

# 小青龙汤治疗慢性支气管炎急性发作期的临床观察

## Clinical observation of treating acute exacerbation of chronic bronchitis with Xiaoqing Long soup

黄 锐

(江苏省常州市中医院, 江苏 常州, 213003)

中图分类号: R562.2+1 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2011) 22-0048-02 证型: IDBG

**【摘要】** 目的: 探讨小青龙汤治疗慢性支气管炎急性发作期的临床观察。方法: 选取 2004 年 8 月~2005 年 10 月我院急诊收治的慢性支气管炎患者共 100 例, 随机分为实验组和对照组, 其中实验组采用小青龙汤治疗, 对照组采用西药治疗。结果: 实验组患者总有效率达 96.00%; 而对照组患者总有效率为 76.00%, 两组患者总有效率差异具有统计学意义 ( $P<0.05$ ), 实验组患者的总有效率明显较高。结论: 小青龙汤是治疗慢性支气管炎急性发作期的有效良药。

**【关键词】** 小青龙汤; 慢性支气管炎; 急性发作期

**【Abstract】** Aim: To learn the clinic effect of chronic bronchitis in acute exacerbation with Xiao Qinglong Tang. Methods: 100 patients of chronic bronchitis from Aug 2004 to Oct 2005 divided into 2 groups. The experiment group uses Xiao Qinglong Tang while the control group uses west drug. Results: The diverse of total effect rate of 2 group have significance (96.00% VS 76.00%,  $P<0.05$ ). Conclusion: Xiao Qinglong Tang is a effective drug for Xiao Qinglong Tang in acute exacerbation.

**【Keywords】** Xiaoqing Long soup; Chronic bronchitis; Acute exacerbation

慢性支气管炎是临床常见病之一, 其病程较长、反复发作、缠绵难愈, 以长期咳嗽咳痰, 或伴有喘息为主要症状。于急性发作期在上述症状加重的基础上, 同时伴随发热恶寒、头痛流涕, 甚者出现咳吐黄痰或带血丝。在中医中, 慢性支气管炎属于喘证、咳嗽、痰饮等范畴<sup>[1]</sup>。但反复使用抗菌素容易出现耐药性而影响疗效, 因此在中医中药中寻求有效的疗法是学者共同努力的方向。本文笔者选取 2004 年 8 月~2005 年 10 月我院急诊收治的慢性支气管炎患者共 100 例, 探讨小青龙汤治疗慢性支气管炎急性发作期的临床观察, 现报告如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 临床资料

选取 2004 年 8 月~2005 年 10 月我院急诊收治的慢性支气管炎患者共 100 例, 其中男性 43 例, 女性 57 例, 年龄 40~75 岁, 平均年龄 (55.8±4.5) 岁, 病史 2~28 年, 平均病史 (8.6±3.9) 年。根据《中医病症诊断疗效标准》<sup>[2]</sup>及《最新国内外疾病诊断疗效标准》<sup>[3]</sup>, 结合临床进行诊断: 咳嗽、喘息或咯痰反复发作, 连续发病 3 月以上或连续 2 年以上; 急性发作期白细胞稍增高, X 线透视或摄胸片可见肺纹理增粗, 均排除其他肺疾病导致的咳喘咯痰; 听诊有少许湿啰音。全部患者随机分为实验组和对照组各 50 例, 两组患者在年龄、性别、病程、病情等方面比较, 差异均无统计学意义 ( $P>0.05$ ), 具有可比性。

#### 1.2 方法

实验组患者采用内服中药小青龙汤, 组成包括麻王 9g, 法夏 10g, 白芍 10g, 细辛 3g, 桂枝 6g, 干姜 5g, 五味子 10g, 甘草 5g, 1 剂/d, 水煎 2 次服用, 连用 1 周为 1 个疗程; 对照

组患者静脉滴注 250ml 5%G·N·S 和 4g 头孢拉定, 1 次/d, 口服必消痰 2 粒 Tid, 连续 1 周为 1 个疗程。两组患者均连续治疗 2 个疗程后观察治疗效果。

#### 1.3 评价标准

根据《中医病症诊断疗效标准》并结合临床进行评价, 其中咳喘、咯痰症状消失, 实验室检查恢复正常, 超过 2 周未发作为痊愈; 咳喘、咯痰症状减轻, 实验室检查显著改善为好转。体征症状及实验室检查无改善为无效。

