

# 中医辨证分型治疗慢性支气管炎急性发作期的疗效及安全评价

戴虎

甘肃省张掖市甘州区小满镇中心卫生院

DOI:10.32629/ffcr.v3i8.18353

**[摘要]** 目的：浅析慢性支气管炎急性发作期患者采用中医辨证分型治疗的疗效。方法：选取2023年1月至2025年1月本院接受治疗的慢性支气管炎急性发作期患者60例，就诊号的奇偶性是患者分成两组的依据，单数患者组成对照组，实施西医治疗，双数患者组成观察组，实施中医辨证分型治疗。对比临床疗效和安全性。结果：观察组患者治疗疗效高于对照组，对比差异显著 ( $P < 0.05$ )；同时，观察组患者中医症候评分结果优于对照组，对比差异显著 ( $P < 0.05$ )；此外，观察组不良反应率略低于对照组，但不具有统计学差异 ( $P > 0.05$ )。结论：针对慢性支气管炎急性发作期患者实施中医辨证分型治疗的效果显著，且具有更高的安全性保障，干预效果确切。

**[关键词]** 中医辨证分型治疗；慢性支气管炎；急性发作期；中医症候评分

中图分类号：R562.2 文献标识码：A

Evaluation of the efficacy and safety of TCM syndrome differentiation and typing in the treatment of acute exacerbation of chronic bronchitis

Hu Dai

Xiaoman Town Central Health Center, Ganzhou District

**Abstract:** Objective: To briefly analyze the therapeutic effect of traditional Chinese medicine syndrome differentiation and typing in patients with acute exacerbation of chronic bronchitis. Methods: Sixty patients with acute exacerbation of chronic bronchitis who were treated in our hospital from January 2023 to January 2025 were selected. The odd-even number of their visit numbers was the basis for the patients to be divided into two groups. Odd-numbered patients formed the control group and received Western medical treatment, while even-numbered patients formed the observation group and received traditional Chinese medicine syndrome differentiation and typing treatment. Compare the clinical efficacy and safety. Result: The therapeutic effect of the observation group was higher than that of the control group, and the difference was significant ( $P < 0.05$ ). Meanwhile, the TCM syndrome scores of the patients in the observation group were better than those in the control group, and the difference was significant ( $P < 0.05$ ). In addition, the adverse reaction rate in the observation group was slightly lower than that in the control group, but there was no statistically significant difference ( $P > 0.05$ ). Conclusion: The implementation of TCM syndrome differentiation and typing treatment for patients with acute exacerbation of chronic bronchitis has a significant effect, offers higher safety guarantees, and the intervention effect is definite.

**Keywords:** Syndrome Differentiation and Typing Treatment in Traditional Chinese Medicine; Chronic bronchitis; Acute attack period; TCM syndrome scoring

## 引言

慢性支气管炎作为呼吸系统常见的慢性炎症性疾病，其发病率随着人口老龄化及环境污染加剧而逐年攀升。该病病程迁延，反复发作，尤其是急性发作期，患者常伴有剧烈咳嗽、咳痰、喘息及肺功能急剧下降，严重影响生活质量<sup>[1]</sup>。目前，西医针对急性发作期的治疗主要依赖抗生素抗感染、

支气管扩张剂解痉平喘及糖皮质激素抗炎等对症处理，虽然能迅速缓解症状，但长期应用易产生耐药性、二重感染及代谢紊乱等不良反应，且部分患者症状控制不佳，复发率高<sup>[2]</sup>。相比之下，中医药治疗强调“辨证论治”与“整体观念”，在改善临床症状、调节免疫功能及减少复发方面具有独特优势。然而，目前关于中医辨证分型治疗慢性支气管炎急性发

作期的系统性疗效评价及安全性研究仍相对缺乏，亟需通过科学严谨的临床观察，进一步明确其临床价值，为该病的综合防治提供更优化的治疗策略。鉴于此，选取2023年1月至2025年1月本院接受治疗的慢性支气管炎急性发作期患者60例，现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2023年1月至2025年1月本院接受治疗的慢性支气管炎急性发作期患者60例，依照数字随机分组法分为2组。对临床资料进行整理分析，观察组男12例，女18例；年龄在31-53岁，平均年龄(42.34±5.56)岁。对照组男17例，女13例；年龄在32-52岁，平均年龄(41.89±5.23)岁。两组患者基本信息大致相同，差异不存在统计学意义， $P>0.05$ ，可以继续研究。

