

千金苇茎汤加减治疗老年支气管扩张症临床效果观察

单晓蓝

衡东县中医院内二科 湖南衡阳

【摘要】目的 观察老年支气管扩张症千金苇茎汤加减治疗的临床效果。**方法** 研究以本院老年支气管扩张症患者作为研究样本，样本量筛选 80 例，收集时间点：2020 年 1 月-2024 年 12 月，按照用药方法将患者划分两组，酚妥拉明组 40 例，应用酚妥拉明，千金苇茎汤组 40 例，应用酚妥拉明+千金苇茎汤加减。统计分析两组生命体征、痰液性状、肺功能、临床疗效、恢复时间。**结果** 千金苇茎汤组体温、呼吸、心率均低于酚妥拉明组 ($P<0.05$)，舒张压、收缩压、血氧饱和度均高于酚妥拉明组 ($P<0.05$)，MD 评分、MP 评分、MVP 评分均低于酚妥拉明组 ($P<0.05$)，SVC、FEV1、FVC、FEC1/FVC、ERV、IRV、PEF、MEP、MIP、总有效率均高于酚妥拉明组 ($P<0.05$)，退热、静脉抗生素应用、住院、咳浓痰消失时间均短于酚妥拉明组 ($P<0.05$)。**结论** 老年支气管扩张症千金苇茎汤加减治疗的临床效果好。

【关键词】 老年；支气管扩张症；千金苇茎汤加减；生命体征；痰液形状；肺功能

【收稿日期】 2025 年 4 月 18 日

【出刊日期】 2025 年 5 月 28 日

【DOI】 10.12208/j.ijcr.20250263

Observation on the clinical effect of modified Qianjin Weijing decoction in the treatment of bronchiectasis in the elderly

Xiaolan Shan

Department Two, Hengdong County Traditional Chinese Medicine Hospital, Hengyang, Hunan

【Abstract】Objective To observe the clinical effect of modified Qianjin Weijing Decoction in the treatment of bronchiectasis in the elderly. **Methods** Elderly patients with bronchiectasis in our hospital were selected as the research samples. A sample size of 80 cases was screened. The collection time points were from January 2020 to December 2024. The patients were divided into two groups according to the medication methods: 40 cases in the Phentolamine group, treated with Phentolamine, and 40 cases in the Qianjin Weijing Decoction group, treated with phentolamine + modified Qianjin Weijing Decoction. The vital signs, sputum characteristics, lung function, clinical efficacy and recovery time of the two groups were statistically analyzed. **Results** The body temperature, respiration and heart rate of the Qianjin Weijing Decoction group were lower than those of the Phentolamine group ($P<0.05$), the diastolic blood pressure, systolic blood pressure and blood oxygen saturation were higher than those of the Phentolamine group ($P<0.05$), and the MD score, MP score and MVP score were all lower than those of the Phentolamine group ($P<0.05$). SVC, FEV1, FVC, FEC1/FVC, ERV, IRV, PEF, MEP, MIP and the total effective rate were all higher than those in the phentolamine group ($P<0.05$), while the disappearance time of fever reduction, intravenous antibiotic application, hospitalization and cough with thick phlegm was shorter than that in the phentolamine group ($P<0.05$). **Conclusion** The clinical effect of modified Qianjin Weijing Decoction in the treatment of bronchiectasis in the elderly is good.

【Keywords】 Old age; Bronchiectasis; Modified thousand gold reed stem decoction; Vital signs; The shape of sputum; Lung function

支气管扩张症形成于支气管异常扩张后，且极易在感染作用下反复发生，进而严重损害患者肺组织、肺功能，从而将患者生活质量降低^[1]。酚妥拉明能够对机

体内微循环状态进行改善，降低肺动脉压及肺部血流量，从而将积极的止血作用发挥出来。但是，单独应用缺乏理想的长期疗效^[2]。近年来，中医药受到了临床日

益广泛的关注。本研究以本院老年支气管扩张症患者作为研究样本，样本量筛选 80 例，收集时间点：2020 年 1 月-2024 年 12 月，现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究以本院老年支气管扩张症患者作为研究样本，样本量筛选 80 例，收集时间点：2020 年 1 月-2024 年 12 月，按照用药方法将患者划分两组，酚妥拉明组 40 例，应用酚妥拉明，千金苇茎汤组 40 例，应用酚妥拉明+千金苇茎汤加减。酚妥拉明组男女数量：22 例、18 例，年龄值区间：65~80 岁，均龄 (72.31±5.16) 岁；体重指数区间：22~31 kg/m²，均值 (26.31±1.22) kg/m²；病程区间：2~16 年，均值 (7.24±1.31) 年；在疾病部位方面，双肺下叶 17 例，右肺下叶 12 例，左肺下叶 11 例；在扩张类型方面，柱状 22 例，囊状 18 例。千金苇茎汤组男女数量：21 例、19 例，年龄值区间：64~81 岁，均龄 (72.56±5.28) 岁；体重指数区间：21~30 kg/m²，均值 (25.12±1.36) kg/m²；病程区间：1~17 年，均值 (7.56±1.28) 年；在疾病部位方面，双肺下叶 16 例，右肺下叶 13 例，左肺下叶 11 例；在扩张类型方面，柱状 21 例，囊状 19 例。两组一般资料比较差异不显著 ($P>0.05$)。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准：(1) 均经肺 CT 或胸片检查确诊；(2) 符合支气管扩张合并感染的诊断标准^[3]。

