

doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2020.18.020

# 中药煎服联合穴位贴敷佐治支气管扩张伴咯血临床观察\*

彭红星,李颖,陈建建,危思,涂长英

(江西省中西医结合医院,江西 南昌 330003)

**摘要:**目的 探讨中药煎服联合穴位贴敷佐治支气管扩张伴咯血的临床疗效。方法 选取医院2017年6月至2019年6月收治的支气管扩张伴咯血患者120例,随机分为A组、B组、C组、D组,各30例。4组患者均予青霉素、安溴索、垂体后叶素常规治疗,B组患者加用中药方剂口服,C组患者加用中药穴位贴敷,D组患者加用中药方剂口服及中药穴位贴敷。4组均持续治疗7d。结果 总有效率方面,B组、C组、D组均显著高于A组,D组显著高于B组和C组( $P < 0.05$ );退热、咳嗽、湿罗音、咳血等症状体征消退时间方面,B组、C组、D组均显著短于A组,D组显著短于B组和C组( $P < 0.05$ );累计咳血量方面,B组、C组、D组显著少于A组,D组显著少于B组和C组( $P < 0.05$ );第1秒用力呼气容积( $FEV_1$ )占预计值百分比、用力肺活量(FVC)、最大呼气流速(PEF)方面,B组、C组、D组均显著高于A组,D组显著高于B组和C组( $P < 0.05$ );A组、B组、C组、D组不良反应发生率相当(6.67%比10.00%比13.33%比16.67%, $P > 0.05$ )。结论 中药煎服联合穴位贴敷佐治支气管扩张伴咯血,能加速症状体征缓解,减少咯血量,改善肺功能。

**关键词:**支气管扩张;咯血;中药煎服;中药穴位贴敷;临床疗效;肺功能

中图分类号:R932;R285.6

文献标识码:A

文章编号:1006-4931(2020)18-0060-03

## Traditional Chinese Medicine Decoction Combined with Acupoint Application for Bronchiectasis with Hemoptysis

PENG Hongxing, LI Ying, CHEN Jianjian, WEI Si, TU Changying

(Jiangxi Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Nanchang, Jiangxi, China 330003)

**Abstract: Objective** To study the clinical efficacy of traditional Chinese medicine decoction combined with acupoint application for bronchiectasis with hemoptysis. **Methods** A total of 120 patients with bronchiectasis and hemoptysis treated in the hospital from June 2017 to June 2019 were selected and randomly divided into groups A, B, C and D, 30 cases in each group. All 4 groups were treated with penicillin, ambroxol, and pituitrin. Group B was added with traditional Chinese medicine decoction orally, group C was added with acupoint application, and group D was added with traditional Chinese medicine decoction combined with acupoint application. All groups received 7 d of continuous treatment. **Results** In total effective rate, groups B, C, D were significantly higher than group A, and group D was significantly higher than groups B and C ( $P < 0.05$ ). In the time to resolve symptoms and signs such as fever, cough, sputum, moist rales, hemoptysis and hemoptysis, groups B, C, D were significantly shorter than group A, and group D was significantly shorter than groups B and C ( $P < 0.05$ ). In cumulative hemoptysis, groups B, C, D were significantly less than group A, and group D was significantly less than groups B and C ( $P < 0.05$ ). In forced expiratory volume ( $FEV_1$ ), forced vital capacity (FVC), maximum expiratory flow (PEF), groups B, C, D were significantly higher than group A, and group D was significantly higher than groups B and C ( $P < 0.05$ ). The incidences of adverse reactions of groups A, B, C, D were equivalent (6.67% vs. 10.00% vs. 13.33% vs. 16.67%,  $P > 0.05$ ). **Conclusion** Traditional Chinese medicine decoction combined with acupoint application for bronchiectasis with hemoptysis can accelerate the remission of symptoms, reduce the hemoptysis volume, and improve the pulmonary function index of patients.

