

# 中西医结合治疗慢性支气管炎的临床效果探究

赵宏兰

(大通县桦林乡卫生院 青海西宁 810100)

摘要:目的:分析慢性支气管炎用中西医结合疗法的价值。方法:随机均分 2022 年 6 月-2023 年 6 月本科接诊慢性支气管炎病人(n=60)。试验组采取中西医结合疗法,对照组行西医治疗。对比气促缓解时间等指标。结果:关于气促缓解时间、咳嗽消失时间与咳痰缓解时间:试验组数据优于对照组(P<0.05)。总有效率:试验组达到 96.67%,但对照组却仅有 73.33%,比较发现:试验组数据更高(P<0.05)。不良反应:试验组 3.33%,对照组 23.33%,比较发现:试验组数据更低(P<0.05)。sf-36 评分:治疗后,试验组达到(90.03±3.41)分,对照组仅(83.95±4.68)分,比较发现:试验组数据更高(P<0.05)。结论:慢性支气管炎用中西医结合疗法,病人的症状缓解更为迅速,疗效更高,不良反应更少,预后更好。

关键词:慢性支气管炎;生活质量;中西医结合治疗;气促缓解时间

医院呼吸科中,慢性支气管炎作为一种常见病,具有反复发作与病程长等特点,以气促、咳嗽、喘息与咳痰等为主症,可损害病人健康,需积极干预<sup>[1]</sup>。西医对本病的治疗一般选取的是药物疗法,其常用药物有头孢呋辛与地塞米松等,但多年临床实践表明,西医治疗慢性支气管炎并不能取得较为显著的成效<sup>[2,3]</sup>。本文选取慢性支气管炎病人 60 名,择取时间范围 2022 年 6 月-2023 年 6 月,旨在分析慢性支气管炎用中西医结合疗法的作用,如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

2022 年 6 月-2023 年 6 月,本科接诊慢性支气管炎病人,共 60 人。均分 2 组。试验组:女 12 人、男 18 人,年纪 23-65,均值范围(43.79±7.52)岁;病程 1-9 年,均值范围(3.19±0.68)年。对照组:女 13 人、男 17 人,年纪 22-67,均值范围(44.03±7.91)岁;病程 1-8 年,均值范围(3.04±0.73)年。2 组病程等相比,P>0.05,具有可比性。

病人经相关检查明确诊断,有气促、咳嗽、哮鸣音与喘息等症状。病人依从性良好,资料齐全,知情本研究。排除支气管哮喘、肝肾功能不全、传染病、精神病、孕妇与癌症<sup>[4]</sup>。

### 1.2 方法

试验组采取中西医结合疗法,详细如下:(1)中医治疗。组方:炒杏仁,12g;石膏,15g;霜桑叶,12g;甘草,15g;茯苓,10g;炙麻黄,10g;全瓜蒌,15g;清

半夏,10g;陈皮,15g。用法:水煎,留取药汤约 200ml,早晚餐后 30min 服用,1 剂/d,疗程是 14。(2)西医治疗。头孢呋辛,单次用药量 2g,用 0.9%氯化钠溶液(100ml)稀释后静滴,2 次/d。根据病人实际情况,酌情指导其使用多索茶碱与地塞米松等药物,予以低流量吸氧治疗。疗程是 14d。

### 1.3 评价指标<sup>[5]</sup>

1.3.1 记录 2 组气促缓解时间、咳嗽消失时间与咳痰缓解时间。

1.3.2 疗效评估。(1)无效,气促与咳嗽等症状未缓解,肺功能未改善。(2)好转,气促与咳嗽等症状有所缓解,肺功能明显改善。(3)显效,气促与咳嗽等症状消失,肺功能恢复正常。最终结果呈现方式:(好转+显效)/n\*100%。

1.3.3 安全性评估。记录 2 组不良反应(胃部不适,及头痛等)发生情况。

1.3.4 预后评估。工具选择:sf-36 量表,涉及到的内容与社会功能与总体健康等。总分 100。评分和生活质量的关系:正相关。

### 1.4 统计学分析

数据处理软件为 SPSS24.0,用 X<sup>2</sup> 和 t 检验计数资料、计量资料,分别使用率(%) 和 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示,统计学意义成立时 P<0.05。

## 2 结果

### 2.1 症状缓解情况分析

对比气促缓解时间、咳嗽消失时间与咳痰缓解时间:

试验组只有(4.02 ± 0.93)d、(4.31 ± 1.05)d、(3.76 ± 0.84)d, 但对照组却达到了(6.93 ± 1.72)d、(7.91 ± 2.05)d、(6.02 ± 1.01)d。比较发现: 试验组的时间更短( $t_1=4.1972$ ,  $t_2=4.7635$ ,  $t_3=4.2893$ ,  $P < 0.05$ )。

## 2.2 疗效分析

通过评估, 我们发现: 试验组, 无效 1 人、好转 9 人、显效 20 人, 本组总有效率达到 96.67% (29/30); 对照组: 无效 8 人、好转 13 人、显效 9 人, 本组总有效率仅 73.33% (22/30)。比较发现: 试验组的疗效更高( $X^2=7.3927$ ,  $P < 0.05$ )。

## 2.3 安全性分析

通过统计, 我们发现: 关于不良反应发生者, 试验组仅 1 人, 占比是 3.33%, 为恶心者; 但对照组却有 7 人, 占比是 23.33%, 包含恶心 2 人、头痛 1 人、口干 1 人、胃部不适 1 人和面红 2 人。比较发现: 试验组发生率更低( $X^2=7.0491$ ,  $P < 0.05$ )。

## 2.4 预后分析

通过评估, 我们发现: sf-36 的数据, 未治疗: 试验组(57.39 ± 6.18)分, 对照组(57.92 ± 6.43)分, 差异不显著( $t=0.2795$ ,  $P > 0.05$ ); 但治疗后: 试验组达到(90.03 ± 3.41)分, 对照组仅(83.95 ± 4.68)分, 比较发现: 试验组生活质量更好( $t=6.9931$ ,  $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

临床上, 慢性支气管炎十分常见, 其发病和大气污染、病原体感染、吸烟、化学物质、气道高反应性与职业粉尘等因素密切相关, 可引起喘息、咳嗽、气促与咳嗽等症状<sup>[6]</sup>。通过西医治疗能控制慢性支气管炎病人的病情, 但无法达到标本兼治的效果, 且病人长时间用药也容易出现各种不良反应。祖国医学中, 慢性支气管炎被纳入“喘证”与“咳嗽”等范畴之中, 其病机在肺, 但也累及肾、肝和脾等脏器, 可由风寒袭肺、痰热郁肺与肺虚等因素所致, 治疗应从宣肺平喘与祛风散邪等方面入手。本研究所用的中药方剂中含有炒杏仁、甘草、茯苓、清半夏、陈皮、全瓜蒌、石膏与炙麻黄等中草药, 当中, 陈皮具备健脾和胃之功效, 清半夏具备燥湿化痰之功效, 全瓜蒌具备润燥化痰之功效, 茯苓具备止咳化

痰之功效。诸药合理配伍, 可起到止咳平喘与清肺化痰等作用。通过对慢性支气管炎病人施以中西医结合治疗, 可显著提升病人疗效, 同时也利于病人相关症状的缓解, 及预后的改善。此外, 中医治疗也具备副作用轻与操作简便等特点, 病人耐受度极高。

张小飞等人的研究<sup>[7]</sup>中, 对 80 名慢性支气管炎病人进行了西医疗疗, 并对其中 40 名病人加用了中医疗法, 结果显示: 中医组的总有效率达到 95.0% (38/40), 比常规组 77.5% (31/40) 高。表明, 中西医结合疗法对提升病人疗效具有显著作用。本研究, 通过评估, 我们发现: 疗效的数据, 试验组更高 ( $P < 0.05$ ), 这和张小飞等人的研究结果显示。对比气促缓解时间、咳嗽消失时间与咳嗽缓解时间: 试验组数据优于对照组 ( $P < 0.05$ ); 通过统计, 我们发现: 不良反应的数据, 试验组更低 ( $P < 0.05$ ); 通过评估, 我们发现: sf-36 的数据, 治疗后: 试验组更高 ( $P < 0.05$ )。

综上, 慢性支气管炎用中西医结合疗法, 病人的疗效更高, 不良反应更少, 症状缓解时间更短, 预后也更好, 值得推广。

## 参考文献:

- [1]罗正上. 中西医结合治疗慢性支气管炎急性发作临床疗效[J]. 健康必读,2021,14(14):165.
- [2]满运军,李利荣. 中西医结合治疗慢性支气管炎急性发作的效果研究[J]. 内蒙古中医药,2022,41(9):27-28.
- [3]李吉萍. 中西医结合治疗慢性支气管炎并发肺气肿的临床治疗效果分析[J]. 健康之友,2021,9(8):52.
- [4]肖翠兰,李芳,杨茹,等. 慢性支气管炎急性发作的中西医结合治疗效果[J]. 中国继续医学教育,2020,12(15):168-169.
- [5]孙邈,孙海申,杨晨光,等. 中西医结合对老年慢性支气管炎患者的治疗效果分析[J]. 临床医药文献电子杂志,2019,6(33):56-57.
- [6]曹杰青. 中西医结合治疗慢性支气管炎并发肺气肿的临床疗效[J]. 养生保健指南,2020,18(37):47.
- [7]张小飞,李晶. 慢性支气管炎的中西医结合治疗探究[J]. 科学养生,2021,24(5):143.