研究方向是中医药防治肺系疾病。

〔\*通信作者〕 杨毅 (E-mail: yangyi00001@162.com)

的咳嗽；②发热或不发热；③血清学检测显示肺炎支原体抗体免疫球蛋白 M 阳性 (≥ 1:40)；④肺部有干、湿啰音或呼吸音粗；⑤符合肺炎支原体感染等实验室证据。(2) 中医诊断标准。①主症：所有患者均有咳嗽不爽、咳嗽、痰黄黏稠，不易咯出等症状。②次症：所有患者均有头痛、流浊涕、鼻塞、口渴咽痛等症状。③舌脉：脉浮数，舌质红，苔薄黄。④风热犯肺证。患者患病为风热犯肺，肺失清肃。

1.2.2 纳入标准 (1) 对本研究知情同意。(2) 所有患者均符合支气管肺炎中西医诊断标准。

1.2.3 排除标准 (1) 曾用中药过敏者。(2) 未能排除其他疾病(如结核病)所致咳嗽者。(3) 合并脑血管、心血管等器质性疾病者。(4) 合并原发性或者造血系统疾病者。(5) 合并精神障碍、认知障碍者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采用清热宣肺止咳汤：地骨皮 10 g，桑白皮 10 g，麻黄 10 g，陈皮 10 g，防风 10 g，芦根 15 g，金银花 15 g，连翘 15 g，瓜蒌 15 g，桔梗 15 g，浙贝母 15 g，菊花 20 g，苦杏仁 20 g，桑叶 25 g，石膏 25 g，炙甘草 8 g。1 剂·d<sup>-1</sup>，水煎服，取汁 400 mL，200 mL·次<sup>-1</sup>，分早晚服用。

1.3.2 观察组 在对照组的基础上增加循经叩背法，选择患者膀胱经所在位置，由下而上进行拍打叩击，叩击范围第 1 胸椎棘突下部外开 1.5 寸左右位置至第 7 胸椎棘突下部外开 1.5 寸左右位置，同时沿太阳肺经穴位由上而下拍打叩击，持续叩击 5 min，叩击时力度适中。于每日餐后 2 h 或餐前 30 min 进行循经叩背。

1.4 观察指标

治疗 8 周后对观察组、对照组支气管炎症改善情况、

炎症因子情况、治疗依从性、生活质量情况(呼吸问卷(St Georges respiratory questionnaire, SGRQ))进行观察。

(1) 支气管炎症改善情况：选取支气管炎患者主要症状咳嗽、咳痰、气喘、头痛、流浊涕、鼻塞、口渴咽痛等症状，依据患者症状从严重到轻，评定等级为 6~0 分。

(2) 炎症因子情况：主要从患者炎症细胞因子白细胞介素-4(interleukin-4, IL-4)、IL-8、肿瘤坏死因子-α(tumor necrosis factor-α, TNF-α)、γ 干扰素(interferon-γ, IFN-γ)水平行观察。(3) 治疗依从性：患者在治疗中积极配合医护人员，并主动与医护人员沟通等为积极依从；患者可以基本完成相应治疗为基本依从；患者治疗中漠不关心，或者出现抵抗情绪等为不依从。依从性=(积极依从+基本依从)/总例数×100%。(4) 生活质量情况：采用 SGRQ 进行观察，从活动部分、影响部分、症状部分三方面对患者生活质量进行评估，分数同患者生活质量正相关<sup>[2]</sup>。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 24.0 软件进行数据处理，计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用  $\chi^2$  检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗前后两组患者的各项症状改善情况比较

治疗前两组患者的咳嗽、咳痰、气喘、头痛、流浊涕、鼻塞、口渴咽痛评分比较，差异无统计学意义(*P* > 0.05)；治疗 8 周后观察组患者的咳嗽、咳痰、气喘、头痛、流浊涕、鼻塞、口渴咽痛评分均低于对照组，差异具有统计学意义(*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 治疗前后两组患者的各项症状改善情况比较 (n = 37,  $\bar{x} \pm s$ , 分)

Table with 9 columns: 组别, 时间, 咳嗽, 咳痰, 气喘, 头痛, 流浊涕, 鼻塞, 口渴咽痛. Rows include 对照组 (治疗前, 治疗 8 周后) and 观察组 (治疗前, 治疗 8 周后).