**Key words:** bronchiectasis; hemoptysis; traditional Chinese medicine decoction; acupoint application; clinical efficacy; pulmonary function

支气管扩张是呼吸系统临床常见疾病,是由于支气管及其周围附属组织的慢性炎症及纤维化,导致支气管

\*基金项目:江西省卫生计生委中医药科研课题[2018A200]。

第一作者:彭红星,男,硕士研究生,主任医师,研究方向为中西医结合治疗呼吸系统疾病,(电子信箱)jiusha81890326@163.com。

~~~~~

时辰放射增敏作用[J]. 世界科技研究与发展,2010,32(1): 101-103.

[6] 李进,秦叔逵,马军,等. 肿瘤内科诊治策略[M]. 第4版. 北京:科学出版社,2019:308-309.

[7] 孙燕,周际昌. 临床肿瘤内科手册[M]. 第3版. 北京:人民卫生出版社,1998:33-34.

[8] 苏晶,曲雅勤,任飞,等. 甘氨酸双唑钠对头颈部实体肿瘤

放射治疗增敏作用的临床研究[J]. 吉林医学,2014,35(4): 781-782.

[9] 李文媛,陈光辉,顾国强. 肿瘤放射增敏剂在鼻咽癌放射治疗中的临床应用效果[J]. 青岛医药卫生,2017,49(5):361-362.

[10] 陆小军,张晶晶. 放射增敏剂甘氨酸双唑钠对鼻咽癌放射治疗的作用[J]. 药物临床研究与运用,2014,163(3):457-458.

(收稿日期:2020-01-08;修回日期:2020-03-25)

壁组织结构性破坏和功能性改变,从而出现支气管正常形态结构的变形和持久性扩张改变<sup>[1]</sup>。患者发病后有发热、咳嗽、咳痰、湿罗音、胸痛、呼吸急促、呼吸困难等典型的呼吸系统表现,多数并发咯血,并反复发作,对支气管扩张伴咯血若不及时治疗,病情可加剧,引起窒息、失血性休克、严重肺部感染等,危及生命<sup>[2]</sup>。目前临床治疗主要采用抗炎、抗感染、化痰止咳、止血、提高免疫力、维持水电解质平衡等西医疗法,症状缓解较慢,且易复发,严重影响疗效和预后<sup>[3]</sup>。中医中药在支气管扩张伴咯血的治疗中积累了丰富的经验,充分发挥了中医理论的辨证论治和整体治疗的优势<sup>[4]</sup>。本研究中探讨中药煎服联合穴位贴敷佐治支气管扩张伴咯血的临床疗效。现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

纳入标准:符合《成人支气管扩张症诊治专家共识》中相关诊断标准<sup>[5]</sup>并确诊;具有发热、咳嗽、咳痰、咯血等典型症状;胸部X线摄片显示肺纹理增多、增粗、紊乱或呈卷发样改变;对本研究拟用治疗方式及药物无禁忌证和过敏反应。本研究符合《赫尔辛基医学宣言》中的医学伦理学要求,患者签署知情同意书。

排除标准:其他呼吸系统疾病;精神状态、认知功能异常,不能配合治疗;基础资料缺失或不完善;妊娠期或哺乳期;全身恶性肿瘤;自身免疫性疾病。

脱落剔除标准:中途自愿退出本研究;因病情加重、恶化而转入其他科室治疗;未按本研究治疗方案接受治疗;随访期间失访;治疗后未及时评估疗效或临床检查结果丢失。

病例选择与分组:选取医院2017年6月至2019年6月收治的支气管扩张伴咯血患者120例,随机分为A组、B组、C组、D组,各30例。4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。详见表1。

表1 4组患者一般资料比较( $n=30$ )

| 组别           | 性别      | 年龄                    | BMI                                    | 体温                    | 合并症(例) |      |     |
|--------------|---------|-----------------------|----------------------------------------|-----------------------|--------|------|-----|
|              | (男/女,例) | ( $\bar{x} \pm s$ ,岁) | ( $\bar{x} \pm s$ ,kg/m <sup>2</sup> ) | ( $\bar{x} \pm s$ ,℃) | 高血压    | 高脂血症 | 高血糖 |
| A组           | 19/11   | 54.19 $\pm$ 11.27     | 22.38 $\pm$ 3.39                       | 38.27 $\pm$ 0.52      | 8      | 5    | 4   |
| B组           | 17/13   | 52.39 $\pm$ 11.03     | 22.91 $\pm$ 3.21                       | 38.40 $\pm$ 0.57      | 8      | 4    | 6   |
| C组           | 16/14   | 53.52 $\pm$ 11.54     | 22.07 $\pm$ 3.11                       | 38.42 $\pm$ 0.53      | 7      | 7    | 4   |
| D组           | 18/12   | 53.81 $\pm$ 11.09     | 22.76 $\pm$ 3.25                       | 38.35 $\pm$ 0.55      | 6      | 8    | 3   |
| $\chi^2/t$ 值 | 0.643   | 0.625                 | 0.369                                  | 1.065                 | 2.699  |      |     |
| $P$ 值        | 0.725   | 0.534                 | 0.711                                  | 0.291                 | 0.609  |      |     |

注:BMI为体质指数。

### 1.2 方法

4组患者均予常规西医治疗,包括注射用青霉素钠(石药集团中诺药业<石家庄>有限公司,国药准字H13021634,规格为每瓶0.48g:80万U)400万U,加

入100mL 0.9%氯化钠注射液静脉滴注,每日2次;盐酸氨溴索口服溶液(江苏汉晨药业有限公司,国药准字H20066523,规格为每瓶10mL:30mg)10mL口服,每日3次;垂体后叶素注射液(上海禾丰制药有限公司,国药准字H31022751,规格为每瓶1mL:6U)6U,加入100mL 0.9%氯化钠注射液静脉滴注,每日1次。B组患者加用中药方剂煎服(组方:熟地、黄芩、麦冬各15g,贝母、桑白皮、丹皮、冬瓜仁、金银花各10g,甘草5g),每日1剂,水煎200~300mL,于早晚分2次服用。C组患者加用中药穴位贴敷,将适量吴茱萸、白及研末,加醋调成糊状,用医用胶布蘸取适量贴于双侧涌泉穴,每日更换1次。D组患者加用中药煎服(同B组)及中药穴位贴敷(同C组)。4组均持续治疗7d。

### 1.3 观察指标及疗效判定标准

观察指标:记录患者治疗过程中退热、咳嗽、咳痰、湿罗音、咯血等症状体征消失时间及累计咯血量。采用FGC-A<sup>+</sup>型全自动肺功能检测仪(上海欣曼科教设备有限公司)检测患者肺功能指标,包括第1秒用力呼气容积(FEV<sub>1</sub>)占预计值百分比(FEV<sub>1</sub>%)、最大呼气流速(PEF)、用力肺活量(FVC)。

疗效判定<sup>[6]</sup>:显效,治疗5d内发热、咳嗽、咳痰、湿罗音、咯血等症状体征完全消失,实验室指标恢复正常;有效,治疗5d内各项症状体征有显著改善,实验室指标显著改善,治疗7d时症状体征完全消退、实验室指标恢复正常;无效,治疗7d时各项症状有一定改善但未完全消退。总有效=显效+有效。

安全性:观察患者恶心呕吐、皮疹、腹泻、食欲降低等不良反应发生情况。

### 1.4 统计学处理

采用SPSS 21.0统计学软件分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,行 $t/F$ 检验;计数资料以率(%)表示,行 $\chi^2$ 检验。检验水准 $\alpha=0.05$ (双侧), $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

结果见表2至表5。

## 3 讨论

支气管扩张为致病菌感染、外界应激性刺激、过敏

表2 4组患者临床疗效比较[例(%),  $n=30$ ]

| 组别 | 显效        | 有效        | 无效        | 总有效                     |
|----|-----------|-----------|-----------|-------------------------|
| A组 | 12(40.00) | 7(23.33)  | 11(36.67) | 19(63.33)               |
| B组 | 14(46.67) | 9(0.00)   | 7(23.33)  | 23(76.67) <sup>#△</sup> |
| C组 | 14(46.67) | 8(26.67)  | 8(26.67)  | 22(73.33) <sup>#△</sup> |
| D组 | 17(56.67) | 11(36.67) | 2(6.67)   | 28(93.33) <sup>#</sup>  |

注:与A组比较,<sup>#</sup> $P<0.05$ ;与D组比较,<sup>△</sup> $P<0.05$ 。表3、表4同。

表3 4组患者症状体征消退时间比较( $\bar{X} \pm s, n=30$ )

| 组别 | 退热(d)                  | 咳嗽消失(d)                | 咳痰消失(d)                | 湿罗音消失(d)               | 咯血停止(d)                | 累计咯血量(mL)                 |
