中医治疗慢性支气管炎的疗效评价及影响因素分析

熊哲

三元社区卫生服务中心（医院），贵州省毕节市，551602；

摘要：慢性支气管炎属于临床常见的慢性呼吸系统疾病，具有病程长、反复发作及易并发阻塞性肺疾病等特点。中医治疗在缓解症状、改善体质、降低复发率方面具有一定优势，逐渐成为临床重要干预手段。本文基于慢性支气管炎的中医病因病机，梳理常见证型与治疗方法，通过疗效评价与影响因素分析，探讨中医干预的合理性与适应性问题。在临床实践中，通过辨证施治、辨病结合与多种中医外治手段综合应用，可有效提升治疗效果。同时，患者体质差异、依从性与治疗持续性等因素对疗效亦有显著影响。本文旨在通过分析中医治疗路径与疗效分布特征，为优化治疗方案提供理论支持与实践参考。

关键词：慢性支气管炎；中医治疗；辨证施治；疗效评价；影响因素

DOI：10.69979/3060-8767.25.07.069

引言

慢性支气管炎是以咳嗽、咳痰持续存在或反复发作为主要临床表现的慢性气道炎性疾病，常见于中老年人群，严重者可进展为慢性阻塞性肺疾病，显著影响生活质量与社会功能。现代医学主要通过抗生素、支气管扩张剂等方式控制急性症状，但长期效果有限，且存在耐药性与依赖性等问题。

中医将慢性支气管炎归属“咳嗽”“痰饮”“虚劳”等范畴，认为其发病与肺、脾、肾三脏相关，多由体虚外感、痰湿内生、脏腑失调所致。中医治疗强调辨证施治，注重整体调理和长期干预，不仅在缓解症状方面发挥作用，在预防复发、增强体质方面亦具备独特优势。尤其在慢性稳定期与病情波动阶段，中医通过内服汤药、外治法、情志调摄等综合手段，体现出非药物干预与全周期管理的实践价值。

本研究旨在系统梳理中医治疗慢性支气管炎的理论基础与临床模式，结合疗效分析与多维影响因素考察，为后续优化诊疗路径、实现个体化精准干预提供理论依据与实践路径。

1 慢性支气管炎的中医病因病机与临床特点

1.1 发病背景与病情特征

慢性支气管炎的形成过程通常较为缓慢，临床上多表现为长期咳嗽、反复咳痰、气喘等症状，发作频繁且容易因外邪诱发加重。中医学认为其属“咳嗽”“痰饮”范畴，是由肺脾肾功能失调、外感六淫侵袭或痰湿内生等因素导致肺气不宣、痰阻气道所致。该病具有明显的季节性特征，多在寒冷季节加重，病情缠绵反复，迁延难愈，常与正气不足密切相关^[1]。从临床病程上看，早期症状轻微而不易引起重视，随着时间推移，肺脾亏虚、

痰湿阻络等病理状态逐步加重，导致体力下降与抗病能力减弱。部分患者在稳定期仍存在轻度气短、乏力等亚健康状态。特别是中老年体弱人群，病情波动明显，对外界气候变化极为敏感，治疗与调理难度相对较大。

1.2 中医病因病机解析

中医对本病的认识强调脏腑功能失调在发病中的核心作用，肺为主脏，脾肾为其根本。肺主气司呼吸，若肺气不足，外邪易侵；脾为生痰之源，脾虚则运化失常，湿浊易聚成痰；肾为气之根，肾虚则摄纳失职，影响肺气正常升降。三脏互为因果，构成病情迁延反复的基础。

外感风寒为常见诱因之一，寒邪束肺，卫阳受阻，气机不畅，致咳嗽有痰。若病久不愈，易损及正气，形成虚实夹杂之证。内因方面，以体虚为本，脾虚生痰、肾虚不纳、肺虚不肃等皆为病机根本。情志不畅、饮食失调亦可诱发或加重病情，形成气郁、痰湿交结之象^[2]。

