

加味千金苇茎汤治疗发作期慢性支气管炎的临床效果

刘南伶 袁顺蓉 陶冠宇

(四川省达州市中西医结合医院,达州,635000)

摘要 目的:探讨左氧氟沙星联合加味千金苇茎汤治疗急性发作期慢性支气管炎的临床效果。方法:选取 2015 年 1 月至 2016 年 10 月达州市中西医结合医院呼吸内科门诊收治的慢性支气管炎急性发作期患者 60 例,采取单盲随机分组法随机分为对照组、观察组,各 30 例,对照组采用左氧氟沙星治疗,观察组在左氧氟沙星治疗的同时加用千金苇茎汤治疗,比较 2 组患者的临床有效率、症状缓解时间、肺通气功能指标、外周单核细胞 T 淋巴细胞(Th17)百分率以及不良反应发生率。结果:临床有效率,观察组明显高于对照组($P < 0.05$);症状缓解时间,观察组明显短于对照组($P < 0.05$);肺通气功能指标,2 组均较治疗前得到改善($P < 0.05$),但观察组治疗后优于对照组($P < 0.05$);观察组治疗后 $CD4^+IL-17 + T$ 细胞百分率为 $(1.21 \pm 0.21)\%$,较对照组 $(2.47 \pm 0.32)\%$ 低,差异有统计学意义($P < 0.05$)。2 组在不良反应发生率差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论:采用左氧氟沙星与千金苇茎汤联合治疗慢性支气管炎急性发作具有显著的临床疗效,可有效促进其症状缓解,改善肺部通气功能,还可保证安全性,其作用机制可能与降低 Th17 表达有关。

关键词 慢性支气管炎;千金苇茎汤;中西医结合疗法

Clinical Study on Levofloxacin Combined with Jiawei Qianjin Weijing Decoction in the Treatment of Chronic Bronchitis

Liu Nanling, Yuan Shunrong, Tao Guanyu

(Dazhou Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Dazhou 635000, China)

Abstract Objective: To study and explore the clinical effect of the levofloxacin combined with Jiawei Qianjin Weijing Decoction in the treatment of chronic bronchitis with acute attack. **Methods:** Sixty patients with chronic bronchitis on acute exacerbation who were admitted and treated in department of respiratory medicine of our hospital from January 2015 to October 2016 were selected. By using single blind random method, all patients were randomly divided into control group and observation group, with 30 patients in each group. The patients in the control group were treated with levofloxacin, and the patients in the observation group were treated with Qianjin Weijing decoction on basis of control group. The two groups were compared in clinical total effective rate, symptoms remission time, pulmonary function indicators, peripheral monocyte T lymphocyte (Th17) percentage and the adverse effects rate. **Results:** The clinical total efficiency rate of the observation group was significantly higher than that of the control group ($P < 0.05$); symptom remission time of the observation group was significantly shorter than that of the control group ($P < 0.05$); pulmonary function indicators of both groups were improved ($P < 0.05$), but the patients in the observation group were better than the patients in the control group ($P < 0.05$); after treatment, the percentage of $CD4^+IL-17 + T$ cells of observation group was $(1.21 \pm 0.21)\%$, which was lower than that of the control group, and there were no significant differences between the groups during the treatment. **Conclusion:** Levofloxacin combined with Qianjin Weijing decoction in treating chronic bronchitis on acute exacerbation has significant clinical efficacy, and effectively promote the remission of symptoms, and improve the pulmonary ventilation function, and also ensure safety. Its mechanism of action may be related to the reduction of Th17 expression.

Key Words Chronic bronchitis; Qianjin Weijing Decoction; Therapy of combining traditional Chinese and Western Medicine

中图分类号:R289.5;R562 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2018.01.032

慢性支气管炎属于常见呼吸内科疾病,其病情迁延不愈、反复发作,急性发作期的病情相对较为凶险,往往伴随有咳嗽、咳痰、喘息、哮鸣音、呼吸不畅等症状,对患者的日常生活造成严重的影响,严重时甚至会危及到患者的生命安全,故临床上应对慢性支气管炎急性发作期患者积极治疗^[1-2]。左氧氟沙

星是急性发作期的慢性支气管炎患者常用治疗药物,可在一定程度上缓解患者的临床症状,但其疗效并不十分理想。本研究探讨左氧氟沙星联合千金苇茎汤治疗急性发作期慢性支气管炎的临床效果,对我院呼吸内科门诊收治的 60 例慢性支气管炎急性发作期患者分别采用左氧氟沙星、左氧氟沙星 + 千

基金项目:四川卫生厅科研立项(110126)

