

补中益气汤在支气管扩张中的应用

彭丽丽¹ 彭庆得² (通讯作者) 彭鑫淼² 彭景熠³

1.杭州临安区第一人民医院 浙江 杭州 311300

2.山东省枣庄市慈承堂 山东 枣庄 277100

3.贵州中医药大学 贵州 贵阳 550000

【摘要】目的：观察补中益气汤对支气管扩张症（Bronchiectasis, BE）急性加重期的疗效。研究方法：选择60例支气管扩张伴感染急性发作的患者，将其随机分成两组：治疗组和对照组。治疗组每天服用0.4g的莫西沙星，每天服用1次，持续6天；对照组每天服用复方甲氧那明胶囊25mg，持续3天。两组各持续7天，作为1个疗程，最终评估疗效。观察指标：中医证候积分；根据尼莫地平法判定临床疗效。结果：治疗组总有效率优于对照组，治疗组与对照组相较治疗效果具有差异（ $P < 0.05$ ），其中有效有显著差异（ $P < 0.01$ ）。结论：补中益气汤治疗支气管扩张症急性加重期疗效确切，能够改善患者临床症状。

【关键词】补中益气汤；支气管扩张；临床应用；疗效观察

DOI:10.12417/2705-098X.25.21.049

支气管扩张症（简称“支扩”）是由于各种原因引起的以慢性气道炎症持续存在，不可逆转的气道重塑为特点的临床综合征^[1]。支气管壁的软骨环和平滑肌遭到破坏而引起支气管扩张变形，进一步出现反复的化脓性感染^[2]，临床表现为持续或反复咳嗽，伴有大量脓痰或反复咯血。随着病情恶化，典型症状将表现为因阻塞性通气功能障碍导致的肺功能异常，这可能诱发慢性阻塞性肺病及慢性肺源性心脏病，大大削弱了患者的生存质量，并增加了医保经济负担^[3]。国内外流行病学调查提示，支扩的发病率在世界范围内呈上升趋势^[4]指出。

根据2012年成人支扩诊疗指南，现在常见的疗法主要包含物理治疗（例如促进痰液排除、呼吸器官功能训练等）、针对咳嗽咳痰的对症治疗、抗感染治疗、止血治疗、手术等不同的手段^[1]。但这些疗法面临的主要问题是反复使用抗生素引起患者定植菌耐药性增强，且疗效难以持久，复发率高。有研究指出，中医药在支扩的临床治疗方面有自己独有的优势，可以降低复发次数，减轻患者和社会的经济负担^[5]。

李东垣的专著《内外伤辨惑论》首度记载了由黄芪、白术、陈皮、人参、柴胡、升麻、甘草、当归等药物组成的补中益气汤，并据《黄帝内经》“劳者温之”、“损者益之”的理论框架，提出了“内伤脾胃，百病由生”的观点。《素问·咳论》：“五脏六腑皆令人咳，非独肺也。”笔者曾运用通过补中益气汤加减治疗慢性咳嗽临床取得了很好的效果^[6]。此外，当代药理学研究证实，对于呼吸系统疾病的治疗，补中益气汤可发挥调节免疫、抗炎、改善气道重塑、增强血液循环、抗氧化应激等多重功效^[7]。经笔者的临床实践，老方新用，在支气管扩张症的临床治疗中，取得了良好的疗效。

补中益气汤君药黄芪，性微温味甘，归肺脾经，补肺脾之气，配伍诸药兼具升提之功；臣药人参、白术、炙甘草亦可补益中气，陈皮理气，并助胃气和降；佐药当归，不仅能滋阴养

血，还能避免柴胡等温燥药物损伤机体的阴分；升麻和柴胡作为佐药，则能升阳举陷，疏肝解郁。后世医家在其补益脾气，升阳举陷，培补后天的基础上，大大拓展了其在临床的应用范围，至今仍有效地指导着临床治疗。

本研究是应用补中益气汤联合抗生素治疗支扩急性加重期的疗效观察，报告如下。

1 一般资料

选择我院呼吸内科门诊60例患者，时间从2020年1月至2022年10月，随机分成两组，治疗组30例，男性11例，女性19例，50岁-85岁，病程于1年至25年；另30例作为对照组，包括男性14例，女性16例，年龄在50岁至85岁，病程在1.5年到30年之间。两个组在性别比例、年龄和疾病进程等因素上无显著性差异（ $P > 0.05$ ），因此它们具有可比性。

2 诊断标准

在2012年发布的《成人支气管扩张专家共识》中，对支气管扩张症患者在急性加重期的定义是：如果一个患者在以下九种症状中出现了四种，就可以被确定为支气管扩张症，这九种症状包括：咳嗽加重；痰量增多或痰的性质加重；气急加重；体温超过37.5℃；全身感觉疲惫、无力或身体活动能力衰退；呼吸加速；FEV1或FVC比先前的记录记录下降10%；肺部罗音发生变化；以及影像检查显示肺部病变进展。

