

# 痰热清注射液治疗支气管扩张症 急性加重期临床研究

余超<sup>1</sup> 秦文熠<sup>2</sup>

(1. 重庆市江北区中医院, 重庆 400020; 2. 重庆医科大学附属第一医院, 重庆 400016)

**摘要:**目的 观察痰热清注射液对支气管扩张症急性加重患者的临床疗效。方法 选取 2016 年 10 月 - 2019 年 10 月期间收治入我院呼吸科的支气管扩张症急性加重辨证属痰热壅肺证的患者 80 例, 按照随机数字表法将上述患者随机分为治疗组和对照组各 40 例。对照组给予常规治疗, 治疗组在常规治疗基础上给予痰热清注射液治疗。比较两组治疗前后外周血白细胞总数(WBC), C-反应蛋白(CRP), 血降钙素原(PCT), 血白介素-6(IL-6)及肿瘤坏死因子- $\alpha$ (TNF- $\alpha$ ), 肺功能及动脉血气分析。结果 治疗组的总有效率高于对照组( $P < 0.05$ ); 两组治疗后的 FVC、FEV1 及 FEV1/FVC 均较前改善( $P < 0.05$ ), 且治疗组的 FVC、FEV1 及 FEV1/FVC 优于对照组( $P < 0.05$ ); 两组治疗后的 WBC、PCT 及 CRP 均较前改善( $P < 0.05$ ), 且治疗组的 WBC、PCT 及 CRP 优于对照组( $P < 0.05$ ); 两组治疗后的 TNF- $\alpha$  及 IL-6 均较前改善( $P < 0.05$ ), 且治疗组的 TNF- $\alpha$  及 IL-6 优于对照组( $P < 0.05$ ); 两组治疗后的 PaCO<sub>2</sub> 及 PaO<sub>2</sub> 均较前改善( $P < 0.05$ ), 且治疗组的 PaCO<sub>2</sub> 及 PaO<sub>2</sub> 优于对照组( $P < 0.05$ ); 治疗组的细菌清除率高于对照组( $P < 0.05$ )。结论 痰热清注射液具有抗感染作用, 其与抗生素联合具有协同作用, 可以增强抗感染力度, 降低炎症水平, 促进清除细菌, 进而改善支气管扩张症急性加重痰热壅肺证患者的肺功能与临床症状。

**关键词:**痰热清注射液; 支气管扩张症; 肺功能; 炎症因子; 细菌清除

中图分类号: R256.11 文献标识码: A 文章编号: 1672-0571(2021)01-0098-05

DOI: 10.13424/j.cnki.mtcm.2021.01.024

支气管扩张症是一种常见的慢性呼吸系统疾病。由于支气管及其周围肺组织慢性化脓性炎症和纤维化, 使支气管壁的肌肉和弹性组织破坏, 导致支气管变形及持久扩张。临床上支气管扩张症症状表现为慢性咳嗽, 咳吐大量脓痰和咯血, 可分为稳定期及急性加重期<sup>[1]</sup>。支气管扩张症属于中医学“肺癰”“咳嗽”“咯血”等范畴, 其中痰热壅肺证是支气管扩张症急性发作期最常见的证型<sup>[2]</sup>。在急性期, 西医的治疗通常是使用足量的抗生素抗感染及排痰治疗。由于支气管扩张症是一种反复感染的疾病, 随着病情的发展及抗生素的频繁使用, 容易产生耐药细菌, 导致治疗的难度加大。痰热清注射液为临床常用中成药, 具有清热、化痰、解毒的作用, 可用于肺炎早期、急性支气管炎、慢性支气管炎急性发作以及上呼吸道感染属痰热壅肺证的患者<sup>[3]</sup>, 但在支气管扩张症中的应用研究较少。笔者在常规治疗上加

用痰热清注射液治疗支气管扩张症急性加重期属于痰热壅肺证患者。现报告如下。

## 1 资料和方法

### 1.1 临床资料

**1.1.1 一般资料** 选取 2016 年 10 月 - 2019 年 10 月期间收治入我院呼吸科的支气管扩张症急性加重辨证属于痰热壅肺证的患者 80 例, 按照随机数字表法将上述患者随机分为治疗组和对照组各 40 例。治疗组中男性 17 例, 女性 23 例; 年龄 38 ~ 65 岁, 平均(49.2 ± 5.7)岁; 病程 9.6 ~ 16.5 年, 平均(12.6 ± 4.2)年。对照组中男性 15 例, 女性 25 例, 年龄 39 ~ 68 岁, 平均(50.4 ± 5.9)岁; 病程 8.9 ~ 17.0 年, 平均(11.1 ± 4.6)年。两组患者在性别、年龄及病程上, 无显著性差异( $P > 0.05$ ), 基线水平具有可比性。

**1.1.2 诊断标准** 中医诊断标准符合《中药新药临床研究指导原则》中痰热壅肺证<sup>[4]</sup>: 咳声气粗,