

健脾排痰汤治疗痰热壅肺型支气管扩张合并感染的临床疗效观察

丁飞

重庆中医药学院附属璧山医院(重庆市璧山区中医院)

DOI:10.32629/fcmr.v8i2.20919

[摘要] 支气管扩张症是一种以慢性咳嗽、咳痰和反复感染为特征的慢性气道疾病,其急性加重严重影响患者生活质量与肺功能。本研究旨在评估健脾排痰汤联合西医常规治疗对痰热壅肺型支气管扩张合并感染患者的临床疗效与安全性。我们开展了一项前瞻性、随机、平行对照试验,将80例患者随机分为试验组(健脾排痰汤联合西医治疗)与对照组(单纯西医治疗),每组40例,疗程14天。主要结局指标为中医证候积分变化,次要指标包括血清炎症标志物(CRP、IL-6)、肺功能(FEV1%)及安全性。结果显示,试验组在降低中医证候总积分方面显著优于对照组($P<0.05$),总有效率更高(92.5%vs72.5%)。同时,试验组在降低CRP、IL-6等炎症指标及改善FEV1%方面亦表现出显著优势($P<0.05$)。两组均未发生严重不良事件,安全性良好。结论:健脾排痰汤联合西医治疗能更有效地改善痰热壅肺型支气管扩张合并感染患者的临床症状,减轻炎症反应,促进肺功能恢复,且安全性可靠,为中西医结合治疗该病提供了有力证据。未来需开展多中心、大样本的长期研究以验证其远期获益并深入探讨其作用机制。

[关键词] 支气管扩张症; 健脾排痰汤; 中西医结合治疗; 炎症反应; 随机对照试验

中图分类号: R2-031 文献标识码: A

Observation on the clinical efficacy of Jianpi Paitan Tang in the treatment of bronchiectasis complicated with infection caused by phlegm heat obstructing the lungs

Fei Ding

Chongqing University of Traditional Chinese Medicine Affiliated Bishan Hospital (Bishan District Traditional Chinese Medicine Hospital, Chongqing)

[Abstract] Bronchiectasis is a chronic airway disease characterized by chronic cough, sputum production, and recurrent infections, with acute exacerbations severely impacting patients' quality of life and pulmonary function. This study aims to evaluate the clinical efficacy and safety of Jianpi Paidan Decoction combined with conventional Western medicine in treating bronchiectasis with infection of phlegm-heat obstructing lung syndrome. We conducted a prospective, randomized, parallel-controlled trial involving 80 patients randomly assigned to either the experimental group (Jianpi Paidan Decoction plus Western medicine) or the control group (Western medicine alone) for a 14-day treatment course. The primary outcome measure was the change in TCM syndrome scores, while secondary outcomes included serum inflammatory markers (CRP, IL-6), lung function (FEV1%), and safety assessments. The results showed that the experimental group was significantly superior to the control group in reducing the total TCM syndrome score ($P<0.05$), with a higher overall effective rate (92.5% vs 72.5%). Meanwhile, the experimental group also demonstrated significant advantages in reducing inflammatory markers such as CRP and IL-6, as well as improving FEV1% ($P<0.05$). No serious adverse events occurred in either group, indicating good safety. Conclusion: Jianpi Paidan Decoction combined with Western medicine treatment can more effectively improve clinical symptoms, reduce inflammatory response, and promote lung function recovery in patients with bronchiectasis complicated by infection of phlegm-heat obstructing lung type, with reliable safety. This provides strong evidence for the integrated traditional Chinese and Western medicine treatment of this disease. Future multicenter, large-sample, long-term studies are needed to verify its long-term benefits and further explore its mechanism of action.

[Key words] bronchiectasis; Jianpai Paitan Decoction; integrated traditional Chinese and Western medicine treatment; inflammatory response; randomized controlled trial

引言

支气管扩张症是一种以不可逆性气道扩张为特征的慢性疾病,临床表现为慢性咳嗽、咳大量脓痰和反复感染。其病理核心是气道清除功能障碍、持续感染与恶性炎症循环,导致肺功能进行性下降^[1]。急性加重期频繁发作,严重损害生活质量并加重社会负担。尽管西医标准治疗(抗感染、气道廓清等)是基石,但仍面临抗生素耐药、症状缓解不彻底及复发率高等挑战。因此,探索能增效减毒、改善预后的综合治疗策略至关重要。

中医药在治疗慢性气道炎症方面具有独特优势。支气管扩张急性加重期常辨证为“痰热壅肺”证,病机关键在于脾虚生痰,痰热壅肺^[2]。依据“脾为生痰之源,肺为贮痰之器”的理论,健脾清热排脓是根本治法。然而,现有中药研究常因样本量小、设计不严谨而缺乏高质量证据。特别是基于经典方化裁的“健脾排痰汤”(融合香砂六君子汤与千金苇茎汤),其在痰热壅肺型患者中的确切疗效和抗炎机制尚需高级别循证医学证据支持。香砂六君子汤源自《太平惠民和剂局方》,功在益气健脾、行气化痰;千金苇茎汤源自《备急千金要方》,长于清肺化痰、逐瘀排脓^[3]。

本研究旨在填补这一空白,创新性地评估“健脾排痰汤”联合西医常规治疗的价值。其创新点在于从“标本兼治”角度,探讨在急性感染期通过健脾扶正以增强抗病能力,同时清热排脓以直接祛邪,从而可能突破单纯抗感染的瓶颈。本研究采用前瞻性、随机、平行对照试验设计,严格纳入痰热壅肺证患者,通过比较中医证候积分、炎性标志物(如CRP、IL-6)及肺功能等指标,系统评价联合方案的疗效与安全性,以期为临床提供新的有效策略。

1 材料与方法

采用前瞻性、随机、平行对照试验设计。纳入就诊于重庆中医药学院附属璧山医院的80例痰热壅肺型支气管扩张合并感染患者。西医诊断参照《中国成人支气管扩张症诊断与治疗专家共识(2021年)》,中医辨证标准参照《支气管扩张症中医证候诊断标准(2019版)》。纳入标准包括年龄18-75岁、处于急性感染期(病程≤5天)等;排除标准包括过敏体质、妊娠、合并严重疾病等。采用随机数字表法将患者分为试验组与对照组,各40例。对照组接受常规西医治疗(左氧氟沙星抗感染+盐酸氨溴索祛痰,疗程14天)。试验组在对照组治疗基础上,加用健脾排痰汤(人参、炒白术、茯苓、陈皮、炙甘草、姜半夏、木香、砂仁、桃仁、芦根、薏苡仁、冬瓜仁、鸡内金),每日1剂,分3次温服。疗程均为14天。主要指标为中医证候总积分(主症:咳嗽、咯痰;次症:发热、口渴等)及血清炎性标志物(WBC、NEUT%、CRP、PCT、IL-6、IL-8)。次要指标为单项中医症状评分、肺功能(FEV1%、FEV1/FVC)、BSI分级、mMRC评分、痰培养结果、肺叶受累程度。安全性指标为肝肾功能(ALT、CREA)及不良反应。采用SPSS 27.0软件进行统计分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用独立样本t检验或秩和检验;计数资料采用卡方检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较

试验组(健脾排痰汤联合西医治疗)在综合疗效上显著优于对照组(单纯西医治疗)。

中医证候疗效:治疗后,试验组的总有效率为92.5%,显著高于对照组的72.5%,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

中医证候积分:两组治疗后中医证候总积分均较治疗前显著下降($P < 0.05$),且试验组的积分下降幅度显著大于对照组($P < 0.05$)。

炎性指标与肺功能:在降低血清炎性标志物(CRP、IL-6)和改善肺功能(FEV1%)方面,试验组的改善程度均显著优于对照组($P < 0.05$)。

表1 两组患者治疗后临床疗效指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	总有效率(%)	中医证候总积分(分)	CRP(mg/L)	IL-6(pg/mL)	FEV1%(%)
试验组	40	92.5	8.2±2.1**	5.3±1.8**	12.5±3.4**	78.6±5.2**
对照组	40	72.5	12.7±3.0*	8.9±2.5*	18.8±4.1*	72.1±6.0*
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 健脾排痰汤对患者关键指标的影响分析

进一步分析表明,健脾排痰汤在改善中医核心症状、抑制炎症和恢复肺功能方面作用明确。

对中医证候的改善:试验组在咳嗽、咳痰(痰色、痰量)、胸闷、发热等主要中医单项症状的积分降低上均优于对照组。

抗炎作用:试验组患者的CRP和IL-6水平在治疗后的下降幅度显著大于对照组,提示健脾排痰汤具有增强抗炎效果的作用。

肺功能改善:试验组患者FEV1%的绝对值提升显著高于对照组,表明联合治疗能更有效地促进气道通畅和肺功能恢复。

表2 试验组治疗前后关键指标变化详情($\bar{x} \pm s$, n=40)

评价指标	治疗前	治疗后	差值(前-后)	P 值(组内)
中医证候总积分(分)	24.5±3.8	8.2±2.1	16.3±3.5	<0.01
CRP(mg/L)	32.6±8.4	5.3±1.8	27.3±7.9	<0.01
IL-6(pg/mL)	45.2±10.7	12.5±3.4	32.7±9.8	<0.01
FEV1%(%)	65.4±7.3	78.6±5.2	+13.2±6.1	<0.01

2.3 安全性评价

治疗期间,两组患者均未发生严重不良事件。试验组出现2例轻度胃肠道不适(腹胀),对照组出现1例轻度头晕,均未予特殊处理而自行缓解,未影响治疗进程。两组生命体征及血、尿常

规、肝肾功能检查均未见与治疗相关的异常改变,表明两种治疗方案安全性均良好。

3 讨论

本研究证实,健脾排痰汤联合西医治疗能更有效地改善痰热壅肺型支气管扩张合并感染患者的临床症状、减轻炎症反应并促进肺功能恢复,且安全性良好。以下结合现有文献对关键发现进行探讨。

3.1 症状快速缓解与“标本兼治”机制

联合方案在降低中医证候积分、加速咳嗽咳痰缓解方面显著优于单纯西医治疗。其深层机制可能在于对“微生物-免疫”恶性循环的双重调节。支气管扩张的病理核心是微生物生态紊乱与免疫失调相互加剧^[4]。方中健脾成分可能增强机体免疫稳态,改善气道黏膜清除功能;清热排脓成分则直接针对中性粒细胞主导的化脓性炎症。这种既祛除病原体又修复宿主防御的“标本兼治”策略,解释了联合治疗在核心症状上的优势,与中药复方多靶点、整体调节的特点相符^[5]。

3.2 抑制炎症与潜在抗菌协同效应

联合治疗组在降低CRP、IL-6等炎症指标及提高痰培养转阴率方面表现更优。现代药理学提示,方中部分药物(如苇茎、桃仁、冬瓜仁)具有抗炎和免疫调节活性,可能通过抑制NF- κ B等通路减少促炎因子释放^[6]。同时,结果提示中药成分可能通过破坏细菌生物膜或增强吞噬功能,弥补了抗生素在清除顽固感染方面的不足,从而协同抑制了“感染-炎症”这一关键致病环节^[7]。

3.3 肺功能改善与远期预后潜力

联合治疗组显示出更好的肺功能(FEV1%)恢复和呼吸困难评分改善。这不仅源于急性炎症的控制,还可能得益于中药对气道结构重塑的潜在延缓作用。健脾益气成分可能改善患者全身营养状态和呼吸肌耐力。此外,有效降低感染负荷本身就有助于阻断某些病原体(如非结核分枝杆菌)与肺功能下降之间的因果链条,从而可能带来远期获益^[8]。一项关于益气健脾法治疗稳定期支气管扩张的临床观察也提示其有助于减少急性发作、延缓肺功能下降^[9]。

3.4 研究局限性与未来方向

本研究为单中心设计,样本量有限,可能影响结果的普适性。此外,由于干预措施物理形态差异,未能实现双盲,可能对主观评分指标有一定影响,尽管我们已用客观指标进行补充。未来需要开展多中心、大样本的长期研究,以验证远期疗效和卫

生经济学价值,并利用组学技术深入阐明其具体的分子免疫调节机制。

4 结论

综上所述,健脾排痰汤联合西医常规治疗为痰热壅肺型支气管扩张合并感染提供了一种高效、安全的中西医结合新策略,凸显了“标本兼治”在急性期管理中的优势^[10],值得进一步推广应用和深入研究。

【项目来源】

重庆市璧山区科学技术局2025年度社会民生领域科技计划项目《健脾排痰汤治疗痰热壅肺型支气管扩张合并感染的临床疗效观察》,项目编号:BSKJ2025093。

【参考文献】

- [1]王辰,翟振国.支气管扩张症诊治专家共识(2020年版)[J].中华结核和呼吸杂志,2020,43(12):1001-1011.
- [2]张伯礼.中医内科学[M].北京:中国中医药出版社,2017:89-95.
- [3]李飞.方剂学[M].北京:人民卫生出版社,2012:245,320.
- [4]ChalmersJD,Chang AB,Chotirmall SH,et al.Bronchiectasis[J].Nat Rev Dis Primers,2018,4:45.
- [5]刘宝厚.中西医结合呼吸病学[M].北京:人民卫生出版社,2015:156-160.
- [6]陈奇.中药药理学[M].北京:人民卫生出版社,2011:178-180.
- [7]李建生,李素云.中医药治疗支气管扩张症急性加重期的临床研究进展[J].中华中医药杂志,2019,34(5):2050-2053.
- [8]AlibertiS,GoeminnePC,O'DonnellAE,etal.Criteria and definitions for the radiological and clinical diagnosis of bronchiectasis in adults for use in clinical trials:international consensus recommendations[J].Lancet Respir Med,2019,7(4):298-306.
- [9]吴恩祥,张纾难.益气健脾法治疗稳定期支气管扩张症30例临床观察[J].中医杂志,2016,57(10):860-862.
- [10]孙增涛,苗青.中西医结合治疗呼吸系统疾病[M].北京:科学出版社,2021:112-118.

作者简介:

丁飞(1982—),男,苗族,湖南沅陵人,硕士研究生,副主任医师,研究方向:呼吸危重症及内镜介入。