

氨溴索联合小青龙汤治疗慢性支气管炎急性发作临床观察

段建明 郭霞

左云县医疗集团小京庄乡卫生院

DOI:10.32629/ffcr.v3i10.21247

[摘要] 目的：在慢性支气管炎急性发作患者临床治疗期间开展氨溴索+小青龙汤治疗方案，探究该方案开展后的实际价值方法：该研究总共纳入 80 例研究对象，均是 2023 年 11 月至 2025 年 11 月到医院诊治的慢性支气管炎急性发作患者，以随机数字表法为分组原则，划分为对照组（氨溴索治疗，n=40）、试验组（氨溴索+小青龙汤治疗，n=40）。对比两组的肺功能指标、炎症因子及临床疗效。结果：在用力肺活量、第一秒呼气容积及呼气峰流速上，试验组高于对照组（ $P<0.05$ ）。在 C 反应蛋白、白细胞介素-8 及肿瘤坏死因子- α 上，试验组低于对照组（ $P<0.05$ ）。在临床疗效上，试验组高于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：在慢性支气管炎急性发作患者治疗期间开展氨溴索+小青龙汤方案，对肺功能的改善具有促进作用，能降低炎症因子表达水平。**[关键词]** 慢性支气管炎急性发作；氨溴索；小青龙汤；肺功能指标
中图分类号：R562.2 **文献标识码：**A

Clinical Observation of Ambroxol Combined with Xiaoqinglong Decoction in the Treatment of Acute Exacerbation of Chronic Bronchitis

Jianming Duan, Xia Guo

Xiaoqing Township Health Center

Abstract: Objective: To explore the clinical efficacy of ambroxol combined with Xiaoqinglong Decoction for patients with acute exacerbation of chronic bronchitis. Methods: A total of 80 patients admitted from November 2023 to November 2025 were randomly divided into control group (ambroxol monotherapy, 40 cases) and experimental group (ambroxol combined with Xiaoqinglong Decoction, 40 cases). Pulmonary function indicators and serum inflammatory factors were detected before and after treatment, and total clinical effective rate was compared between two groups. Results: After treatment, forced vital capacity (FVC), forced expiratory volume in one second (FEV_1) and peak expiratory flow (PEF) in experimental group were significantly higher than those of control group ($P<0.05$); the levels of C-reactive protein (CRP), interleukin-8 (IL-8) and tumor necrosis factor- α (TNF- α) were markedly lower than control group ($P<0.05$); the total effective rate of experimental group was superior ($P<0.05$). Conclusion: Combined regimen of ambroxol and Xiaoqinglong Decoction can effectively improve pulmonary function and reduce the expression of inflammatory factors in patients with acute exacerbation of chronic bronchitis, which is worthy of clinical promotion.

Keywords: acute exacerbation of chronic bronchitis; ambroxol; Xiaoqinglong Decoction; pulmonary function; inflammatory factors

引言

慢性支气管炎属于临床实践中经常碰到的呼吸系统疾病，是指支气管黏膜及周围组织出现炎症损伤的一类疾病，临床上表现为咳嗽、咳痰等^[1]。急性发作是指慢性支气管炎患者在病原菌感染 7 天内病情突然急剧恶化，具体表现为脓性痰，其余临床表现显著加重，病情严重者可丧失生命，故如何挑选合适方案治疗慢性支气管炎急性发作患者引起

临床的广泛关注和重视^[2]。对于慢性支气管炎急性发作，临床常主张对症支持、药物治疗，氨溴索是常用药物，能降低痰液黏稠度并促进痰液排出，改善肺通气功能，但单纯氨溴索治疗的效果有限，远期疗效仍存在提升空间，故临床推崇药物联合方案^[3]。随着传统中医学的发展与完善，中医成为临床治疗慢性支气管炎急性发作的重要方法，特别是小青龙汤具有散寒解表、宣肺止咳的功效，用于疾病治疗的效果显