排除标准：(1) 有严重合并症者；(2) 凝血功能异常者。

1.3 方法

1.3.1 酚妥拉明组

给予患者静脉滴注 10U 酚妥拉明+40 ml 葡萄糖注射液，每天 2 次，持续用药 2 周。

1.3.2 千金苇茎汤组

同时让患者口服千金苇茎汤，具体药方为：甘草 6 g，半夏 9 g，苦杏仁 10 g，黄芩、桃仁、桑白皮各 15

g，金银花 20 g，苇茎、薏苡仁、冬瓜子各 30 g。将 600 ml 水加入其中，煎煮取汁 500 ml，每天 2 次，早晚各 1 次，每次 250 ml，持续用药 2 周。

1.4 观察指标

(1) 生命体征；(2) 痰液性状。运用 3 分评分法，包括脓性粘液 (MP)、黏液密度 (MD)、黏液体积 (MVP) 3 项，分别 0~2 分、0~2 分、1~3 分，表示无~黏稠^[4]；(3) 肺功能；(4) 恢复时间。

1.5 疗效评定标准

依据咳嗽与痰液性状、痰量，无、轻度、中等、重度、特重咳嗽，透明非脓性痰、少许脓性透明痰、黏液性痰及脓性占 1/3 以下、1/3~2/3、2/3 以上，痰量 0 ml、1~2 ml、2~10 ml、11~50 ml、>50 ml 分别评定为-、+、++、+++、++++。咳嗽与痰液性状、痰量改善 3 个及以上梯度、2 个梯度、1 个梯度、未改善或恶化分别评定为痊愈、显效、有效、无效^[5]。

1.6 统计学方法

采用 SPSS28.0，采用成组 t 、 χ^2 检验计量、计数资料。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组生命体征、痰液性状、肺功能比较

用药前，两组各指标比较差异均不显著 ($P>0.05$)；用药后，千金苇茎汤组体温、呼吸、心率均低于酚妥拉明组 ($P<0.05$)，舒张压、收缩压、血氧饱和度均高于酚妥拉明组 ($P<0.05$)，MD 评分、MP 评分、MVP 评分均低于酚妥拉明组 ($P<0.05$)，SVC、FEV1、FVC、FEC1/FVC、ERV、IRV、PEF、MEP、MIP 均高于酚妥拉明组 ($P<0.05$)，见表 1、表 2、表 3。

2.2 两组临床疗效比较

千金苇茎汤组总有效率高于酚妥拉明组 ($P<0.05$)，见表 4。

2.3 两组恢复时间比较

千金苇茎汤组退热、静脉抗生素应用、住院、咳浓痰消失时间均短于酚妥拉明组 ($P<0.05$)，见表 5。

表 1 两组生命体征比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	体温 (°C)	呼吸 (次/min)	心率 (次/min)	舒张压 (mmHg)	收缩压 (mmHg)	血氧饱和度 (%)
千金苇茎汤组	40	用药前	38.61±8.42	43.53±7.24	115.25±14.36	55.27±9.28	85.29±11.20	60.51±14.72
		用药后	36.83±3.24	29.65±5.56	85.27±10.18	80.59±10.50	110.31±10.32	95.33±13.54
酚妥拉明组	40	用药前	38.35±7.96	44.37±7.58	114.49±13.70	55.01±9.52	86.33±11.54	61.55±14.96
		用药后	37.37±5.78	34.29±5.60	94.31±11.82	66.53±9.74	95.35±10.46	85.57±12.68

表 2 两组痰液性状、肺功能比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	MD 评分	MP 评分	MVP 评分	SVC (L)	FEV1 (L)	FVC (L)
千金苇茎汤组	40	用药前	1.59±0.20	1.11±0.28	1.33±0.26	2.91±0.24	2.23±0.18	2.95±0.16
		用药后	0.60±0.19	0.32±0.07	0.34±0.15	4.12±0.59	3.24±0.07	3.96±0.35
酚妥拉明组	40	用药前	1.51±0.22	1.13±0.10	1.45±0.28	3.00±0.26	2.21±0.16	2.83±0.14
		用药后	1.12±0.11	0.74±0.19	0.96±0.17	3.10±0.47	2.72±0.25	3.14±0.23