#### 1.4 统计学分析

所有数据均采用 SPSS 13.0 统计软件进行统计学处理, 计数资料采用  $\chi^2$  检验。若  $P<0.05$ , 则差异具有统计学意义。

### 2 结果

治疗后两组患者的临床疗效比较结果显示, 实验组患者临床疗效痊愈、好转、无效分别为 40 例、8 例、2 例, 总有效率达 96.00%; 而对照组患者临床疗效痊愈、好转、无效分别为 29 例、9 例、12 例, 总有效率为 76.00%。两组患者总有效率比较, 差异具有统计学意义 ( $P<0.05$ ), 实验组患者的总有效率明显较高。

### 3 讨论

慢性支气管炎为支气管粘膜慢性炎性疾病, 其病程缓慢, 常因外感受凉而急性发作。在临床上因反复发作而常用抗生素而出现细菌产生耐药性, 进而不能有效控制感染, 因此采用西药治疗不理想。在中医角度, 慢性支气管炎患者肺脾气虚, 内有痰饮, 复感风寒邪后皮毛闭塞、水塞相搏、输转不利、肺气

(下转第 50 页)

有 96 例患儿均完成随访。

## 2 结果

### 2.1 两组患者吸收 D-木糖、唾液淀粉酶和微量元素锌情况比较

表 1 两组患儿吸收 D-木糖、唾液淀粉酶和微量元素锌情况比较

组别	D-木糖		唾液淀粉酶		微量元素锌	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组	0.50 ± 0.05	0.67 ± 0.22	14.32 ± 3.70	21.22 ± 9.28	7.99 ± 0.53	9.25 ± 1.61
对照组	0.49 ± 0.05	0.57 ± 0.17	13.65 ± 3.75	17.58 ± 8.40	7.92 ± 0.54	8.74 ± 1.16

### 2.2 两组患者治疗后综合效果比较

1 个疗程后对患者综合疗效比较发现，实验组患儿有 24 例厌食症痊愈，饭量恢复正常，活动增加，精神状态良好；有 23 例有不同程度的好转。总有效率为 94.00%，对照组患儿仅有 12 例痊愈，13 例未见任何好转，有效率仅为 71.74%。采用卡方检验，认为两组间差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。实验组优于对照组。

表 2 两组患者治疗后综合效果比较 (N, 例)

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
实验组	24	12	11	3	94.00%
对照组	12	11	10	13	71.74%

### 2.3 随访结果

对 96 例患儿的为期 12 个月的随访中发现，实验组患儿中痊愈和不同程度改善的 47 例在治疗后一年时间内食欲改善效果基本良好，除 2 例病情出现反复，其余 45 例未再出现食欲降低等症；对照组 33 例痊愈和有改善的患儿中，有 12 例在停止治疗数月后出现反弹，食欲不振，不思饮食。

## 3 讨论

祖国医学对小兒厌食症早就有书面记载，巢元方《诸病源候论·小兒杂病诸候》中的“不嗜食”；《诸病源候论·哺露候》中的“哺露”等都是指小兒厌食症，另还有“不思食”、“恶食”、“纳呆”等称谓<sup>[2]</sup>。

中医学认为，导致小兒出现厌食症的病机主要为：①饮食不节，喂养不当 小兒饮食不知自节，常常饱饥无度，或者家长片面强调高营养、高蛋白等造成小兒饮食结构紊乱，小兒脾胃负担加重，脾胃之气受损。②多病久病，损伤脾胃 小兒“形

体未充”、“脾常不足”常常会影响到患儿的消化功能。致使食物停滞不化、留滞于腹中，从而出现脘腹胀满、不思饮食，甚至呕吐泄泻等症状。小兒若易患、常患病曾会导致体虚、正气亏损、伤害到脾胃，患兒产生厌食。③先天不足，后天失养 小兒先天脾胃补足。但是后天未能够得到合理的调养也会导致患兒厌食<sup>[3]</sup>。针对小兒厌食的症状，我们采用肥儿合剂进行相关综合治疗，肥儿合剂主要具有化湿助运（藿香、苍术芳香）、理气和胃（半夏、陈皮）、健脾利湿（茯苓）、行气除满（厚朴）、清解积热（黄芩）、以炒山楂消肉食油腻之积，炒神曲消酒食陈腐之积滞，炒麦芽消米面薯芋之积滞<sup>[4]</sup>。

肥儿合剂以加温胆汤为基础进行加减，原方具有清降和胃之效果，顺应胃喜润恶燥、以降为和等特性，配伍醒脾、化湿、助运之药材，以合脾喜燥恶湿、以运为健、以醒为贵的特点。诸药合用，共奏醒脾助运、和胃护阴、消食导滞等功效，较之加温胆汤能更有效地运脾和胃，改善厌食症状。本次实验组采用肥儿合剂治疗后患者的 D-木糖实验、唾液淀粉酶和微量元素锌情况均优于对照组，说明患者胃肠的吸收能力均得到提升，且提升效果优于对照组，有力印证了前述理论依据。由此可见使用肥儿合剂治疗脾胃不和型小兒厌食症是一种安全、可靠、长期有效的治疗方案，值得在临床工作中进行推广。

体未充”、“脾常不足”常常会影响到患儿的消化功能。致使食物停滞不化、留滞于腹中，从而出现脘腹胀满、不思饮食，甚至呕吐泄泻等症状。小兒若易患、常患病曾会导致体虚、正气亏损、伤害到脾胃，患兒产生厌食。③先天不足，后天失养 小兒先天脾胃补足。但是后天未能够得到合理的调养也会导致患兒厌食<sup>[3]</sup>。针对小兒厌食的症状，我们采用肥儿合剂进行相关综合治疗，肥儿合剂主要具有化湿助运（藿香、苍术芳香）、理气和胃（半夏、陈皮）、健脾利湿（茯苓）、行气除满（厚朴）、清解积热（黄芩）、以炒山楂消肉食油腻之积，炒神曲消酒食陈腐之积滞，炒麦芽消米面薯芋之积滞<sup>[4]</sup>。

### 参考文献:

[1]刘俊朝.小兒厌食症的中医药治疗进展[J].上海中医药杂志,2003,12(4):16  
 [2]丁雄,覃耀明,梁龄凤,等.小兒厌食症相关因素调查分析[J].中国医师杂志 2000,(1):54-55  
 [3]刘书琼.中医辨证论治小兒厌食症 60 例[J].云南中医中药杂志,2011,32(1):23  
 [4]延建红.浅谈小兒厌食症[J].黑龙江中医药,2011,2:31-32  
 编号: ER11101400 (修回: 2011-11-25)

(上接第 48 页)

益困、痰饮积于心下、肺塞气逆、上犯迫肺，因此发热恶寒、咳喘、无汗、痰多清稀，脉浮滑、舌淡、苔白腻均为外感风寒痰饮阻肺之象，在治疗上宜宣肺解表、化痰平喘<sup>[4]</sup>。小青龙汤为《伤寒论》中方，其中麻王、桂枝辛温解表、宣肺散寒；细辛、干姜温肺化痰，助麻王、桂枝解表；白芍养血，五味子敛肺气，防止辛温伤肺气伤津；甘草益气和缓，法夏燥湿化痰止咳。本研究结果显示，实验组患者临床疗效痊愈、好转、无效分别为 40 例、8 例、2 例，总有效率达 96.00%；而对照组患者临床疗效痊愈、好转、无效分别为 29 例、9 例、12 例，总有效率为 76.00%。两组患者总有效率差异具有统计学意义

( $P < 0.05$ )，实验组患者的总有效率明显较高。综上所述，小青龙汤配伍严谨，药力专一，可宣肺解表、化痰平喘，是治疗慢性支气管炎急性发作期的有效良药。

### 参考文献:

[1]许济群.内科学[M].1 版.上海:上海科学技术出版社,1990.66-67  
 [2]ZY/T001.1-001.9-94 中医病征诊断疗效标准[S]  
 [3]陈贵廷,薛赛琴.最新国内外疾病诊疗标准[M].1992:156  
 [4]杨卫星.中西医结合治疗慢性支气管炎 98 例临床分析[J].中国煤炭工业医学杂志,2010,13(7):1054-1055  
 编号: ER-11101406 (修回: 2011-11-25)