|----|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|---------------------------|
| A组 | 1.92±0.63              | 3.71±0.98              | 3.97±1.04              | 4.22±1.04              | 5.45±1.23              | 182.27±23.52              |
| B组 | 1.50±0.55 <sup>△</sup> | 3.16±0.91 <sup>△</sup> | 3.24±0.96 <sup>△</sup> | 3.34±0.96 <sup>△</sup> | 4.56±1.01 <sup>△</sup> | 157.28±20.13 <sup>△</sup> |
| C组 | 1.58±0.57 <sup>△</sup> | 3.05±0.90 <sup>△</sup> | 3.17±0.97 <sup>△</sup> | 3.27±0.97 <sup>△</sup> | 4.67±0.98 <sup>△</sup> | 150.14±21.35 <sup>△</sup> |
| D组 | 1.20±0.42 <sup>△</sup> | 2.62±0.82 <sup>△</sup> | 2.83±0.90 <sup>△</sup> | 3.02±0.90 <sup>△</sup> | 4.16±0.94 <sup>△</sup> | 132.76±20.44 <sup>△</sup> |

表4 4组患者肺功能指标比较( $\bar{X} \pm s, n=30$ )

| 组别 | FEV <sub>1</sub> (%) |                          | PEF(L/s)  |                         | FVC(L)    |                         |
|----|----------------------|--------------------------|-----------|-------------------------|-----------|-------------------------|
|    | 治疗前                  | 治疗后                      | 治疗前       | 治疗后                     | 治疗前       | 治疗后                     |
| A组 | 60.65±6.12           | 71.59±6.56 <sup>*</sup>  | 3.12±0.27 | 3.34±0.36 <sup>*</sup>  | 2.76±0.30 | 2.90±0.33 <sup>*</sup>  |
| B组 | 61.09±6.03           | 75.76±6.71 <sup>*△</sup> | 3.14±0.30 | 3.50±0.41 <sup>*△</sup> | 2.74±0.32 | 3.12±0.35 <sup>*△</sup> |
| C组 | 61.25±6.11           | 76.71±6.82 <sup>*△</sup> | 3.10±0.28 | 3.59±0.40 <sup>*△</sup> | 2.70±0.33 | 3.10±0.35 <sup>*△</sup> |
| D组 | 60.21±6.24           | 85.97±6.93 <sup>*△</sup> | 3.09±0.29 | 3.90±0.42 <sup>*△</sup> | 2.72±0.34 | 3.49±0.39 <sup>*△</sup> |

注:与本组治疗前比较,\* $P<0.05$ 。

表5 4组患者不良反应发生情况比较[例(%),  $n=30$ ]

| 组别 | 恶心呕吐    | 皮疹      | 腹泻      | 食欲降低    | 合计       |
|----|---------|---------|---------|---------|----------|
| A组 | 1(3.33) | 0(0)    | 1(3.33) | 0(0)    | 2(6.67)  |
| B组 | 1(3.33) | 0(0)    | 1(3.33) | 1(3.33) | 3(10.00) |
| C组 | 1(3.33) | 1(3.33) | 1(3.33) | 1(3.33) | 4(13.33) |
| D组 | 2(6.67) | 1(3.33) | 1(3.33) | 1(3.33) | 5(16.67) |

原接触等因素导致,伴反复咳嗽、咳痰、脓液痰、气促、呼吸困难等典型呼吸系统症状,并伴反复咯血等急症发生<sup>[7]</sup>。西医治疗主要采用抗感染、止血、化痰止咳等方式,但各项症状缓解较慢,病情易反复,不利于肺功能的恢复<sup>[8]</sup>。中西医结合治疗在临床各型疾病的治疗中发挥着重要作用。以西医治疗为基础、中医治疗为补充为支气管扩张伴咯血的治疗提供了新的思路。