表 3 两组肺功能比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	FEV1/FVC	ERV (L)	IRV (L)	PEF (L/s)	MEP (kP)	MIP (kP)
千金苇茎汤组	40	用药前	77.77±9.64	0.59±0.12	0.38±0.13	3.50±0.11	1.12±0.19	54.94±6.37
		用药后	88.08±9.13	3.00±0.41	0.89±0.12	3.91±0.10	1.53±0.28	65.35±5.86
酚妥拉明组	40	用药前	77.15±9.42	0.57±0.10	0.34±0.11	3.56±0.17	1.18±0.15	55.60±6.43
		用药后	80.66±9.41	1.88±0.29	0.65±0.18	3.67±0.16	1.29±0.14	60.51±5.12

注: SVC--静态肺活量; FEV1--第 1 s 用力呼气容积; FVC--用力肺活量; ERV--补呼气量; IRV--补吸气量; PEF--最高呼气流量; MEP--最高呼气压力; MIP--最高吸气压力

表 4 两组临床疗效比较[n (%)]

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效
千金苇茎汤组	40	20 (50.00)	11 (27.50)	6 (15.00)	3 (7.50)	37 (92.50)
酚妥拉明组	40	14 (35.00)	8 (20.00)	3 (7.50)	15 (37.50)	25 (62.50)
χ^2 值						10.323
P 值						0.001

表 5 两组恢复时间比较 (d, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	退热时间	静脉抗生素应用时间	住院时间	咳痰消失时间
千金苇茎汤组	40	4.46±1.15	7.64±1.23	8.42±1.21	11.40±1.49
酚妥拉明组	40	6.71±1.22	10.63±1.24	13.05±2.16	16.67±2.38
t 值		8.488	10.827	11.828	11.870
P 值		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

3 讨论

中医认为^[6], 支气管扩张属于“肺痈”范畴, 清肺热是其主要治疗原则。本研究结果表明, 千金苇茎汤组体温、呼吸、心率均低于酚妥拉明组, 舒张压、收缩压、血氧饱和度均高于酚妥拉明组, MD 评分、MP 评分、MVP 评分均低于酚妥拉明组, SVC、FEV1、FVC、FEC1/FVC、ERV、IRV、PEF、MEP、MIP、总有效率均高于酚妥拉明组, 退热、静脉抗生素应用、住院、咳浓痰消失时间均短于酚妥拉明组, 分析原因, 千金苇茎汤的主要功效为平喘止咳、化痰清热, 方中苇茎的主要功效为解热、镇静, 冬瓜子的主要功效为化痰、排脓, 杏仁、苦杏仁、半夏的主要功效为活血化瘀、化痰止咳,

薏苡仁的主要功效为健脾、排脓, 金银花的主要功效为清热解毒, 黄芩、桑白皮的主要功效为宣肺止咳、清热化痰, 甘草的主要功效为调和诸药, 诸药合用能够将肺气降低, 将机体免疫力增强, 将胸闷、咳嗽等症状减轻^[7-8]。

综上所述, 老年支气管扩张症千金苇茎汤加减治疗的临床效果好, 值得在临床推广应用。

参考文献

- [1] 祁华琼, 黄伟明, 李红. 千金苇茎汤联合酚妥拉明治疗支气管扩张的疗效及对患者血清指标及免疫功能的影响[J]. 天津中医药, 2023, 40(11): 1371-1376.

- [2] 葛金林,曾余丰,林圣乐. 千金苇茎汤合小陷胸汤加减联合常规疗法治疗老年支气管扩张合并感染临床研究[J]. 新中医,2022,54(9):44-47.
- [3] 吉宜宏. 千金苇茎汤合定喘汤辅助治疗支气管扩张合并哮喘患者对肺容积及免疫功能的影响[J]. 四川中医,2021,39(10):79-83.
- [4] 彭鑫,王蕴,栾哲宇,等. 千金苇茎汤在肺系疾病中的临床应用及药理机制研究进展[J]. 中国中医药信息杂志,2023,30(7):186-190.
- [5] 陈奕杉,刘清泉,张淑文,等. 基于数据挖掘分析刘清泉治疗支气管扩张症用药规律[J]. 北京中医药,2021,40(11):1267-1270.
- [6] 赵新伟,梁爱武,黄宝特,等. 基于中医传承辅助平台分析中医治疗支气管扩张症用药规律[J]. 中国中医药图书情报杂志,2024,48(6):88-92.
- [7] 张高,杨柳柳,褚庆民,等. 梁直英治疗支气管扩张经验析要[J]. 广州中医药大学学报,2022,39(6):1397-1401.
- [8] 董可欣,钱珉珉,吴蔚,等. 基于伏邪理论与卫气营血辨治支气管扩张症合并耐药铜绿假单胞菌感染[J]. 国际中医中药杂志,2022,44(10):1175-1178.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS