

## • 临床报道 •

## 三拗片治疗慢性支气管炎急性发作期患者 51 例

张 伟<sup>1</sup> 郭梦倩<sup>2\*</sup>

(1. 山东中医药大学附属医院, 山东省济南市历下区文化西路 42 号, 250011; 2. 山东中医药大学)

\* 通讯作者: 18678770227@163.com, 18678770227

**[摘要]** 目的 观察三拗片治疗慢性支气管炎急性发作期患者的临床疗效。方法 将 95 例慢性支气管炎急性发作患者随机分为试验组 51 例, 对照组 44 例。对照组给予抗生素治疗, 试验组在对照组基础上加用三拗片口服, 每次 1.0 g, 每日 3 次。两组患者治疗时间均不超过 10 天。治疗前后两组患者进行症状及体征评分; 记录治疗期间病情加重需调整治疗方案患者的数量视为脱落病例; 记录药物不良反应。结果 试验组总有效率为 94.11%, 对照组为 77.27%, 试验组显著优于对照组 ( $P < 0.01$ )。两组患者治疗后各症状和体征评分均有明显改善 ( $P < 0.01$ ); 治疗组治疗后各症状和体征评分均明显优于对照组 ( $P < 0.05$  或  $P < 0.01$ )。结论 三拗片对慢性支气管炎急性发作期患者疗效确切, 能明显改善临床症状和体征。

**[关键词]** 慢性支气管炎; 急性发作期; 三拗片

慢性支气管炎是气管、支气管黏膜及其周围组织的慢性非特异性炎症, 以除外其他心肺疾病的咳嗽、咯痰或喘息持续 2 年以上或每年持续 3 个月以上为特点, 病情反复, 迁延不愈, 可并发阻塞性肺疾病、肺源性心脏病等严重疾病, 预后较差<sup>[1,31]</sup>。西医以控制感染及对症治疗为主, 虽有一定疗效, 但易导致耐药菌的产生, 且易出现较多不良反应<sup>[2]</sup>。三拗汤源于《金匱要略》, 后在《太平惠民和剂局方》中首次出现以“三拗汤”为名的成方, 功用宣肺化痰, 发汗平喘, 广泛应用于外感风寒证。三拗片是由三拗汤经剂型转化所制成的中成药。本研究对三拗片联合抗生素治疗慢性支气管炎急性发作期患者进行了观察, 报告如下。

## 1 临床资料

### 1.1 一般资料

研究对象来源于 2012 年 11 月至 2013 年 3 月山东中医药大学附属医院慢性支气管炎急性发作期门诊患者, 共 118 例, 按区组随机化法分为试验组 62 例, 对照组 56 例。剔除 23 例, 最终剩余 95 例, 其中试验组 51 例, 对照组 44 例。试验组中男 27 例, 女 24 例; 年龄 16~65 岁, 平均  $(40.08 \pm 10.75)$  岁; 病程 1~2 天, 平均  $(1.43 \pm 0.50)$  天。对照组中男 23 例, 女 21 例; 年龄 16~65 岁, 平均  $(39.66 \pm 12.32)$  岁, 病程 1~2 天, 平均  $(1.39 \pm 0.49)$  天。两组患者一般资料比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

### 1.2 诊断及辨证标准

西医诊断标准参照《内科学》<sup>[1]33</sup> 中慢性支气管炎急性发作的诊断标准。中医辨证标准参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[3]55</sup> 中慢性支气管炎风寒袭肺证的辨证标准。

### 1.3 纳入标准

符合上述诊断及辨证标准者; 年龄 16~65 岁; 病程  $\leq 48$  h; 尚未服用药物治疗者; 治疗前 1 个月内未参加其他药物临床研究; 签署知情同意书。

### 1.4 排除标准

合并神志不清、痴呆、各种精神疾病者; 有心、脑、肝、肾、肿瘤及造血系统疾病, 且病情严重者; 过敏体质者或可能对本药物过敏者; 长期服用可导致本实验相关不良反应的药物者; 并发其他肺部疾病 (如肺炎、胸腔积液、支气管哮喘、间质性病变等) 者; 肺功能异常者; 发热者; 先天或后天免疫缺陷者; 妊娠或哺乳期妇女。

### 1.5 剔除标准

入组后发现受试者误纳入者; 使用了本研究方案规定的禁用药品者; 纳入后未曾用药或服用其他治疗药物或未遵医嘱服用药物者; 服药后无任何可评价记录者; 试验开始后要求退出者。

## 2 方法

### 2.1 治疗方法

对照组: 根据病史、既往抗生素治疗情况以及痰培养、血清支原体抗体结果等, 考虑革兰阴性杆菌感

染可能性大者予氟喹诺酮类抗生素治疗,考虑革兰阳性球菌感染可能性大者予头孢菌素类抗生素治疗,有 $\beta$ 内酰胺类抗生素过敏史或者皮试阳性史者予大环内酯类抗生素治疗,考虑支原体感染可能性大者予大环内酯类抗生素治疗。每位患者只选用 1 种抗生素,饭后 30 min 服用。试验组:在对照组基础上加用三拗片(每片 0.5 g,江苏济川制药有限公司,国药准字 Z20090708)口服,每次 2 片,每日 3 次,饭后 30 min 服用。两组患者治疗时间均不超过 10 天。