中医病机演变呈“虚实夹杂、寒热错杂”的多态状态，实为标、虚为本，治疗时需辨清邪正虚实之变迁，分期论治、灵活施方。对于痰湿壅肺、寒热互结、气阴两虚等不同证型，采取相应治疗策略至关重要。

1.3 临床常见证型与辨证思路

慢性支气管炎在中医临床中常见的证型主要包括风寒袭肺型、痰湿壅肺型、肺脾气虚型、肺肾两虚型及阴虚肺燥型等。各证型在发病机制、临床表现与治疗策略上均有所差异^[3]。

风寒袭肺型多见于病初或季节变化时，表现为咳嗽、痰稀、恶寒无汗，治以辛温解表、宣肺止咳；痰湿壅肺型以咳痰量多、胸闷气促为主，治以燥湿化痰、理气和中；肺脾气虚型则表现为久咳气短、自汗、乏力等症，

需益气健脾、固表止咳；肺肾两虚型常见于病久体虚者，症状包括腰膝酸软、畏寒气喘、夜尿频多等，治疗宜补益肺肾、纳气定喘；阴虚肺燥型则咳声短促、咽干口燥，痰少难咯，宜养阴润肺、止咳化痰。

辨证施治是中医临床的根本原则。医者需根据患者病史、舌脉、症状全面分析，准确判断证型与兼夹因素，方能制定出合理的治疗方案。部分患者证候表现交叉或演变迅速，需密切观察病情变化，及时调整用药方向，以确保治疗效果的持续与稳定。

2 中医治疗路径与临床应用成效

2.1 常用治疗方法与方药概述

中医治疗慢性支气管炎的核心在于辨证施治，方法涵盖内服汤药、针灸、膏方调理、穴位贴敷及情志疏导等多个层面。治疗方案需兼顾病情的阶段性、患者体质及证型演变，综合干预成为提高疗效的关键。

在内服药物方面，常用方剂包括三子养亲汤、苏子降气汤、参苓白术散、补肺汤等。三子养亲汤多用于痰湿壅盛、胸满咳喘者，具有温肺化痰、降气平喘之效；苏子降气汤则适用于寒痰内盛伴有气逆的老年体虚者；参苓白术散多用于肺脾气虚之人，具益气健脾、燥湿止咳的作用；补肺汤则用于肺肾两虚型，助于固本培元、纳气平喘^[4]。

中医外治法亦逐渐受到重视。针灸方面常选取肺俞、膻中、中府、合谷等穴位，配合艾灸温补脾肾、提升正气。膏方则适用于秋冬季节体虚易感之人，具长效调理之功能。穴位贴敷主要用于稳定期调理，通过温阳通络、驱寒散结，降低复发风险。

除药物治疗外，情志调摄与生活起居干预在慢性病管理中具有不可忽视的作用。指导患者保持情绪平和、饮食清淡、规律作息，可提高治疗依从性并减少诱因干扰。

2.2 临床研究与疗效观察结果

近年来关于中医治疗慢性支气管炎的临床研究不断增多，不少随机对照试验与临床观察研究已初步验证中医干预的有效性。相关研究数据显示，中医药治疗能显著缓解患者的咳嗽、咳痰、气促等核心症状，同时提高生活质量评分与肺功能参数，具有良好安全性。

以某三甲中医院开展的一项300例观察性研究为例，患者分为中药组、对照组及中西医结合组，结果显示中药组在缓解时间、复发频率控制、夜间咳嗽改善方面优于对照组，而中西医结合组在各项指标中表现最优，体现出中医药治疗的综合优势^[5]。

另有研究对照慢支患者使用参苓白术散与西药氨溴索片治疗6周发现，中药组在咳痰量、咳嗽频率、体力恢复等方面改善更为显著，且治疗后1年复发率明显

低于对照组。通过中医证型分组治疗，能更精准地匹配干预方案，有助于实现个体化治疗，提高疗效稳定性。

值得关注的是，部分研究发现中医外治法在慢性期巩固治疗中优势明显。如穴位贴敷配合中药汤剂干预，对改善症状持续性、减少感冒诱发频率具有良好作用，尤其适用于体虚易感的老年患者。