作者简介:刘南伶(1981.09—),女,本科,主治医师,研究方向:中西医呼吸内科,E-mail:981492116@qq.com

通信作者:袁顺蓉(1977.11—),女,本科,副主任医师,研究方向:呼吸内科,E-mail:xiakeyiren@126.com

金苇茎汤治疗,比较其临床效果。此外,呼吸道疾病发病与机体免疫能力受损关系密切,Th17 是重要的 CD4⁺ 淋巴细胞亚群,慢性支气管炎患者外周血 Th17 明显高于正常范畴,某种干预措施可降低 Th17 表达,可在一定程度改善病情。因此我们进行了系列研究,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 1 月至 2016 年 10 月我院呼吸内科门诊收治的 60 例慢性支气管炎急性发作期患者作为研究对象,均经支气管激发试验、病史诊断、实验室检查等证实为慢性支气管炎急性发作。本研究征得患者或患者家属知情同意,且通过我院伦理委员会审批许可。

采取单盲随机分组法随机分为对照组、观察组各 30 例,其中,对照组男 17 例、女 13 例,年龄 41 ~ 82 岁,平均年龄 (62.35 ± 18.12) 岁,病程为 2 ~ 7 年,平均病程 (4.85 ± 2.13) 年;观察组男 16 例、女 14 例,年龄 39 ~ 84 岁,平均年龄 (62.98 ± 19.96) 岁,病程 2 ~ 8 年,平均病程 (5.09 ± 2.67) 年。2 组患者的性别、年龄、病程等一般资料比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 1) 西医诊断标准:每年出现咳嗽、咳痰症状持续至少 3 个月,至少连续 2 年出现该情况;本次发作时,患者 1 周内出现黏液脓性痰,痰量明显增多,伴有明显炎性反应。2) 中医诊断标准:咳嗽气急,喘逆,咯吐白色泡沫黏痰,无汗恶寒,身体乏力,四肢水肿,舌苔白滑,脉弦紧。

1.3 纳入标准 符合慢性支气管炎急性发作期诊断标准;药敏试验合格,无不耐受或耐药反应;对本研究知情了解,签署知情同意书。

1.4 排除标准 1) 存在器质性病变导致便秘者;2) 接受本研究治疗同时接受其他慢性支气管炎治疗者;3) 无法配合服用中药者。

1.5 脱落与剔除标准 1) 在治疗过程中因故中途退出者;2) 随访中自然脱落者;3) 治疗过程出现明显不良反应者;4) 依从性差者。

1.6 治疗方法 所有患者均实施常规解痉、止咳、祛痰等治疗,对照组采用左氧氟沙星(常州兰陵制药有限公司,国药准字 H20053334) 治疗,口服,0.2 g/次,2 ~ 3 次/d;观察组在左氧氟沙星治疗的同时加用千金苇茎汤治疗,左氧氟沙星服用方法同对照组,千金苇茎汤药方组成为黄芩 20 g、苇茎 20 g、款冬花 15 g、杏仁 12 g、川贝母 12 g、法半夏 12 g、苏子 10 g、麻黄 10 g、甘草 6 g,高热者加柴胡 20 g、防风 15 g,

胸闷气喘者加薤白 20 g,加水煎煮,武火先煎,水沸后改为文火,煎至药汁剩余 200 mL 即可,取药汁分别在早间、晚間服用。

1.7 观察指标

1.7.1 肺功能检测 以 7 d 作为 1 个疗程,治疗 1 个疗程后,比较 2 组患者的临床总有效率、临床症状缓解时间、肺通气功能指标以及不良反应发生率,其中,临床症状包括咳嗽、咳痰、喘息、哮鸣音;肺通气功能指标主要包括 1 秒用力呼吸容积 (FEV₁)、1 秒用力呼吸容积与用力肺活量比值 (FEV₁/FVC%)。

1.7.2 Th17 细胞流式检测 抽取 2 组患者治疗治疗前后外周血 5 mL,常规加入人淋巴细胞分离液后离心提取外周单核细胞,利用 10% 胎牛血清,并置于 37 ℃、5% CO₂ 培育箱中培育 4 ~ 6 h,随后用磷酸盐缓冲液 (PBS) 冲洗,在 4 ℃、5 000 r/min 条件下离心 5 min,收集细胞后加入异硫氰酸荧光素标记的 CD4 (CD4-FITC),最后采用流式细胞仪检测 Th17 细胞。

1.8 疗效判定标准 疗效判定标准^[3]:显效,即体温恢复正常,咳嗽、咳痰、喘息、哮鸣音等症状均明显改善,X 线片可见炎性病灶基本吸收;有效,即体温基本恢复正常,咳嗽、咳痰、喘息、哮鸣音等症状均有所缓解,X 线片可见炎性病灶出现部分吸收;无效,即体温未恢复正常,咳嗽、咳痰、喘息、哮鸣音等症状均未缓解,X 线片未见炎性病灶吸收。有效率取显效病例、有效病例进行计算。

1.9 统计学方法 采用 SPSS 19.0 软件处理数据,计数资料进行 χ^2 检验,心率表示,计量资料进行 t 检验,以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者临床有效率的比较 观察组的临床有效率 96.67% (29/30),明显高于对照组的 80.00% (24/30) ($P < 0.05$)。

2.2 2 组患者症状缓解时间的比较 观察组的各症状缓解时间均明显短于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者症状缓解时间的比较 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	咳嗽	咳痰	喘息	哮鸣音
对照组 ($n = 30$)	6.73 ± 1.82	6.28 ± 1.51	3.57 ± 1.09	7.52 ± 2.03
观察组 ($n = 30$)	4.80 ± 1.35 *	4.39 ± 1.24 *	2.48 ± 1.04 *	5.31 ± 1.86 *

注:与对照组比较, * $P < 0.05$

2.3 2 组患者肺通气功能指标的比较 2 组均较治疗前得到改善 ($P < 0.05$),但观察组治疗后优于对

照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患者肺通气功能指标的比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	FEV1 (L)	FEV1/FVC (%)
对照组 ($n = 30$)		
治疗前	0.85 ± 0.21	32.54 ± 9.34
治疗后	1.45 ± 0.47 *	42.12 ± 10.23 *
观察组 ($n = 30$)		
治疗前	0.84 ± 0.22	33.12 ± 9.13
治疗后	2.89 ± 0.79 * [△]	65.98 ± 15.67 * [△]

注:与同组治疗前比较,与对照组治疗后比较,[△] $P < 0.05$

2.4 2 组 Th17 百分率比较 观察组治疗后 CD4⁺ IL-17 + T 细胞百分率为 (1.21 ± 0.21)%, 较对照组 (2.47 ± 0.32)% 低, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.5 2 组患者不良反应发生率的比较 治疗期间, 对照组共出现 2 例皮肤瘙痒、2 例头晕、1 例恶心, 其不良反应发生率为 16.67%, 观察组的不良反应发生率则为 10.00%, 皮肤瘙痒、恶心、头晕各出现 1 例, 2 组在不良反应发生率方面比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

3 讨论

慢性支气管炎是一种常见的呼吸系统疾病, 主要是由于感染或非感染因素导致的慢性非特异性炎症反应, 通常伴随有一系列的气管、支气管黏膜改变^[4-5]。慢性支气管炎的病程较长, 病情迁延不愈, 容易因气温变化、过敏原、感染而导致急性发作, 急性发作时患者往往伴随有咳嗽、咳痰、喘息、哮鸣音等症状, 呼吸功能受到影响, 如患者未能得到及时的治疗, 很可能会发展为呼吸衰竭, 引发严重后果, 危及患者的生命安全^[6-7], 因此, 临床上应对慢性支气管炎急性发作期实施积极有效的治疗。

目前, 临床上治疗慢性支气管炎急性发作多采取解痉、止咳、祛痰等治疗措施, 在此基础上, 还会应用抗生素以预防感染, 左氧氟沙星是临床上治疗慢性支气管炎急性发作的常用抗生素, 其属于喹诺酮类抗生素, 主要是通过对病原菌的 DNA 回旋酶进行抑制, 从而对病原菌 DNA 的拓扑异构酶活性进行抑制, 诱导病原菌的凋亡, 其抗菌谱广, 对革兰阴性菌的抑制作用相对较强, 不良反应较少, 但长期应用抗生素治疗容易产生耐药菌株, 导致左氧氟沙星疗效减弱^[8-9]。

近年来, 随着中医学的逐渐发展, 其在临床上的应用逐渐广泛, 中西医结合疗法在临床上的应用效果得到一致认可。慢性支气管炎急性发作在中医学中属于“喘证”的范畴, 其病机主要为肺、肾、脾虚损, 三脏关系失衡, 加之痰、火、瘀的参与, 病机较为

