

## 临床报道

标本兼治法与单纯治标法治疗  
慢性支气管炎发作的对照观察

尚云\* 瞿晓竹\*

主题词 支气管炎/中医药疗法 标本论治 治标

慢性支气管炎多属中医“咳嗽”、“喘息”、“痰饮”范畴。其病情的发生、发展与肺、脾、肾三脏密切相关。治疗原则是急则治其标，缓则治其本。在标证未控制前，不要过早扶正固本，以免恋邪。故发作期、迁延期多以祛邪化饮为主。笔者根据其临床表现，认为本病患者正气不足之证始终突出，即使在邪实较著的标证期，运用扶正固本法，对疾病的进退转归也起决定作用。笔者自拟固本蠲饮汤标本兼治 32 例，并与单纯祛邪化饮法治疗 31 例进行对照，现报告如下。

## 1 临床资料

本组 63 例为冬季门诊患者，均符合 1979 年全国慢性支气管炎临床专业会议修订的“慢性支气管炎临床诊断标准”。中医辨证以标证分寒、热二型，参照 1979 年全国慢性支气管炎临床专业会议所定标准。病程最短 2 年，最长 45 年。遵随机原则分为两组。观察组 32 例，男 13 例，女 19 例；40 岁以下 7 例，40 岁以上 25 例；单纯型 13 例，喘息型 19 例；急性发作期 20 例，慢性迁延期 12 例；中医辨证寒型 26 例，热型 6 例。对照组 31 例，男 16 例，女 15 例；40 岁以下 8 例，40 岁以上 23 例；单纯型 14 例，喘息型 17 例；急性发作期 21 例，慢性迁延期 10 例；中医辨证寒型 24 例，热型 7 例。

## 2 治疗方法

观察组 32 例，采用标本兼治之法，以自拟固本蠲饮汤为基础方。药用：生黄芪 30g，益智

仁 10g，鹿角 10g，生麻黄 6g，白芥子 10g，苏子 10g，姜半夏 12g，光杏仁 10g，茯苓 15g，僵蚕 10g，干姜 10g，细辛 3g，白芍 6g，甘草 5g。对照组在基础方中去黄芪、益智仁、鹿角。中医辨证属寒证用上方，属热证在上方中加生石膏 30g，干姜减半。均每日 1 剂，水煎 2 次，早晚分服。7 天为一疗程，4 疗程后统计疗效。治疗期间停止使用一切其他中西药物。

## 3 疗效分析

3.1 疗效评定标准：按中华人民共和国卫生部药政局 1987 年颁布的“中药治疗慢性支气管炎的临床研究指导原则”标准（陈贵廷，等，最新国内外疾病诊疗标准，第 1 版，学苑出版社，1991）。

3.2 治疗结果：观察组 32 例，其中临床控制 15 例，显效 12 例，临床控制及显效率为 84.38%；对照组 31 例，其中临床控制 6 例，显效 12 例，临床控制及显效率为 58.06%。经统计学处理，两组显效以上疗效差别有显著性（ $P < 0.05$ ）。说明在慢性支气管炎标证期的中药治疗上，加用扶正固本要明显优于单纯祛邪化饮。详见表 1。

表 1 两组疗效比较

| 组别  | 例数 | 临床控制例(%)  | 显效例(%)    | 好转例(%)   | 无效例(%)   | 总有效例(%)   |
|-----|----|-----------|-----------|----------|----------|-----------|
| 观察组 | 32 | 15(46.88) | 12(37.5)  | 2(6.25)  | 3(9.38)  | 29(90.63) |
| 对照组 | 31 | 6(19.35)  | 12(38.71) | 8(25.81) | 5(16.13) | 26(83.87) |

3.3 对症状体征的影响：自治疗第 1 天起即对两组病人进行每日咳嗽（轻、中、重），咯痰（少、中、多），喘息（轻、中、重），哮鸣音（少、中、多）四项指标的观察统计，以求比较二组在病情上的治疗效果区别。结果表明：观察组在控制症状和

\* 上海市南汇县光明中医医院，上海市南汇县惠南镇东门大街 339 号(201300)

收稿日期：1993-07-13；修回日期：1995-01-05

体征的起效时间明显短于对照组,尤其在显效和临控病人中其差异有高度显著性,说明加用

扶正固本较单纯祛邪化饮更能迅速控制病情。详见表 2。

表 2 两组主要症状体征好转、显效临控时间(天)比较

| 组别  | 咳 嗽            |                 | 咯 痰            |                | 喘 息            |                 | 哮 鸣 音         |                |
|-----|----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|---------------|----------------|
|     | 好 转            | 显效控制            | 好 转            | 显效控制           | 好 转            | 显效控制            | 好 转           | 显效控制           |
| 观察组 | 4.88±1.99(29)  | 11.59±3.56(26)  | 4.45±2.03(30)  | 11.84±3.32(28) | 4.65±1.82(17)  | 9.31±3.23(16)   | 4.45±2.02(11) | 9.1±3.75(10)   |
| 对照组 | 6.86±3.11(26)* | 23.55±2.73(19)△ | 6.64±2.95(25)△ | 23.3±4.19(19)△ | 6.76±2.26(13)△ | 18.95±4.14(11)△ | 6.5±2.16(9)*  | 18.33±3.94(9)△ |