2.3 不同证型对应治疗方案比较

慢性支气管炎在不同证型下的治疗策略差异显著。风寒袭肺型强调解表散寒、宣肺止咳，常用麻黄、杏仁、紫苏、生姜等药物，宜短期干预，控制外邪进展；痰湿壅肺型重在化痰利湿、行气开郁，可用二陈汤加减、苏子降气汤，宜配合饮食清淡与作息调整。

肺脾气虚型以健脾益气、化痰止咳为主，常选参苓白术散、玉屏风散合用，适合病情缓和期长期服用；肺肾两虚型应重在补益肺肾、纳气平喘，多用补肺汤、金水六君煎，治疗周期长，宜结合膏方、艾灸等补法。阴虚肺燥型则以养阴润肺为本，沙参麦冬汤为常用基础方。

不同证型对应不同治疗重点，疗效差异不仅体现在短期症状改善，更影响后续复发频率与体质恢复速度。例如，肺肾两虚型患者若单用化痰止咳之法，多治标不治本，反易致病情反复。通过动态辨证、周期干预，才能真正提升治疗效果，降低病情演变风险。

在中医治疗过程中，个体化调整同样关键。即使同属某一证型，因患者年龄、体质、病程不同，用药也需灵活变化。部分证候复杂者可在辨证基础上辅以对症处理，如夜咳加桑叶、百部，痰稠加贝母、桔梗，咽痒干咳加玄参、麦冬。中医治疗的优势正体现在这种灵活应变与多维整合上。

3 疗效影响因素分析与优化路径探讨

3.1 患者个体差异对疗效的干扰机制

慢性支气管炎治疗的实际效果在临床中呈现出较强的个体差异性，患者的年龄、体质、病程长短及既往治疗史均可能影响中医治疗的结果。其中，年老体弱者肺脾肾功能本就亏虚，痰湿内生、气血不足等基础病机常较为复杂，使得辨证施治难度增大，疗程也相对延长。

从体质类型看，痰湿体质、气虚体质及阳虚体质患者在病情恢复过程中常表现出反应迟缓、病程迁延的特点。部分患者虽使用对证方药，但因气机升降不畅、代谢功能偏弱，药效发挥受限，疗效达成缓慢，易产生依从性下降的问题。此外，高龄患者多伴随其他基础疾病，如高血压、糖尿病等，这些慢性共病不仅影响药物代谢，也限制某些中药的使用。

治疗史也影响疗效评估。部分患者长期依赖西药止咳祛痰，虽短期内控制症状，但未从根本上调整体质，中医介入时机延后，使调理难度增加。而病初即采用中

医综合干预者,在证型掌握与治疗方案匹配方面更具主动性,其疗效常更为显著。个体差异的存在,提示中医治疗慢支必须在统一辨证标准下兼顾个体体征,强化动态随访与灵活调整,方能提高整体治疗效率。

3.2 医疗行为与患者依从性之间的关系

中医治疗慢性支气管炎需建立在长期服药、阶段调理及生活方式干预基础之上,然而实际临床中患者对中医治疗认知存在差距,对复杂用药及周期性调方的不理解常导致依从性偏低,成为影响疗效的关键因素之一。

中医治疗讲究辨证论治与整体调和,部分患者对于汤剂服用时间、食疗配合、穴位贴敷等规范执行不佳,疗效不稳的问题较为常见。例如部分患者在症状缓解后自行停药,或因汤药口感差、中药煎煮复杂而放弃治疗,致使病情反复。另有患者因未能准确表达病情或病史不完整,导致初始辨证偏差,影响后续治疗方案的调整进程。