诊断的主要标准是：①体征：有干咳，多为咳痰，粘液性、脓性或黄绿色脓痰。或有气急、咯血、胸部痛等表现；②体格检查：可以听到湿罗音，尤其在肺部底部，主要在吸气初时，吸气中期明显，可至吸气末；③影像学检验：肺CT即可证实。检查方法是根据病史、当前的临床应用表现、体格检查结果和实验室检测等的全面分析。

入选资料包含：①必须符合西医的支气管扩张症的诊断标准，并且处于病情的急性加重期；②年龄需在50岁至85岁的

范围内；③需自愿签下知情同意书。

剔除条件：①排除存在活动性肺结核、活动型肺肿瘤、原发于肺部的其他疾病的活动期，进展期的肺间质病；②有严重的肝肾功能障碍、急性心衰、急性脑血管疾病以及急性消化系统疾病的人群；③有精神障碍的患者；④不愿意进行临床观察的患者；⑤排除对莫西沙星及复方甲氧那明胶囊有过敏史的患者。

剔除标准：①纳入后发现不符合纳入标准者；②纳入后未按要求服药者；③纳入后病情加重需住院治疗者；④纳入后服用复方甲氧那明胶囊及莫西沙星片出现不良反应者。

安全性评估指标：观察有无恶心呕吐，腹痛腹泻，尿频尿急，排尿困难等不良反应。

3 治疗方法

治疗组给予以补中益气汤为主方加减。拟方：30g 炒黄芪，20g 白术，10g 陈皮，3g 升麻，16g 炒柴胡，10g 白芍，30g 党参，6g 炙甘草，10g 当归。支扩病人因宿痰内伏，多伴有痰郁化火，火灼肺阴，患者常出现口干，多汗，感背部灼热。口干者党参可改为太子参 30g 补气兼补阴，并去原方中的当归，因当归性温热，并可加用沙参 15g，麦冬 15g；柴胡劫肝阴，肝肾同源，加白芍 15g 以滋阴柔肝，防止伤肝肾阴；多汗可加用麻黄根 30g，防风 3g；背部灼热者，可加用桑白皮 15g，地骨皮 15g，清肺热而不伤阴，护阴液而不致恋邪。以上诸药用量可以根据病人的年龄进行适当调整。1 剂/日，煎煮 2 次，去滓后再煎，将药汁浓缩至 250-300mL，分两次温服。服药期间联合莫西沙星片 0.4g，每日 1 次，持续 6 天。

对照组予：复方甲氧那明胶囊（阿斯美，上海三共制药有限公司，国药准字 H20033669）25mg，口服；莫西沙星片 0.4g（拜复乐，拜耳医药保健股份有限公司，国药准字 J20150015），每日一次，连续六天。2 组均 3 天为 1 疗程，2 个疗程后判定疗效。

4 观察指标及疗效判定标准

4.1 临床症状/体征评分参考文献研究进行拟定

表 1 中医证候记录及评分

症状	正常(0分)	轻(1分)	中(2分)	重(3分)
咳嗽	无	白天间断咳，不影响工作生活	白天咳嗽或夜间偶咳尚能坚持工作	昼夜频咳或阵发影响工作和休息
咳痰	昼夜咳痰 <10ml	昼夜咳痰 10-50ml	昼夜咳痰 51-100ml	昼夜咳痰 100ml 以上
痰色质	无	稀白	黄白或淡白	黄稠或黄绿
咯血	<10ml/天	10-20ml/天	21-50ml/天	>50ml/天

症状	正常(0分)	轻(1分)	中(2分)	重(3分)
发热	<37.5°C	37.5-38.0°C	38.1-39°C	>39°C
喘息	无	偶发，不影响睡眠或活动	喘息日夜可见，尚能坚持工作	喘息不能平卧，影响睡眠及活动
胸痛	无	轻微	明显，可忍受	明显，影响呼吸、咳嗽
湿啰音	无	较局限，单侧 较局限，分布 1个象限	较局限，双侧 可闻及，分布 2个象限	较广泛，双侧肺 部均可闻及，分 布 3-4 个象限

4.2 评价方法

根据尼莫地平法判定临床疗效

临床疗效=（治疗前临床症状/体征积分-治疗后临床症状/体征积分）/治疗前临床症状/体征积分^{100%}

临床控制：临床症状、体征消失或基本消失，积分减少 ≥95%；

显效：临床症状、体征明显改善，积分减少 70%-94%；

有效：临床症状、体征均好转，积分减少 30%-69%；

无效：临床症状、体征无明显改善，甚或加重，积分减少 <30%

疗效判定：总有效=临床控制+显效+有效。

5 统计学分析

予以 SPSS 17.0 软件统计分析，符合正态分布的计量资料标记为 ($\bar{X} \pm s$)，计量资料采用独立样本 t 检验，计数资料采用 χ^2 检验，P<0.05 为差异有统计学意义，P<0.01 为差异有显著性统计学意义。

6 结果

表 2 两组治疗前后中医证候积分比较（分）

组别	治疗组 (n=30)		对照组 (n=30)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
咳嗽	2.67±0.48	0.53±0.68**	2.57±0.50	0.97±0.89
咳痰	2.63±0.49	0.73±0.83*	2.47±0.51	0.70±0.79*
痰色质	2.63±0.39	0.70±0.88	2.47±0.51	0.70±0.84*
咯血	0.30±0.60	0	0.37±0.62	0
发热	0.57±0.90	0	0.80±0.85	0
喘息	1.67±1.35	0.50±0.68*	1.73±1.17	0.57±0.73
胸痛	0.33±0.66	0	0.57±0.77	0.03±0.18
湿啰音	2.57±0.50	0.90±0.61	2.43±0.50	0.80±3.39*
总评分	13.37±3.62	3.37±3.25**	13.40±3.39	3.77±3.55

两组治疗前咳嗽、咳痰、痰色质、咯血、发热、喘息、胸痛、湿啰音症状评分比较，差异无统计学意义 ($P>0.05$)；治疗组治疗后咳嗽、喘息、胸痛、湿啰音症状评分明显低于对照组 ($P<0.05$)，具有统计学差异，其中，治疗组治疗后咳嗽、总评分具有显著性统计学差异 ($P<0.01$)。

表3 两组疗效比较

	治疗组	对照组
临床控制 (例)	8	10
显效 (例)	9	8
有效 (例)	11*	8
无效 (例)	2	4
总有效率 (%)	88.00%*	60.00%

与对照组比较，治疗组治疗后* $P<0.01$

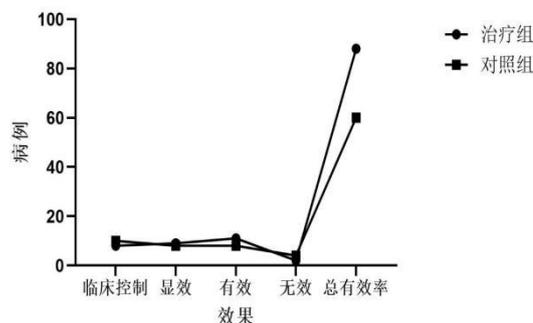
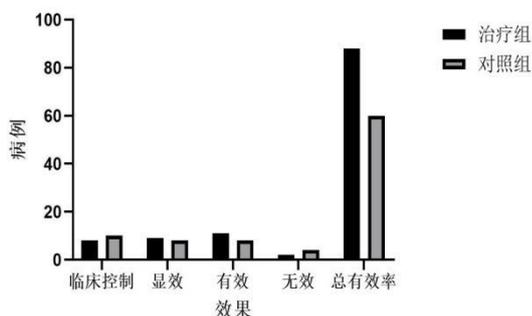


图1

参照图1的两个组治疗效果展示，治疗组总有效率和有效率均比对照组高，具有显著差异 ($P<0.01$)。两组受试患者治疗后均无恶心呕吐，腹痛腹泻，尿频尿急，排尿困难等不良反应。

7 讨论

尽管现如今对支气管扩张的现代医学治疗方法多样且持续升级，最主要的关注点仍在于病症的急性爆发阶段，然而，仍面临如反复感染、耐药性细菌、长期气道炎症、持久咳嗽、脓痰、肺功能下降等一系列问题尚待解决。在此环境之下，支扩急性发病阶段同时运用现代医学和传统中医药治疗，并在病症稳定期使用传统中医方药，或许将在未来发展为常规的治疗方式。伴随着中医药科技的进步和剂型、口味的创新改良，其在临床应用上日益便捷。更值得关注的是，中医的辨证施治理念，在缓和症状、限制急性爆发、改善肺功能、减缓炎症反应和增强免疫功能等多方面都表现出独到的优势。综上，通过科学合理的辨证施治，按照病症为病人精准用药，中医的优势将会进一步彰显出来。

参考文献:

- [1] 蔡柏蔷,何权瀛,高占成,等.成人支气管扩张症诊治专家共识(2012版)[J].中华危重症医学杂志(电子版),2012,5(5):315-328.
- [2] BIBBYS,MILNE R,BEASLEY R.Hospital admissions for non-cystic fibrosis bronchiectasis in New Zealand[J].N Z Med J,2015, 128(1421):30-38.
- [3] Kwak H J,Moon J Y,Choi Y W,et al.High prevalence of bronchiectasis in adults:analysis of CT findings in a health screening program[J].Tohoku J Exp Med 2010 Dec;222(4):237-242.
- [4] ELLIS HC,COWMAN S,FERNANDES M,et al.Predicting mortality in bronchiectasis using bronchiectasis severity index and FACED scores:a 19-year cohort study[J].Eur Respir J,2015,47(2):482-489.
- [5] 陆旭之.疏肝清肺汤治疗肝火犯肺型支气管扩张症的临床观察[D].哈尔滨:黑龙江省中医药科学院,2018.
- [6] 彭丽丽,朱婉萍,孔繁智,等.止嗽散在五脏六腑之咳嗽中的应用[J].中医学报,2014,29(198):1601-1602.
- [7] 王霞,阎润红.补中益气汤的文献学研究[J].湖北中医学院硕士学位论文,2008,5:5-6.