注:表中数字为均值±标准差(例数) 与观察组比较,\*P<0.05,△P<0.01

3.4 对临床控制及显效病人复发情况的影响:对观察组 27 例、对照组 18 例获临床控制及显效病人,停药后继续进行咳、痰、喘及肺部哮鸣音 4 项临床指标 3 个月的随访观察,以其中任何一项指标在原有基础上增加 1 度以上并持续 1 周以上者为复发。结果发现:1 月内复发者,观察组无,对照组 2 例;2 月内复发者,观察组 2 例,对照组 5 例(累计,下同);3 月复发者,观察组 5 例,对照组 9 例。3 月内复发率,观察组 18.52%,对照组 50.0%。以统计学处理,两组差别有显著性(P<0.05)。说明加用扶正固本比单纯祛邪化饮更能有效地控制本病复发。

#### 4 讨论

慢性支气管炎的防治,历为中西医界较重视的课题。对于本病急性发作期和慢性迁延期的治疗,素以祛邪化饮为主,恐过早运用扶正固本之品有恋邪之弊。经多年临床实践我们发现,单纯祛邪化饮虽然也能控制病情,但大多数患者起效时间较长,又因正气虚未能同时改善,脾肾阳虚则水湿不化,聚湿生痰,留于胸肺;肺气虚卫表不固则感冒频频,致使屡屡新感引动内饮,而咳嗽诸症此起彼伏,接连不断,病人常需在持续的服药中度过冬季。据此认为,对于慢性支气管炎的患者来说,无论是急性发作期还是慢性迁延期,正气不足始终占重要地位,即使在邪实较著的急性发作期,正气的强盛与否,对疾病的进退转归仍起决定作用。根据中医正虚邪实并重则当攻补兼施的治疗原则,提出急性发作期、慢性迁延期应在祛邪同时并用扶正之法。经加用扶正固本和单纯祛邪化饮两组 63 例临床观察,标本兼顾确实能提高疗效,减缩疗程,延缓复发,为本病标证期应当重视扶正固本提

供了可靠的临床依据。

固本蠲饮汤专为既有痰饮壅盛之标实,又有肺、脾、肾三脏之本虚的慢性咳喘患者而设。方中治标主用麻黄,取其发汗解表以散风寒,宣利肺气以平喘咳,再配杏仁助之;干姜、细辛温肺化饮,半夏燥湿化痰,蠲饮降浊;白芥子温肺利气,快膈消痰,与麻黄相配具宣通上焦气血之功;苏子降气行痰,止咳平喘;芍药酸甘化阴,缓麻黄、干姜辛散太过;茯苓健脾渗湿,俾湿无所聚,痰无所生;僵蚕化痰,祛肺络之风。固本取大剂黄芪益气固表托邪,《本草求真》曰:“黄芪,入肺补气,入表实卫,为补气诸药之最”;益智仁温补脾肾,“以助阳和而斡旋大气”;鹿角鼓舞肾气,温化水湿,与益智仁相伍,共杜痰饮之源。本方攻补并举,标本兼顾,宗“病痰饮者当以温药和之”之训,灵活化裁二陈、三拗、阳和、小青龙、三子养亲汤于一方,补而不滞,攻不伤正,温而不燥,具益气固表托邪、温阳化痰蠲饮之功。

本文旨在讨论标证期当注重扶正固本的临床意义,因此,其远期疗效及缓解期的治本之法,均不在本文讨论范畴之内,故从略。

**'95 中国国际艾滋病防治研讨会征文**

为了推动艾滋病的深入研究,促进艾滋病学术的国际间交流与发展,中国中医研究院和中国预防艾滋病基金会拟于 1995 年 12 月 1 日在北京举办“'95 中国国际艾滋病防治研讨会”。大会设有展览区和大学报展示区,欢迎海内外厂家参展。

这次会议的主题是:艾滋病基础医学研究;艾滋病临床医学研究;艾滋病传统医学研究;艾滋病流行病学研究;艾滋病社会医学与健康教育研究。会议出版论文集并提供给每一个与会者。大会欢迎所有的与会者提交学术论文摘要。要求中文摘要不超过 800 字,英文摘要(打印稿)不超过 2000 个字符。并注明作者单位、姓名,论文摘要各 4 份。请于 1995 年 8 月 31 日寄至 100700 北京东直门内北新仓 18 号,中国中医研究院科技合作中心 潘平先生。