著^[4]。鉴于此，本文收治 80 例慢性支气管炎急性发作患者，且对氨溴索+小青龙汤治疗方案的实际价值进行探究，具体报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

该研究将慢性支气管炎患者当作研究对象，样本纳入时间跨度在 2023.11~2025.11，入选样本共 80 例，参照随机数字表法分组，分为试验组（n=40）、对照组（n=40）。试验组中男女占比分别为 65.00%（26 例）、35.00%（14 例）；年龄跨度为 40 岁~74 岁，取平均值（57.32±5.64）岁；急性发作最短时间 1 天，最长 7 天，均值病程（3.41±0.52）天。对照组中男女构成比分别为 60.00%（24/40）、40.00%（16/40）；年龄区间 41 岁~75 岁，平均年龄（57.63±5.92）岁；急性发作时间不低于 1 天，最长时间不超出 6 天，平均（3.45±0.54）天。比较两组各项信息无显著差异（P>0.05）。

纳入标准：（1）纳入对象均为慢性支气管炎急性发作患者；（2）中医辨证分型显示为外寒内饮证；（3）参加研究前尚未进行慢性支气管炎治疗；（4）急性发作时间≤7 天；（5）纳入对象及家属知情研究并主动签订同意书。

排除标准：（1）病情及体征处于稳定状态；（2）伴有支气管哮喘等其他呼吸系统疾病；（3）心肝肾等脏器功能出现衰竭征兆；（4）对该研究所用药物的耐受力较低，无法配合完成治疗；（5）存在精神类疾病或认知障碍。

1.2 方法

入选对照组的对象进行盐酸氨溴索注射液治疗，药物购自峨眉山通惠制药有限公司，国药准字为 H20143188，药物规格为 2mL:15mg，使用方法：取 30mg 盐酸氨溴索注射液，使用注射器注入容量为 250mL 的 0.9%氯化钠溶液瓶中，摇晃 0.9%氯化钠溶液瓶，使得药液彻底混合后开始静脉滴注，治疗频率为每天一次，治疗时间设为 7 天。

试验组的治疗方案为氨溴索+小青龙汤，其中氨溴索治疗方法与对照组相同，同时加用小青龙汤治疗，方组为：麻黄 6 克，白芍 12 克，姜半夏、五味子、细辛、干姜各 10 克，桂枝 15 克，甘草 5 克。使用方法：依照中药方组称取各类中药材，将中药材放入煎煮锅内，加入 500mL 清水浸泡中药材，浸泡 30min 后开始开大火进行煎煮，等到沸腾后改为小火熬制，熬制 20min 后倒出 200mL 药液，随后加入 300mL 清水再次煎煮，煎煮结束后将两次药液混合并再次开火煎煮，最后煎煮至 200mL 药液，早晚分别服用一次，一天煎煮一剂，坚持服用 7 天。

1.3 观察指标

（1）肺功能指标：治疗前、治疗 7 天后，借助肺功能仪测定患者的用力肺活量、第一秒呼气容积、呼气峰流速。

（2）炎症因子：治疗前与治疗后分别抽取 3mL 空腹静脉血，做好离心处理，离心时间设为 10min，离心速度设为每分钟 3500r，分离血清后运用酶联免疫吸附法测定对象的炎症因子水平，观察并记录 C 反应蛋白、白细胞介素-8、肿瘤坏死因子-α 的数值。

（3）临床疗效，评估依据：①治疗后患者的咳嗽咳痰等症状消除，各类检查项目显示正常，划分到显效的区域；②治疗后患者的症状好转，各类检查项目接近正常，归类到有效的范畴；③治疗后病情无好转，属于无效。统计显效例数与有效例数，计算临床疗效。

1.4 统计学分析

以 SPSS 25.0 处理研究项目中的各项数据，计量资料以（ $\bar{x} \pm s$ ）展示，运用 t 进行检验；计数资料在文中的呈现方式为[n(%)]，通过 χ^2 进行验证；P<0.05 代表差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组的肺功能指标