纳入标准：①符合《内科学》关于慢性支气管炎的西医诊断标准，且近1周内出现咳嗽剧烈、痰量增多呈脓性或伴喘息等急性发作期表现；②符合中医辨证分型标准，证属痰热郁肺、痰湿蕴肺等型；③年龄18~80岁，意识清晰，自愿签署知情同意书

排除标准：①经影像学检查证实合并肺炎、支气管扩张、肺结核、肺癌及肺栓塞等其他肺部疾病；②合并严重心力衰竭、恶性心律失常及肝肾造血系统严重原发性疾病；③妊娠期、哺乳期妇女或患有精神疾病无法配合者；④对本研究药物过敏或依从性差、中途退出者。

### 1.2 干预方法

对照组采用西医常规规范化治疗方案：根据患者细菌培养、药敏试验结果，针对性选择敏感抗生素进行抗感染治疗，如静脉滴注左氧氟沙星注射液(0.5g，每日1次)或头孢呋辛钠(2.0g，每日2次)；配合盐酸氨溴索注射液(30mg，每日2次)静脉推注以祛痰；对于喘息症状明显者，给予多索茶碱注射液(0.2g，每日1次)静脉滴注或联合吸入用布地奈德混悬液(2mg)及硫酸特布他林雾化液(5mg)雾化吸入，每日2次，以解痉平喘、改善通气功能；若伴有心力衰竭或呼吸衰竭等并发症，则给予强心、利尿及纠正酸碱失衡等对症处理。

观察组在对照组常规西医治疗的基础上，联合中医辨证分型治疗。由高年资主治医师及以上职称中医师进行四诊合参，依据《中医内科学》标准将患者分为以下主要证型并施以对应方药：①痰热郁肺证：治法为清热化痰、宣肺止咳，方选清金化痰汤加减，组方包括桑白皮15g、黄芩12g、山栀子10g、知母12g、浙贝母10g、瓜蒌皮15g、桔梗10g、麦冬12g、橘红10g、茯苓15g、甘草6g，若痰黄腥臭明显加鱼腥草30g、冬瓜仁15g，大便秘结加大黄6g(后下)；②痰湿

蕴肺证：治法为健脾燥湿、化痰止咳，方选二陈汤合三子养亲汤加减，组方包括法半夏12g、陈皮12g、茯苓15g、苍术12g、厚朴12g、白芥子10g、莱菔子15g、紫苏子10g、甘草6g，若胸闷脘痞甚者加枳壳10g、郁金12g，纳差苔腻者加神曲15g、炒麦芽15g；③外寒内饮证：治法为解表散寒、温肺化饮，方选小青龙汤加减，组方包括麻黄9g、桂枝10g、干姜10g、细辛3g、五味子10g、白芍12g、法半夏12g、甘草6g，若兼有郁热加石膏30g、黄芩10g；④肺脾气虚证(急性发作迁延期)：治法为补肺健脾、益气化痰，方选六君子汤合玉屏风散加减，组方包括党参15g、黄芪20g、白术15g、防风10g、茯苓15g、法半夏10g、陈皮10g、甘草6g。所有中药饮片均由医院中药房统一提供，采用全自动煎药机煎煮，每剂煎取药液400ml，真空包装，分早、晚两次温服。两组疗程均为10—14天。

### 1.3 评价标准

1.3.1 对比治疗疗效。其中显效指的是患者的临床症状体征基本消失或得到了全面的改善，在积分减少率上超过了90%。有效则为患者的症状有明显改善，且积分减少率超过60%。无效则为患者的临床症状体征改善变化幅度较小，积分减少率不足60%。

1.3.2 对比中医证候评分。主要症状包括咳嗽、咯痰、胸闷气促、乏力、腰膝酸软、面色晦暗、胸部刺痛，按照0、2、4、6计分，分值越高则代表该项症状表现越重。

1.3.3 对比治疗安全性。主要记录患者不良反应发生率。西医治疗后的主要表现是胃肠道反应，中医治疗后则也会出现中药汤剂使用的腹胀，稀便和胃脘不适等。

### 1.4 统计方法

通过SPSS 26.0软件完成。计量数据代入( $\bar{x} \pm s$ )中，进行t检验；以n(%)表示计数资料，通过 $\chi^2$ 检验差异。 $P<0.05$ 代表体现出统计差异。