复杂, 本虚标实。正常情况下, 肺主气, 司呼吸, 乃气机出入升降通道, 风寒热燥之邪经口鼻、皮肤入侵, 肺气受束, 气机升降失调, 加之嗜食烟酒或辛辣之物, 津灼而生痰, 气道受阻, 肺气上逆而致咳嗽, 久病不愈而致肺气损伤, 正气不足而无力抵御外邪; 肾主纳气, 肾阳亏虚而致气失摄纳, 津液输化失司, 肺气升降受阻, 水气不化而生痰饮, 气道阻塞; 脾主运化, 乃气机升降枢纽, 脾虚则无力运化水湿, 水湿积聚成痰, 痰湿上渍于肺, 气机通畅受扰而致咳痰、喘息。由此可见, 慢性支气管炎的病机主要为肺、肾、脾亏损, 痰湿上扰而致痰火, 痰火壅肺而致肺络闭塞发病, 故其治疗原则为清热化痰、宣肺平喘, 千金苇茎汤是治疗喘证的名方, 多被用于治疗慢阻肺、哮喘等慢性呼吸系统疾病, 其药材中的黄芩可清热化湿, 苇茎可清肺热、解肝郁、涤痰邪, 款冬花、杏仁、川贝母、法半夏、苏子可降气化痰、平喘止咳, 麻黄可宣肺平喘, 甘草可调和药性, 诸药合用, 可共奏宣肺平喘、清热化痰之功效^[10-11]。本研究中, 加用千金苇茎汤治疗的观察组其临床有效率明显高于对照组 ($P < 0.05$), 且其各症状缓解时间均明显短于对照组 ($P < 0.05$), 肺通气功能改善效果优于对照组 ($P < 0.05$), 充分证实了千金苇茎汤治疗慢性支气管炎急性发作的显著效果, 其与左氧氟沙星的协同作用显著。此外, 治疗期间, 对照组的不良反应发生率高于观察组的不良反应发生率, 但差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 说明千金苇茎汤与左氧氟沙星联用治疗慢性支气管炎急性发作患者的安全性可靠, 并不会增加药物不良反应^[12-13]。

在对机制进一步探析中我们对 2 组患者治疗前后的外周血单核细胞中 Th17 百分率进行比较, 结果发现 2 组患者治疗前 Th17 细胞百分率均高于正常值, 在经过一阶段治疗 2 组患者 Th17 细胞百分率均较治疗前下降, 其中观察组下降的趋势更为明显。Th17 是重要的淋巴细胞亚群, 与机体免疫、炎症反应关系明显, 慢性支气管炎患者处于慢性炎症反应环境中, 原始 CD4⁺ 细胞在炎症反应因子作用下聚集, 最终分化成 Th17, 其主要分泌白介素 17 是重要的促炎因子, 参与机体诸多炎症反应环节^[14]。本研究中经过治疗后 2 组患者临床症状明显改善同时出现 Th17 百分率下降, 这说明千金苇茎汤改善慢性支气管炎患者肺功能可能与降低 Th17 细胞表达关系密切。

综上所述, 采用左氧氟沙星与千金苇茎汤联合治疗慢性支气管炎急性发作具有显著的临床疗效,

可有效促进其症状缓解,改善肺部通气功能,还安全性可靠。

参考文献

- [1] Strykowski DF, Nielsen AB, Llor C, et al. An intervention with access to C-reactive protein rapid test reduces antibiotic overprescribing in acute exacerbations of chronic bronchitis and COPD[J]. *Fam Pract*, 2015, 32(4):395-400.
- [2] 熊雪芹, 罗健. 616 例毛细支气管炎患儿临床特征分析[J]. *重庆医学*, 2016, 45(14):1961-1964.
- [3] 温丽雅, 余红, 张淑娟等. 中医药治疗慢性支气管炎临床与基础研究进展[J]. *中国老年学杂志*, 2011, 31(10):1934-1937.
- [4] Blasi F, Schaberg T, Centanni S, et al. Prulifloxacin versus levofloxacin in the treatment of severe COPD patients with acute exacerbations of chronic bronchitis[J]. *Pulm Pharmacol Ther*, 2013, 26(5):609-616.
- [5] 蔡美昌, 张美荣. 中西医结合治疗慢性支气管炎急性发作 67 例临床观察[J]. *中国实用医药*, 2013, 8(14):175-176.
- [6] 樊玉雪. 中西医结合治疗慢性支气管炎急性发作 50 例临床观察[J]. *中国民族民间医药*, 2015, 24(6):59-59.
- [7] 刘毅. 中医药治疗慢性支气管炎急性发作期概况[J]. *黑龙江中*

医药, 2013, 42(1):45-46.