注：与对照组治疗 8 周后比较，<sup>a</sup>*P* < 0.05。

2.2 两组患者治疗前后各项炎症因子比较

治疗前两组患者的 IL-4、IL-8、TNF-α、IFN-γ 比较，差异无统计学意义(*P* > 0.05)；治疗 8 周后观察组患者的 IL-4、IL-8、TNF-α 均低于对照组，IFN-γ 高于对照组，差异具有统计学意义(*P* < 0.05)，见表 2。

2.3 两组患者的治疗依从性比较

观察组治疗依从性为 97.30% (36/37)，高于对照组的 78.38% (29/37)，差异具有统计学意义(*P* < 0.05)，见表 3。

表 2 两组患者治疗前后各项炎症因子比较 (n = 37,  $\bar{x} \pm s$ )

Table with 5 columns: 组别, 时间, IL-4, IL-8, TNF-α, IFN-γ. Rows include 对照组 (治疗前, 治疗 8 周后) and 观察组 (治疗前, 治疗 8 周后).

注：IL-4 白细胞介素；TNF-α 肿瘤坏死因子-α；IFN-γ 干扰素。与对照组治疗 8 周后比较，<sup>b</sup>*P* < 0.05。

表3 两组患者的治疗依从性比较 (n=37, n(%))

组别	积极依从	基本依从	不依从	依从性
对照组	12(32.43)	17(45.95)	8(21.62)	29(78.38)
观察组	15(40.54)	21(56.76)	1(2.70)	36(97.30) <sup>c</sup>

注: 与对照组比较, <sup>c</sup>P < 0.05。

### 2.4 两组患者治疗前后 SGRQ 评分比较

治疗前两组患者的 SGRQ 评分比较, 差异无统计学意义 (P > 0.05); 治疗 8 周后观察组患者的 SGRQ 评分均高于对照组, 差异具有统计学意义 (P < 0.05), 见表 4。

表4 两组患者治疗前后 SGRQ 评分比较 (n=37,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	活动部分	影响部分	症状部分
对照组	治疗前	36.98 ± 1.36	35.68 ± 1.17	24.36 ± 1.03
	治疗 8 周后	54.86 ± 1.26	40.74 ± 1.14	29.88 ± 1.97
观察组	治疗前	37.06 ± 1.42	35.71 ± 1.20	24.43 ± 1.12
	治疗 8 周后	59.47 ± 1.32 <sup>d</sup>	43.06 ± 1.26 <sup>d</sup>	34.31 ± 1.20 <sup>d</sup>

注: SGRQ 一呼吸问卷。

与对照组治疗 8 周后比较, <sup>d</sup>P < 0.05。

### 3 讨论

支气管炎的病发原因为病毒感染或者细菌感染, 当患者出现感染后体内炎症因子 IL-4、IL-8、TNF- $\alpha$ 、IFN- $\gamma$  会出现相应的改变, IFN- $\gamma$  水平的异常在呼吸系统炎症疾病进展中起着十分关键的作用, 而 IL-4 和 IL-8 可以刺激中性粒细胞趋化, 导致血管内皮细胞保护屏障受损, 增加呼吸道黏膜水肿渗出量, TNF- $\alpha$  可以反映通气功能损伤变化情况, 故通过对这几项炎症因子的监测, 对于判断支气管炎患者治疗效果具有积极作用<sup>[3]</sup>。本研究以炎症因子为观察指标, 意在分析支气管炎患者治疗情况。

支气管炎在临床上发病率较高, 导致患者出现此病的原因包括内因、外因等多种因素, 患者之所以会发病主要因为: (1) 植物神经功能失调; (2) 支气管等呼吸道免疫功能与防御能力降低; (3) 外部污染等因素刺激, 包括患者接触大感染空气、吸烟、职业性接触粉尘及烟雾等有害气体等。西医关于支气管炎治疗, 主要以各类消炎药物为主, 以通过消炎使得患者呼吸道通畅, 改善患者出现的气喘等症状。支气管炎在中医中将其归为“咳嗽”范畴, 致使患者出现此病的原因与肺中痰浊、温热邪气侵肺, 使得肺气肃降宣发失衡, 进而导致患者出现咳嗽、咳痰等症状<sup>[4]</sup>。早在《素问·生气通天论》中便有关于支气管炎记载, 可见“秋伤于湿, 上逆而咳”。中医认为患者出现支气管炎的病因在于六淫外邪侵袭肺系, 使得患者肺失宣肃, 脏腑功能失调或肺气上逆, 痰浊内蕴, 气无所主, 肾失摄纳导致患者出现气喘、咳嗽、咳痰等症状。患者出现支气管炎在于六淫之邪外感,