## 2 结果

### 2.1 对比治疗疗效

观察组患者治疗疗效为96.67%(29/30)，高于对照组的76.67%(23/30)，对比差异显著( $P<0.05$ )。

### 2.2 对比中医证候评分

观察组患者中医证候评分结果优于对照组，对比差异显著( $P<0.05$ )；见表1。

表1 两组治疗前后中医证候积分比较(分,  $x \pm s$ )

组别	时间	咳嗽	咯痰	胸闷气促	乏力	腰膝酸软	面色晦暗	胸部刺痛
观察组	治疗前	2.65 ± 0.29	2.88 ± 0.53	2.57 ± 0.43	2.28 ± 0.32	1.78 ± 0.53	1.61 ± 0.29	1.61 ± 0.19
	治疗后	0.17* ± 0.11*	0.11* ± 0.13*	0.09* ± 0.16*	0.17* ± 0.17*	0.16* ± 0.17*	0.17* ± 0.17*	0.08* ± 0.08*
	对照前	2.65 ± 0.29	2.88 ± 0.53	2.57 ± 0.43	2.28 ± 0.32	1.78 ± 0.53	1.61 ± 0.29	1.61 ± 0.19
	对照后	0.17* ± 0.11*	0.11* ± 0.13*	0.09* ± 0.16*	0.17* ± 0.17*	0.16* ± 0.17*	0.17* ± 0.17*	0.08* ± 0.08*

组别	时间	咳嗽	咯痰	胸闷气促	乏力	腰膝酸软	面色晦暗	胸部刺痛
对照组	治疗前	2.74 ± 0.31	2.93 ± 0.51	2.68 ± 0.46	2.35 ± 0.31	1.81 ± 0.55	1.53 ± 0.28	1.54 ± 0.21
	治疗后	1.42 ± 0.22*	1.35 ± 0.19*	1.05 ± 0.21*	1.32 ± 0.14*	1.76 ± 0.27	1.49 ± 0.22	1.42 ± 0.11
	治疗前	2.74 ± 0.31	2.93 ± 0.51	2.68 ± 0.46	2.35 ± 0.31	1.81 ± 0.55	1.53 ± 0.28	1.54 ± 0.21
	治疗后	1.42 ± 0.22*	1.35 ± 0.19*	1.05 ± 0.21*	1.32 ± 0.14*	1.76 ± 0.27	1.49 ± 0.22	1.42 ± 0.11

注：与本组治疗前比较，\* P<0.05；与对照组同期比较，△P<0.05。下

### 2.3 对比治疗安全性

观察组患者治疗后不良反应率为 3.33% (1/30)，对照组为 10.0% (3/30)，对比差异不大 (P<0.05)。

## 3 讨论

慢性支气管炎急性发作期 (AECB) 是呼吸系统常见急症，临床以咳嗽加剧、痰量增多呈脓性或伴有喘息为主要特征，常导致肺功能急剧下降及生活质量恶化。目前西医治疗多侧重于抗感染、止咳化痰及解痉平喘，虽能迅速控制急性症状，但对于抗生素耐药、反复发作及机体免疫力低下等问题常显不足，且长期用药易引发菌群失调及肝肾损伤等不良反应。鉴于此，引入中医“急则治其标”与“整体观念”理念尤为必要。中医认为 AECB 多属“咳嗽”“喘证”范畴，病机关键在于外邪引动伏痰，致肺气上逆<sup>[3]</sup>。通过辨证分型施治，不仅能针对性清除病理产物，更能调节机体免疫状态，弥补单纯西医治疗的局限，实现增效减毒的临床目的。