## 2.2 观察指标及方法

①于治疗前后对两组患者症状及体征(咳嗽、咳痰、喘息、哮鸣音)评分<sup>[4]</sup>,治疗期间总症状及体征评分达到临床控制则停止观察,并以最后 1 次评分为治疗后评分,第 10 天仍未达到临床控制以第 10 天症状及体征评分为治疗后评分;②记录治疗期间病情加重需调整治疗方案者视为脱落病例;③记录治疗期间药物不良反应及处理措施。

## 2.3 疗效判定标准

根据《中药新药临床研究指导原则》<sup>[3]58</sup>制定。症状积分减分率=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分 $\times 100\%$ 。临床控制:治疗后减分率 $\geq 95\%$ ;显效:治疗后减分率 $<95\%$ 但 $\geq 70\%$ ;有效:治疗后减分率 $<70\%$ 但 $\geq 30\%$ ;无效:治疗后减分率 $<30\%$ 。

## 3 结果

### 3.1 两组患者临床疗效比较

表 1 示,试验组总有效率明显高于对照组( $P<0.01$ )。

表 1 两组慢性支气管炎急性发作患者  
临床疗效比较[例(%)]

| 组别  | 例数 | 临床控制    | 显效        | 有效        | 无效        | 总有效       |
|-----|----|---------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 试验组 | 51 | 4(7.84) | 26(50.98) | 18(35.29) | 3(5.88)   | 48(94.11) |
| 对照组 | 44 | 2(4.55) | 9(20.45)  | 23(52.27) | 10(22.73) | 34(77.27) |

### 3.2 两组患者治疗前后症状、体征评分比较

表 2 示,两组患者治疗后各症状、体征评分及总

表 2 两组慢性支气管炎急性发作患者治疗前后症状、体征评分比较(分, $\bar{x}\pm s$ )

| 组别  | 时间  | 例数 | 咳嗽                        | 咯痰                        | 喘息                              | 哮鸣音                             | 总评分                             |
|-----|-----|----|---------------------------|---------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| 试验组 | 治疗前 | 51 | 2.16 $\pm$ 0.73           | 2.16 $\pm$ 0.71           | 1.88 $\pm$ 0.82                 | 1.35 $\pm$ 0.89                 | 7.53 $\pm$ 2.29                 |
|     | 治疗后 | 51 | 0.80 $\pm$ 0.60* $\Delta$ | 0.86 $\pm$ 0.57* $\Delta$ | 0.41 $\pm$ 0.54* $\Delta\Delta$ | 0.15 $\pm$ 0.36* $\Delta\Delta$ | 2.24 $\pm$ 1.61* $\Delta\Delta$ |
| 对照组 | 治疗前 | 44 | 1.98 $\pm$ 0.68           | 1.99 $\pm$ 0.62           | 1.96 $\pm$ 0.86                 | 1.66 $\pm$ 0.86                 | 7.66 $\pm$ 2.33                 |
|     | 治疗后 | 44 | 1.14 $\pm$ 0.63*          | 1.18 $\pm$ 0.76*          | 0.82 $\pm$ 0.76*                | 0.43 $\pm$ 0.62*                | 3.55 $\pm$ 2.31*                |

注:与本组治疗前比较,\* $P<0.01$ ;与对照组治疗后比较, $\Delta P<0.05$ , $\Delta\Delta P<0.01$

评分均有明显改善( $P<0.01$ )。治疗组治疗后各症状、体征评分及总评分均明显优于对照组( $P<0.05$ 或 $P<0.01$ )。

### 3.3 两组患者脱落情况比较

试验组 51 例,脱落 1 例,占 1.96%;对照组 44 例,脱落 4 例,占 9.09%,试验组脱落例数明显少于对照组( $P<0.01$ )。

### 3.4 不良反应

治疗期间试验组未出现明显不良反应,对照组 2 例出现上腹部不适,均可以耐受,未予特殊处理,治疗结束后消失。

## 4 讨论

慢性支气管炎急性发作属中医学“咳嗽”、“痰证”、“喘证”、“肺胀”等范畴。肺为华盖,主气司呼吸,外合皮毛,为人体的第一道屏障。风为阳邪,善行数变,侵袭人体后常表现为咽痒、喷嚏等肺气失宣的表现。风为百病之长,常与其他邪气相兼为病。风与寒邪相合,风寒之邪侵犯人体,致使肺失宣肃,肺气上逆,则发为风寒袭肺证。治以解表宣肺、降气化痰、止咳平喘,代表方剂为《金匱要略》中的三拗汤。《圣济总录·卷六十五·咳嗽门》云:“治肺感寒邪,暴嗽喘逆,三拗汤方。”方中麻黄发汗解表、散寒宣肺平喘为君药,杏仁宣降肺气、化痰止咳为臣药,甘草生姜共为佐使。全方四药相配,共奏疏风宣肺、止咳平喘之功。