治疗前，在用力肺活量、第一秒呼气容积、呼气峰流速上，试验组分别为（2.03±0.45）L、（1.61±0.32）L、（2.89±0.34）L/s，对照组分别为（2.05±0.47）L、（1.63±0.34）L、（2.91±0.36）L/s，对比差异不大（ $t_1=0.194$ ， $t_2=0.271$ ， $t_3=0.255$ ； $P_1=0.846$ ， $P_2=0.787$ ， $P_3=0.799$ ，P>0.05）。

治疗后，试验组的用力肺活量、第一秒呼气容积、呼气峰流速分别为（3.62±0.59）L、（2.73±0.36）L、（5.47±1.35）L/s，均低于对照组（2.87±0.63）L、（2.14±0.25）L、（4.62±0.53）L/s，对比差异较大（ $t_1=5.496$ ， $t_2=8.514$ ， $t_3=3.707$ ； $P_1=0.000$ ， $P_2=0.000$ ， $P_3=0.000$ ，P<0.05）。

2.2 评价两组的炎症因子

治疗前，在 C 反应蛋白、白细胞介素-8、肿瘤坏死因子-α 上，试验组分别为（51.32±6.27）mg/L、（523.78±20.14）ng/mL、（38.95±4.36）pg/mL，对照组分别为（51.09±6.23）mg/L、（523.46±20.18）ng/mL、（38.74±4.32）pg/mL，组间不存在差异（ $t_1=0.165$ ， $t_2=0.071$ ， $t_3=0.216$ ； $P_1=0.870$ ， $P_2=0.944$ ， $P_3=0.829$ ，P>0.05）。

治疗后，试验组的 C 反应蛋白、白细胞介素-8、肿瘤坏死因子-α 分别为（10.25±3.18）mg/L、（219.75±14.36）ng/mL、（12.46±3.09）pg/mL，均低于对照组（20.39±4.36）mg/L、（289.43±16.52）ng/mL、（21.84±2.63）pg/mL，组间存在差异（ $t_1=11.884$ ， $t_2=20.133$ ， $t_3=14.620$ ； $P_1=0.000$ ， $P_2=0.000$ ， $P_3=0.000$ ，P<0.05）。

2.3 对比两组的临床疗效

40 例试验组经临床治疗后显效 22 例（构成比为 55.00%），有效 16 例（占比为 40.00%），无效 2 例（构成比为 5.00%），

临床疗效为 95.00% (38/40)；40 例对照组患者经临床治疗后显效 17 例(构成比为 42.50%)，有效 14 例(占比为 35.00%)，无效 9 例(构成比为 22.50%)，临床疗效为 77.50% (31/40)；相较于对照组，试验组的临床疗效更高($\chi^2=5.165$, $P=0.023$, $P<0.05$)。

3 讨论

慢性支气管炎是临床常见的呼吸道疾病，有关其发病原因仍处于研究状态，但已证实支原体感染、过敏、物理性刺激、化学性刺激与疾病的发生发展关系密切^[5]。随着人口老龄化问题的加剧、生活环境的改变，导致慢性支气管炎的患病人数不断增多，特别是急性发作期的发生率不断升高。慢性支气管炎急性发作后会分泌大量炎症因子，加重肺部黏膜损伤程度，出现呼吸衰竭、身体无力等，故重视该类疾病患者的治疗是十分必要的。