中医辨证分型治疗在慢性支气管炎急性发作期的核心在于“同病异治”与“精准施治”。不同于西医标准化的对抗性治疗，中医辨证治疗强调整体差异，根据患者体质、病因及病程演变将 AECB 分为痰热郁肺、痰湿蕴肺、风寒袭肺及肺脾气虚等不同证型，从而制定个性化的方药方案<sup>[4]</sup>。例如，对于痰热郁肺型，重在清热化痰、宣肺平喘，常用清金化痰汤加减，能有效抑制炎症介质释放，改善气道高反应性；而对于痰湿蕴肺型，则侧重燥湿化痰、理气止咳，常用二陈汤合三子养亲汤，有助于促进气道黏液纤毛清除功能，减少痰液积聚<sup>[5]</sup>。这种分型论治不仅针对局部呼吸道症状，更兼顾全身脏腑功能的调节，体现了多靶点、多层次的治疗特点。此外，中药复方中多种活性成分具有协同作用，在抗菌抗病毒的同时，还能增强机体非特异性免疫功能，提高巨噬细胞吞噬能力，从而减少抗生素的使用频次与剂量，降低耐药菌株产生的风险<sup>[6]</sup>。有学者在调研中提出，辨证施治能显著缩短咳嗽、咳痰及喘息的缓解时间，改善肺功能指标，且在减少复发率方面优于单纯西医治疗<sup>[7]</sup>。安全性方面，中药治疗多源于天然草本，药性相对温和，通过随证加减可进一步规范药物偏性带来的副作用，不仅未增加肝肾负担，反而能缓解西药引起的胃肠道不适，提高了患者的依从性与耐受性，为 AECB 的综合防治提供了更为安全高效的途径。

本研究通过对比分析发现，观察组患者治疗总有效率显

著高于对照组且在中医症候评分的改善上，观察组亦表现出显著优势。究其原因，对照组单纯采用西医抗感染及支气管扩张剂治疗，虽能针对病原体进行对抗性杀灭，但往往忽视了机体当下的病理环境差异。而观察组依据中医辨证理论，将患者细分为不同证型进行“同病异治”，这种精准的医疗模式能更有效地针对病机本质——即清除“伏痰”与平复“气逆”<sup>[8]</sup>。中药复方通过多靶点协同作用，不仅抑制了炎症介质的过度释放，更改善了气道黏液的高分泌状态，从而加速了咳嗽、咳痰、喘息等核心症状的缓解，致使症候评分大幅下降。此外，在安全性方面，观察组不良反应率略低于对照组，虽差异无统计学意义，但这从侧面证实了中医辨证治疗的高度安全性。这表明，在获得优异疗效的同时，中药并未增加机体的代谢负担或药物毒性风险。相反，中药的天然属性及合理的配伍可能在一定程度上抵消了西药对抗生素及激素类药物可能带来的胃肠道刺激，使治疗过程更加平稳。

综上所述，中医辨证分型治疗 AECB 在提升临床疗效、改善症状评分及保障用药安全方面均具有确切优势，值得进一步探究和推广。

### [参考文献]

- [1]陈伟伟,史玉霞,丁灵芝,等.参赭镇气汤加味联合西药治疗慢性支气管炎急性发作的临床观察[J].中国中医急症,2025,34(8):1391-1394.
- [2]陈强.探讨苏黄止咳胶囊联合头孢他啶治疗慢性支气管炎急性发作期的效果[J].北方药学,2025,22(8):65-67.
- [3]王俊杰.小青龙汤加减治疗风寒袭肺型慢性支气管炎急性发作期患者的临床疗效[J].反射疗法与康复医学,2025,6(9):62-65.
- [4]杨晓红,谢荃,李艳青.杏苏散联合福多司坦治疗慢性支气管炎急性发作期疗效观察[J].中国中医急症,2025,34(4):684-687.
- [5]周云,唐晓,甘露,等.清金化痰汤加减对痰热郁肺型慢性支气管炎急性发作期患者的影响[J].中国医药指南,2025,23(10):151-153.
- [6]张欣,骆天炯.慢性支气管炎急性发作期中医研究进展[J].光明中医,2024,39(23):4855-4858.
- [7]李佳男.加味华盖散治疗慢性支气管炎急性发作期风寒犯肺证的临床观察[D].湖南中医药大学,2024.
- [8]闫妍,王祺.麻杏石甘汤治疗慢性支气管炎急性发作期临床应用[J].实用中医内科杂志,2024,38(3):48-50.

### 作者简介:

戴虎 (1977.12-), 男, 汉族, 甘肃省张掖市甘州区人, 本科, 研究方向为中医内科。