医生沟通方式也影响依从性。临床中若医患互动不足,解释不充分,患者对治疗理解模糊、盲目配合,往往会误判药效,影响长期干预成效。加强医患交流,提供阶段性目标说明与预期管理,有助于缓解患者的焦虑感,增强信心,维持治疗动力。

提升依从性的方式包括:提供标准化服药指导手册、设置跟踪随访机制、借助信息化平台进行远程提醒等手段。此外,鼓励家庭成员参与照护、通过群组形式强化患者间经验交流,也能在一定程度上提升用药持续性与疗效稳定性。

3.3 治疗路径优化的建议与策略

针对当前慢性支气管炎中医治疗过程中存在的疗效波动、个体化适应差等问题,优化治疗路径是提高整体干预效果的重要方向,应从诊疗流程、服务组织与干预手段三个层面入手,形成完整、可执行的系统机制。

诊疗流程优化方面,应建立规范化辨证程序与动态调整机制。初诊时结合舌脉、症状、体质评估综合制定初步证型,并建立随访记录表,每2-3周重新评估症状与证候变化,根据演变情况及时调整方药。中期结合现代肺功能检查、生活质量评分等客观指标辅助判断,提高诊断精度。通过这一机制实现辨证与循证相结合,提升治疗连续性。

服务组织优化应强调医护协同,强化中医专科团队建设。设立慢病中医门诊专场,由主治医师负责证型辨析与处方调整,配合中药师提供煎煮指导与合理化建议,

护士团队负责外治法操作与家庭指导,形成闭环式服务流程。在条件允许的社区医院与中医馆推广此类模式,有助于增强基层慢病管理能力,扩大中医干预可及性。

干预手段整合方面,应强化中医外治技术与养生方式的系统搭配。在稳定期推广膏方调养、穴位灸疗等非药物干预措施,缓解长期服药依赖,提高治疗舒适度与接受度。同时针对寒冷季节高发规律,建立“季节前置性干预方案”,在入秋前即启动益气固表治疗,提高冬季耐受力,减少发作风险。

利用数字化手段强化治疗路径执行力也是未来优化方向。如构建慢性支气管炎中医随访管理平台,整合病历、用药、随访及生活建议等多项功能,实现诊疗闭环与数据沉淀,为后续疗效评估与证型研究提供更为系统的支撑依据。

4 结语

慢性支气管炎作为一种典型的慢性气道疾病,具有发病周期长、复发率高的特点,对患者的生活质量和健康管理提出了持续挑战。中医治疗以辨证施治为核心,强调调理脏腑、改善体质、预防复发,在实践中展现出良好的临床疗效和稳定的干预价值。通过本研究对中医治疗模式的总结与疗效影响因素的深入剖析,可以看出,治疗的有效性不仅依赖于证型辨析的准确性,也受到患者体质差异、治疗依从性与服务组织结构的多重制约。

为实现更优的治疗效果,未来需要在诊疗路径、服务体系与信息管理等方向持续优化。尤其在当前慢病管理与基层中医服务并重的发展背景下,加强中医与现代技术的融合应用,将为慢性支气管炎的防治提供更为可靠的支撑。推进个体化、系统化的中医干预策略,将是提高疗效、提升患者满意度的关键方向。

参考文献

- [1]程飘芹,张碧海. 中医治疗慢性支气管炎的研究进展[J]. 中国民族民间医药, 2023, 32(14): 78-82.
- [2]李成. 中医分期治疗慢性支气管炎[J]. 健康生活, 2024, (04): 35.
- [3]梁森,李金. 中医辨证治疗慢性支气管炎肺气肿的临床疗效评价[J]. 中医临床研究, 2020, 12(30): 15-17.
- [4]黄兆玉. 三子养亲汤加味治疗咳嗽 150 例[J]. 实用中医内科杂志, 2007, (05): 51-52.
- [5]李聪亮. 探讨中医治疗慢性支气管炎的临床效果[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2020, 7(03): 124+130.