- [8] Nicolau DP, Sutherland C, Winget D, et al. Bronchopulmonary pharmacokinetic and pharmacodynamic profiles of levofloxacin 750 mg once daily in adults undergoing treatment for acute exacerbation of chronic bronchitis[J]. *Pulm Pharmacol Ther*. 2012, 25(1):94-98.
- [9] 李敏. 左氧氟沙星与罗红霉素门诊治疗慢性支气管炎急性发作的对照研究[J]. *中国现代药物应用*, 2016, 10(10):109-110.
- [10] 边佳萍. 麻杏石甘汤合金钱苇茎汤化痰方治疗痰热型咳嗽临床观察[J]. *实用中医药杂志*, 2016, 32(7):645-646.
- [11] 陈瑞琳, 王真. 千金苇茎汤之运用略述[J]. *浙江中医药大学学报*, 2012, 36(2):228-229.
- [12] 吕永前. 千金苇茎汤合金陷胸汤加味在慢性支气管炎急性发作期的疗效[J]. *求医问药(下半月刊)*, 2013, 11(7):153.
- [13] 安伟华. 中医药治疗慢性阻塞性肺疾病的临床研究进展[J]. *河北中医*, 2013, 35(4):626-629.
- [14] Gan WQ, Man SF, Sin DD. Effects of inhaled corticosteroids on sputum cell counts in stable chronic obstructive pulmonary disease: a systematic review and a meta-analysis[J]. *BMC Pulm Med*, 2005, 5:3.

(2017-03-10 收稿 责任编辑:杨觉雄)

(上接第 126 页)

- [5] 杨艳秋, 杨伟民, 曹淑杰, 等. 当归活性成分阿魏酸钠干预老年冠状动脉粥样硬化性心脏病心绞痛患者血液抗氧化能力和保护血管内皮细胞功能[J]. *中国临床康复*, 2006, 10(39):101-103.
- [6] 张泽, 白瑞娜, 张立, 等. 针刺联合西药治疗冠心病心绞痛的系统评价[J]. *中国针灸*, 2015, 35(4):407-411.
- [7] 杨雪梅. 冠心病患者便秘的护理干预效果评价[J]. *中西医结合心血管病电子杂志*, 2015, 3(5):181-182.
- [8] 熊黎, 廖晓瑜, 陈笑银, 等. 针灸治疗慢性心力衰竭患者便秘的疗效观察[J]. *全科护理*, 2016, 14(12):1228-1229.
- [9] 王娟娟. 温针灸治疗老年脾肾阳虚型便秘临床观察[J]. *新中医*, 2015, 47(10):187-188.
- [10] 赵琛. 对应用护理干预对患有便秘的老年冠心病患者实施护理的临床效果进行研究法分析[J]. *中国卫生标准管理*, 2014, 5(7):109-111.
- [11] 李尚芝, 彭柳青, 雒莉芳. 针灸治疗慢性功能性便秘的临床疗效研究[J]. *中国继续医学教育*, 2016, 8(21):165-166.
- [12] Iqbal F, Thomas GP, Tan E, et al. Transcutaneous Sacral Electrical Stimulation for Chronic Functional Constipation[J]. *Dis Colon Rectum*, 2016, 59(2):132-139.
- [13] 陈勤. 神阙穴生大黄贴敷对冠心病合并便秘患者的疗效观察

[J]. *浙江医学教育*, 2016, 15(2):45-46, 60.

- [14] Kon R, Ikarashi N, Hayakawa A, et al. Morphine-Induced Constipation Develops With Increased Aquaporin-3 Expression in the Colon via Increased Serotonin Secretion[J]. *Toxicol Sci*, 2015, 145(2):337-347.
- [15] Mearin F, Ciriza C, Mínguez M, et al. Clinical Practice Guideline: Irritable bowel syndrome with constipation and functional constipation in the adult[J]. *Rev Esp Enferm Dig*, 2016, 108(6):332-363.
- [16] 李俊英, 汪成香, 张玲. 护理干预对冠心病患者便秘的临床效果分析[J]. *西部医学*, 2014, 26(3):383-385.
- [17] Jadallah KA, Kullab SM, Sanders DS. Constipation-predominant irritable bowel syndrome: a review of current and emerging drug therapies[J]. *World J Gastroenterol*, 2014, 20(27):8898-8909.
- [18] 柳娟, 杜凌, 陈刚. 根除幽门螺杆菌对胃黏膜相关淋巴组织淋巴瘤疗效分析[J]. *临床消化病杂志*, 2017, 29(3):129-131.
- [19] 李国学. 中药治疗冠心病心绞痛临床疗效观察[J]. *亚太传统医药*, 2013, 9(8):131-132.
- [20] 杨晓正, 陈鹏. 钱海凌教授补虚逐瘀法治疗老年冠心病经验[J]. *四川中医*, 2007, 25(3):8-9.

(2017-03-10 收稿 责任编辑:王明)