



· 中西医结合 ·

宣白承气汤治疗慢性支气管炎急性发作的临床疗效

易冬花 (湖南省醴陵市中医院 湖南醴陵 412200)

摘要:目的 给予慢性支气管炎急性发作患者使用宣白承气汤治疗方案, 探析临床疗效。方法 回顾性分析我院自 2017 年 1 月至 12 月收治的 48 例慢性支气管炎急性发作患者临床资料, 抽签法分组, 观察组患者 24 例采用宣白承气汤治疗, 对照组患者 24 例采用常规西药治疗。**结果** 观察组患者治疗后临床总有效率 91.66%、FVC (3.53 ± 0.04)、FEV1 (2.41 ± 0.13)、PEFR (4.95 ± 0.13)、复发率 16.66% 均明显优于对照组患者且差异显著, $P < 0.05$ 。**结论** 在慢性支气管炎急性发作患者治疗期间采用宣白承气汤治疗, 可获得确切疗效。

关键词: 慢性支气管炎 急性发作 宣白承气汤 疗效

中图分类号: R259 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 05-148-01

慢性支气管炎急性发作患者在临床常见, 病程较长, 易反复发作, 治愈程度较难, 需要给予患者实施及时有效治疗。临床研究发现, 常规西药治疗并不能明显缓解慢性支气管炎急性发作患者临床症状, 疗效不够确切, 若长期给药, 可导致患者产生耐药性^[1], 不良反应较多。本组选取 48 例患者并深入分析了在慢性支气管炎急性发作患者治疗期间采用宣白承气汤的疗效。

1 资料与方法

1.1 资料

自我院随机选取 48 例慢性支气管炎急性发作患者, 选取时间 2017 年 1 月至 12 月, 均知情同意, 观察组 24 例患者男女比例 10:14, 年龄 20 岁至 66 岁, 中位年龄 44.6 岁, 病程 2d 至 12d, 中位病程 6d; 对照组 24 例患者男女比例 11:13, 年龄 21 岁至 65 岁, 中位年龄 45.1 岁, 病程 3d 至 11d, 中位病程 7d。统计学分析 2 组患者入组数据, $P > 0.05$, 可对比。

1.2 方法

对照组患者 24 例采用常规西药治疗: 药物选择阿莫西林胶囊、盐酸氨溴索片, 每次用药剂量分别是 0.5g、30mg, 每天用药次数是 3 次、2 次。

观察组患者 24 例采用宣白承气汤治疗: 生大黄 9g, 鱼腥草、桑白皮各 20g, 瓜蒌壳 12g, 杏仁 10g, 生石膏 30g, 其中生石膏需要另包先煎^[2]。给予发热患者增加连翘 15g、金银花 30g, 将生石膏剂量增加至 90g; 给予便秘患者增加药物剂量, 分别是生大黄及瓜蒌壳, 分别增加至 15g、30g; 给予咳嗽严重患者增加紫菀及款冬花各 12g,

表 2: 2 组患者 FVC、FEV1、PEFR、复发率对比

组别	例数	FVC		FEV1		PEFR		复发率
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	
观察组	24	2.54 ± 0.16	3.53 ± 0.04	1.68 ± 0.13	2.41 ± 0.13	3.57 ± 0.11	4.95 ± 0.13	4 (16.66%)
对照组	24	2.55 ± 0.15	3.28 ± 0.11	1.71 ± 0.06	2.17 ± 0.05	3.58 ± 0.07	4.52 ± 0.18	11 (45.83%)
t/ χ^2		0.2233	10.4637	1.0264	8.4414	0.3757	9.4874	4.7515
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

慢性支气管炎属于慢性非特异性炎症反应, 诱发因素分为感染因素、非感染因素, 可导致患者气管、支气管黏膜及周围组织发炎^[4], 急性发作期患者可伴随出现诸多明显临床表现, 例如, 痰量增加、喘息、浓痰、呼吸困难等, 病情严重患者可出现心力衰竭、呼吸衰竭及肺性脑病, 可严重影响患者日常生活。

慢性支气管炎急性发作在中医上归属于“咳喘”“咳嗽”范畴^[5], 误诊率较高, 可导致患者出现肺失宣肃、肺气上逆、痰热壅肺及腑失通降, 中医辨证治疗原则是痰热阻肺、饮热迫肺。临床分析发现, 若未能及时治疗慢性支气管炎急性发作患者, 可明显降低患者生活质量, 可侵袭患者肺部, 对患者肺部造成严重不良影响, 可威胁患者生命健康。传统治疗慢性支气管炎急性发作患者的手段是抗菌药物、止咳化痰药物等, 疗效不够理想。

宣白承气汤组方来自《温病条辨》, 方中杏仁、石膏、瓜蒌壳的临床作用是清肺化痰, 大黄的临床功效是通腑泄热, 桑叶可发挥宣肺止咳功效, 紫菀的功效是润肺化痰, 鱼腥草可发挥清热解毒作用, 诸

对于儿童及老年体弱患者而言, 需要酌情减量。1 剂/d, 水煎服, 2 次煎, 分取, 连续治疗 7d。

1.3 疗效评估^[3]

症状消失、血常规恢复正常、X 线恢复正常, 判定治愈; 7-14d 内症状明显改善, 判定显效; 不符合以上标准, 判定无效。临床总有效率=100.00%-无效率。

1.4 统计学办法

使用 SPSS19.0 软件分析数据, 计量资料采用 t 检验 (均数 $\pm$ 标准差), 计数资料采用 χ^2 检验 (率), 存在统计学意义评定标准: $P < 0.05$ 。

2 结果

分析发现, 观察组患者治疗后临床总有效率、FVC (用力肺活量)、FEV1 (第一秒用力呼气量)、PEFR (呼气流速峰值)、复发率均明显优于对照组患者且差异显著, $P < 0.05$ 。2 组患者治疗前 FVC (用力肺活量)、FEV1 (第一秒用力呼气量)、PEFR (呼气流速峰值) 对比不显著, $P > 0.05$ 。

表 1: 2 组患者疗效对比

组别	例数	痊愈	显效	无效	总有效率
观察组	24	14	8	2	91.66%
对照组	24	5	11	8	66.66%
χ^2					4.5474
P					< 0.05

药合用可发挥脏腑同治效果, 可宣肺通腑并有效缓解患者临床症状。本组研究结果: 观察组患者临床总有效率、FVC、FEV1、PEFR、复发率均明显优于对照组患者。

综上, 在慢性支气管炎急性发作患者治疗期间采用宣白承气汤治疗可获得确切疗效。

参考文献

- [1] 蔡辅贵. 宣肺化痰方结合抗生素治疗慢性支气管炎急性发作 86 例效果分析 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(44):8700-8700.
- [2] 黄文通. 中西医结合治疗慢性支气管炎急性发作疗效观察 [J]. 实用中医药杂志, 2017(12):1419-1420.
- [3] 蔡娟. 化宣肺汤联合西药治疗中老年慢性支气管炎急性发作期的疗效分析 [J]. 世界临床医学, 2017, 11(22).
- [4] 海绕玲, 李连格. 化宣肺汤联合西药治疗中老年慢性支气管炎急性发作期随机平行对照研究 [J]. 实用中医内科杂志, 2016, v.30(5):98-100.
- [5] 张华山. 益气宣肺经验方联合穴位敷贴治疗老年慢性支气管炎急性发作的临床研究 [J]. 中医临床研究, 2017, 9(3):61-64.