中医理论将支气管扩张伴咯血归于“血症”“咯血”病变范畴,其发病主要是由于机体脾胃虚弱、气阴两虚、肝火虚盛等内因,在外邪侵袭,燥热、湿热之邪损伤肺部脉络,脉络受损致使血液不循常道,血液妄行而溢于经络之外引起咯血<sup>[9]</sup>。对该病的治疗应以清热润肺、凉血止血、滋阴降火、通经活络等为主要原则<sup>[10]</sup>。本研究结果显示,相比于单纯西医治疗、西医联合中药煎服、西医联合穴位贴敷,西医联合中药煎服及穴位贴敷能进一步提高疗效,提升总有效率。自拟方剂以熟地、黄芩、麦冬、贝母、桑白皮、丹皮、冬瓜仁、金银花、甘草等多味中药材组方,方中熟地、黄芩能清热泻火、凉血止血,麦冬、贝母能清热润肺、化痰止咳,丹皮可清热凉血,桑白皮、金银花可清热泻火,冬瓜仁能清肺化痰,甘草能和中理气、调和诸药,全方共奏清热润肺、化痰止咳、凉血止血之功效,治疗支气管扩张伴咯血效果良好<sup>[11-12]</sup>。吴茱萸能凉血止血,白及具有润肺、止血、消肿、止痛功效,两药贴敷于涌泉穴,经过渗透作用,由表入内,经皮肤进入血液循环,达到脏腑经气失调的病所,从而发挥内病外治的

效果<sup>[13]</sup>。涌泉穴为肺经俞穴,是治疗肺系急症的主要作用穴位。因此,本研究中给予患者中药煎服和穴位敷贴治疗,从不同给药途径发挥协同增效作用,进一步加快发热、咳嗽、咳痰、湿罗音、咯血等症状体征的消退,并减少咯血量。D组患者的FEV<sub>1</sub>,FVC,PEF均显著优于其他3组,提示中药内服联合穴位贴敷治疗,通过清热润肺、调节肺脏血脉经络,使邪热循经下行,引上炎之虚火藏于下焦,从而改善患者的肺功能<sup>[14]</sup>。D组不良反应发生率相较于其他3组未明显增加。

综上所述,中药煎服联合穴位贴敷佐治支气管扩张伴咯血,能迅速缓解发热、咳嗽、咳痰、湿罗音、咯血等症状体征,减少咯血量,增强肺功能。中药口服联合穴位贴敷能为支气管扩张伴咯血的治疗提供新的选择。

#### 参考文献:

- [1] 刘颖,董碧蓉. 支气管扩张症的抗生素治疗研究进展[J]. 现代临床医学,2017,29(6):459-461.
- [2] 刘秀茹,郝素英. 中医药治疗支气管扩张咯血的研究进展[J]. 中国中医药现代远程教育,2015,13(2):153-155.
- [3] 项保利,汤建华,李祯,等. 孟鲁司特治疗支气管扩张症39例及对肺功能的影响[J]. 中国药业,2015,24(7):48-49.
- [4] 李亚清,高雪,曲敬来,等. 自拟咯血方治疗支气管扩张症临床观察[J]. 黑龙江中医药,2017,47(6):129-132.
- [5] 蔡柏菁,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):20-30.
- [6] 梁文杰,方朝义,沈莉,等. 实验诊断学在现行《中医病证诊断疗效标准》中的应用分析[J]. 河北中医药学报,2011,26(2):47-48.
- [7] 杨晓鹏,张志敏. 中医药辨证治疗支气管扩张临床研究进展[J]. 亚太传统医药,2015,11(13):58-59.
- [8] 黄春兰,陈湘东. 解读运用张锡纯之补肺补管汤治疗支气管扩张咯血[J]. 亚太传统医药,2018,14(16):148-149.
- [9] YAKUSHIJI E, OTA S, KOMATSU T, et al. Massive Hemoptysis due to Right Inferior Phrenic Artery - to - Right Pulmonary Artery Fistula in the Right Middle Lobe of the Lung[J]. Internal Medicine,2017,56(6):687-689.
- [10] ZHANG ZM, REN PH, GUAN WJ. Symptom - based treatment with Traditional Chinese Medicine in bronchiectasis patients with hemoptysis[J]. Journal of Thoracic Disease,2017,9(9):884-889.
- [11] 程斌. 中药联合穴位贴敷治疗干燥综合症的疗效观察[J]. 中国医药指南,2018,16(13):43-45.
- [12] 孙世长. 自拟中药治疗64例支气管扩张症的临床体会[J]. 内蒙古中医药,2016,35(15):66-67.
- [13] THOMAS RJ, CHANG AB. Improving the management of people with bronchiectasis in Saudi: A new beginning[J]. Annals of Thoracic Medicine,2017,12(3):133-139.
- [14] 王隆. 三子养亲汤联合中药穴位贴敷治疗咳嗽变异性哮喘25例临床疗效观察[J]. 中国现代药物应用,2017,11(8):22-24.

(收稿日期:2019-08-08;修回日期:2019-12-20)