三拗片是由三拗汤经剂型转化所制成的中成药。现代研究表明,麻黄具有松弛支气管平滑肌作用;苦杏仁对呼吸中枢有镇静作用,使呼吸运动趋于安静而达镇咳平喘效果;甘草具有促肾上腺皮质激素作用,有抗炎、抗过敏、镇咳祛痰解毒等作用<sup>[5]</sup>。本研究结果显示,在常规治疗基础上加用三拗片对慢性支气管炎急性发作患者的症状、体征改善明显优于仅给予常规治疗的患者( $P<0.05$ 或 $P<0.01$ )。对比两组患者由于病情加重而产生的脱落现象,试验组也明显少于对照组,且未出现不良反应。提示三拗片能改善慢性支气管炎急性发作期患

## • 临证心得 •

# 罗颂平治疗排卵障碍性不孕经验

张宸铭\* 倪张俊 指导:罗颂平

(广州中医药大学,广东省广州市白云区机场路 12 号,510405)

基金项目:广东省教育厅人才项目

\* 通讯作者:18922769101@189.cn,18922769101

**[摘要]** 从 4 个方面总结罗颂平教授治疗排卵障碍性不孕的经验及特色:①不孕重在调经;②重视中医生殖轴的调节;③衷中参西,多法并用;④不忘心理疏导。并附典型医案 1 则,介绍其治疗排卵障碍性不孕临证思维及辨证特点。

**[关键词]** 排卵障碍;不孕;调经;滋补肝肾

排卵障碍是导致女性不孕的主要原因之一,主要表现为无排卵及黄体功能不全。卵泡发育障碍、未破裂卵泡黄素化破裂综合征(LUFS)及小卵泡排卵均属本病范畴。现将广州中医药大学第一附属医院罗颂平教授治疗排卵障碍性不孕症经验总结如下。

### 1 不孕重在调经

《妇科正宗·广嗣总论》曰:“男精壮,女经调,有子之道也。”《证治准绳·求子·知时》曰:“一月止有一日,一日止有一时,凡妇人一月经行一度,必有一日氤氲之候,于此时顺而施之则成胎矣。”罗老师认为,女子不孕重在调经,正所谓“经调然后子嗣”。女性月经不调往往是排卵不正常或无排卵的一种反映,因而与不孕症也有密切关系。如月经的期、量、色、质均正常,且无痛经者,通常是有正常排卵之征,乃受孕的首要条件;同时要排除带下病所致不孕;其次要检查输卵管是否通畅。若均正常,则氤氲之候交接,即在排卵期房事方易于受孕<sup>[1]</sup>。

### 2 重视中医生殖轴的调节

罗元恺教授认为,“妇科是一门专科,妇女在生

理、病理上都有其特点,其中最主要者则为月经与妊娠,而与之关系最密切者是肾气、天癸、冲任的盛衰,它们对妇女的生长发育、生殖及衰老有直接作用”<sup>[2]</sup>。罗元恺教授探讨肾气、天癸、冲任的内涵和相互关系,提出肾气→天癸→冲任→子宫是直接联系并相互协调以调节女性周期的一个轴,从而确立中医“肾—天癸—冲任—子宫”的生殖轴理论,并指导临床。罗老师继承罗元恺教授的学术思想,并结合现代医学理论,认为古代“胞宫”可视为现代医学中的子宫及其附件(卵巢、输卵管、韧带等)。月经与妊娠虽均由子宫所主,但从西医而言则必须卵巢参与,并起主导作用<sup>[3]</sup>。卵巢排卵功能的正常与否又与妇女的月经、妊娠息息相关,故“肾气→天癸→冲任→子宫”轴与卵巢排卵功能关系密切。

### 2.1 补肾是调节生殖轴的核心

男女生殖方面的疾患与脏腑、气血、精神、环境、饮食都有关系,但肾虚是主要因素。女子的月经失调,或不能按期排卵,或虽有月经来潮却不能正常排卵,此均属肾虚,故《傅青主女科》言“经水出诸肾”。中医生殖轴中所言之“肾气”概言肾之功能作用。中

者的症状和体征,从而减少抗生素的使用,并且在一定程度上能预防疾病的加重。

### 参考文献

- [1]王吉耀.内科学[M].2版.北京:人民卫生出版社,2010.
- [2]郭来.急性气管—支气管炎中医药治疗进展[J].中国中医急症,2010,19(7):1192-1193.
- [3]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002.

- [4]刘建.三拗片辅助治疗急性慢性支气管炎的临床疗效及安全性分析[J].现代中西医结合杂志,2012,21(34):3796-3798.

- [5]冯里,徐立,范欣生,等.三拗汤类方临床应用及其现代研究[J].皖南医学院学报,2008,27(6):452-454.

(C)1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

[编辑:王利芬]