常规西药是临床治疗慢性支气管炎急性发作的常用手段，氨溴索是常用药物，不仅能排出黏液，还能溶解稀释呼吸道内的分泌物，促使呼吸道内的黏稠分泌物排出，确保呼吸道处于畅通状态的同时，具有抗炎功效，能有效减轻炎症反应，但见效速度缓慢、不良反应较多等，临床需继续探索科学合理的治疗方案以改善患者的预后结局^[6]。中医学把慢性支气管炎急性发作期划分到“咳嗽”“痰饮”等范畴，外感六淫、肺气失于宣肃、肺气亏虚是其主要病机，外寒内饮证是常见证型，临床治疗关键为散寒解表、理气宣肺、止咳平喘^[7]。小青龙汤来自《伤寒论》，具备散寒解表、理气宣肺、止咳平喘的功效，能有效改善临床症状，促进病情康复^[8]。研究发现，肺功能指标与临床疗效方面，相较于对照组，试验组更高($P<0.05$)。考虑原因为：氨溴索能促使呼吸道内的痰液及分泌物排出，改善肺功能。小青龙汤中的麻黄能宣肺平喘、散寒消肿，白芍可敛阴止汗、增强免疫力，姜半夏能化痰燥湿、止咳平喘，五味子可益气生津、止咳平喘，细辛能散寒解表、温肺祛风，干姜可温中散寒、温肺止咳，桂枝能温经通脉、助阳散寒，诸药合用起到散寒解表、理气宣肺、止咳平喘的功效；现代药理学发现麻黄中的麻黄碱能松弛平滑肌、解除支气管痉挛，细辛中的挥发油也可改善气道痉挛。氨溴索与小青龙汤的作用机制不同，联合应用可充分发挥各自功效，改善肺功能指标，提高临床疗效^[9]。研究结果显示，试验组的炎症因子水平低于对照组($P<0.05$)。

究其原因：现代药理学研究发现，小青龙汤中的甘草、桂枝、细辛等中药材的药物成分均具有抗炎作用，可有效降低炎症因子表达水平，减轻炎症反应，促进病情康复^[10]。

综上所述，在慢性支气管炎急性发作患者临床治疗环节中应用氨溴索+小青龙汤治疗，对于肺功能指标的改善具有促进作用，能下调炎症因子的表达水平，减轻炎症反应，提高临床疗效，值得临床推荐应用。

[参考文献]

- [1]李文生,孙维旭,余海滨.小青龙汤加减辅治慢性支气管炎急性发作外寒内饮型疗效观察[J].实用中医药杂志,2024,40(5):860–863.
- [2]邓福棣,曾翠云.小青龙汤加减联合沙丁胺醇治疗慢性支气管炎急性发作的临床研究[J].内蒙古中医药,2024,43(4):46–48.
- [3]程初.小青龙汤辨证治疗在慢性支气管炎急性发作中的应用效果观察[J].中国社区医师,2024,40(6):98–100.
- [4]谢雪园,刘蓉蓉.头孢曲松钠、氨溴索联合麻杏石甘汤加减治疗慢性支气管炎急性发作期的效果及安全性观察[J].大医生,2024,9(15):104–106.
- [5]李泽瀚,石海莎.清肺化痰方联合氨溴索治疗慢性支气管炎急性发作(痰热壅肺证)的疗效及对炎症因子指标的影响[J].上海医药,2025,46(1):39–42.
- [6]胡生瑞,张鹏飞,冯传杰.银黄清肺胶囊联合盐酸氨溴索雾化吸入治疗慢性支气管炎急性发作的效果及安全性研究[J].中国医药,2025,20(12):1852–1856.
- [7]武永刚,代昭欣.慢性支气管炎急性发作行小青龙汤辨证疗法效果分析[J].系统医学,2023,8(17):34–36+45.
- [8]刘科兰.加味小青龙汤辅治慢性喘息型支气管炎急性发作期临床观察[J].实用中医药杂志,2023,39(12):2443–2445.
- [9]程初.小青龙汤辨证治疗在慢性支气管炎急性发作中的应用效果观察[J].中国社区医师,2024,40(6):98–100.
- [10]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.

作者简介：

段建明(1970.08–)，男，汉族，山西大同左云县人，本科，副主任医师，研究方向为慢病管理、公卫、全科。