《医学心悟·咳嗽》中有云“肺体属金, 譬若钟然, 钟非叩不鸣。风寒暑湿燥火, 六淫之邪, 自外击之则鸣; 劳欲情志饮食象爆之火, 自内攻之则亦鸣。”充分说明患者

出现支气管炎的病因在于肺失宣。因此, 在支气管炎治疗中也以止咳平喘、清热宣肺、凉血清肺等为主。清热宣肺止咳汤, 在治疗支气管炎上效果理想, 此方中君药为石膏、桑叶等, 可以起到清肺润燥、泻火、宣肺止咳等功效; 臣药为桔梗、菊花、连翘等, 可以起到解毒凉血、化痰散结等功效; 佐药为桑白、麻黄等, 可以起到泻肺平喘、宣肺解表等效果; 使药为炙甘草, 可以合诸药, 共同达到清热宣肺的效果<sup>[5]</sup>。尽管清热宣肺止咳汤可以起到理想的治疗效果, 但为了进一步改善患者生活质量, 增强治疗效果, 会在清热宣肺止咳汤治疗基础上增加循经叩背法。循经叩背法可以通过对患者相应穴位与经络的刺激, 来达到增加肺活量、减小呼吸通道阻力的目的, 进而辅助清热宣肺止咳汤, 增强排痰效果, 有效改善患者出现咳嗽、咳痰等症状, 为患者康复与生活质量改善提供支持。研究中以 74 例支气管炎患者为研究观察对象, 研究结果显示予以清热宣肺止咳汤联合循经叩背法治疗的观察组在治疗 8 周后支气管炎症状改善情况、炎症因子情况、SGRQ 评分、治疗依从性上明显优于予以清热宣肺止咳汤治疗的对照组, 差异具有统计学意义 (P < 0.05)。在治疗中通过叩击膀胱经、肺经, 可以进一步促进身体血液循环, 将淤毒快速排出体外, 缓解风热犯肺证, 改善患者病症。结果表明针对支气管炎患者采取清热宣肺止咳汤联合循经叩背法可以从清热宣肺、止咳平喘等多角度给予患者综合治疗, 帮助患者有效改善症状、炎症, 降低支气管炎对患者造成的影响, 有效改善患者病情。本研究所选取样本量较小, 未对循经叩背法不同方式应用对患者产生的影响做分析, 往后研究将扩大样本量, 深入分析循经叩背法不同方式对患者治疗产生的影响。

综上所述, 可以将清热宣肺止咳汤联合循经叩背法治疗方式应用在支气管炎治疗中, 以使得患者在治疗中更愿意配合, 改善患者的炎症情况与咳痰等症状。

### 〔参考文献〕

- (1) 秦怡文, 刘莹, 陈明, 等. 麻黄汤加味联合西医常规方法治疗急性喘息型支气管炎随机对照试验的系统综述与 Meta 分析 (J). 中医杂志, 2019, 60(3): 39-43.
- (2) 林忠嗣, 张雅凤, 于雪峰, 等. 宣肺止咳汤治疗小儿支原体性支气管炎临床观察 (J). 中华中医药学刊, 2019, 37(1): 177-179.
- (3) 毕斗星, 张晓霞, 彭粉花. 清热宣肺止咳汤联合西医疗急性支气管炎 (痰热壅肺证) 疗效观察 (J). 中国中医急症, 2019, 28(9): 1627-1629.
- (4) 李明晓. 肃肺止咳汤佐治慢性支气管炎急性期 (痰湿蕴肺证) 39 例临床观察 (J). 国医论坛, 2020, 35(3): 53-54.
- (5) 王亚利. 西药联合止咳化痰宣降汤对小儿支气管炎肺功能及炎症因子的影响 (J). 实用临床医药杂志, 2019, 23(2): 58-61, 65.