DOI:10.13193/j.issn.1673-7717.2026.03.035

清金化痰汤与千金苇茎汤方化裁对支气管扩张症伴感染的影响

贾蒙蒙[1,2],叶飘飘[2],张济周[3]
(1. 浙江中医药大学,浙江 杭州 310053;2. 瑞安市中医院,浙江 瑞安 325100;
3. 温州市中医院,浙江 温州 325000)

摘要:目的 研究清金化痰汤与千金苇茎汤加减方联合应用对支气管扩张症伴感染患者的影响。方法 选取医院2022年4月—2024年4月收治的106例支气管扩张症伴感染患者作为研究对象,采取随机数字表法将患者分为两组,采取常规西药治疗的53例患者既定为对照组,在常规西药基础上采取清金化痰汤与千金苇茎汤加减方联合治疗的53例患者既定为试验组,均治疗2周。治疗后,观察对比两组患者的疗效,中医症状改善程度,治疗前后肺功能情况、痰培养结果、血清炎症标志物、支气管扩张症严重程度指数(BSI)评分、肺叶受累情况以及安全性。结果 试验组与对照组总有效率对比,96.23%高于84.91%($P<0.05$)。治疗后两组中医证候积分均有所降低,且与对照组比较,试验组降低更显著($P<0.05$)。治疗后,与对照组比较,试验组第一秒用力呼气容积(FEV1)和第一秒用力呼气容积与肺活量比值(FEV1/FVC)水平更高,BSI分级、肺叶受累数目更低($P<0.05$)。治疗后,与对照组比较,试验组白细胞计数(WBC)、C反应蛋白(CRP)、降钙素原(PCT)更低($P<0.05$)。试验组与对照组病原体检出率对比,11.32%低于32.08%;病原体种类对比,试验组更少($P<0.05$)。试验组与对照组不良反应率对比,5.66%低于20.75%($P<0.05$)。结论 清金化痰汤与千金苇茎汤加减方联合应用对支气管扩张症伴感染患者具有较好疗效,可有效减轻患者的临床症状,改善患者肺功能,减轻炎性,促进患者康复,临床应用价值高。

关键词:支气管扩张症伴感染;清金化痰汤;千金苇茎汤;肺功能
中图分类号:R259.622.2 **文献标志码:**A **文章编号:**1673-7717(2026)03-0189-05

基金项目:国家中医药管理局中医药科学技术研究专项(GZYKJS-2021-016);浙江中医药大学附属医院科研专项(2021FSYYZZ30)
作者简介:贾蒙蒙(1990-),女,浙江瑞安人,主治中医师,学士,研究方向:医学临床。
通讯作者:张济周(1982-),男,浙江衢州人,副主任中医师,硕士,研究方向:医学临床。E-mail:380372496@qq.com。

[23] 王晖,张改霞,杨成民,等.历代本草所用柴胡物种辨析[J].中草药,2018,49(20):4928-4934.
[24] 季宁平,卢君蓉,王世宇,等.香附的本草考证[J].中药与临床,2015,6(3):56-61.
[25] 夏玲,严辉,郭盛,等.经典名方中香附的本草考证[J].中国实验方剂学杂志,2022,28(10):159-166.
[26] 王艺涵,金艳,张卫,等.经典名方中莪术郁金姜黄片姜黄的本草考证[J].中国现代中药,2020,22(8):1214-1229.
[27] 温坷.宣郁通经汤加减治疗月经过少(气滞血瘀证)的临床观察[D].长春:长春中医药大学,2021.
[28] 宗惠.宣郁通经汤治疗肝郁化火型月经前后诸证临证心得[J].山西中医,2022,38(3):55-56.
[29] 于绍卉,曲潇丽,王艳萍.宣郁通经汤加减配合针刺治疗经断前后诸证(肾虚肝郁型)的临床疗效分析[J].中外医疗,2017,36(31):169-170,173.
[30] 王青,王树红.宣郁通经汤治疗原发性痛经46例[J].中国中医急症,2007(12):1538-1539.
[31] 刘智衡.宣郁通经汤治疗痛经疗效观察[J].实用中医药杂志,2016,32(11):1064-1065.
[32] 袁媛,王爽,钟豪翔,等.宣郁通经汤联合左炔诺孕酮宫内节育系统治疗子宫腺肌症伴痛经的临床效果[J].中国当代医药,2020,27(26):84-87.
[33] 袁杰.宣郁通经汤加减联合布洛芬治疗子宫腺肌症痛经临床研究[J].新中医,2022,54(4):10-12.
[34] 张贵锋.运用乌梅汤和宣郁通经汤加减从厥阴治疗腺肌症痛经的临床观察[D].肇庆:肇庆医学高等专科学校,2019.
[35] 张先锋,黄烁,王岩.宣郁通经汤加味对子宫内膜异位症术后卵巢功能及血清EMAb、MMP-9水平的影响[J].现代中西医结合杂志,2021,30(17):1901-1904.
[36] 王爽.宣郁通经汤联合温针灸治疗卵巢子宫内膜异位症不孕患者的疗效分析[J].当代医学,2022,28(10):148-150.
[37] 滕丽丹.宣郁通经汤加减辅助治疗先兆流产的临床疗效观察[J].中国实用乡村医生杂志,2018,25(9):57-59,62.
[38] 李润生.宣郁通经汤加减治疗痤疮1例[J].河北中医,2010,32(12):1816.
[39] 任丽红,全超.宣郁通经汤的异病同治[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(A2):234.
[40] 崔万胜,李毓敏,崔凤莲.宣郁通经汤治疗乳腺小叶增生症体会[J].山西中医,2002(S1):44-45.
[41] 张萍.宣郁通经汤治疗暴盲[J].广西中医药,1991(6):257-258.
[42] 翟张喜,孙建慧,常丽静,等.经典名方宣郁通经汤的研究进展及质量标志物预测[J].中国当代医药,2024,31(21):15-20.

Effect of Modification of Qingjin Huatan Decoction(清金化痰汤) and Qianjin Weijing Decoction(千金苇茎汤) on Bronchiectasis with Infection

JIA Mengmeng[1,2], YE Piaopiao[2], ZHANG Jizhou[3]
(1. Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou 310053, Zhejiang, China;
2. Ruian Hospital of Traditional Chinese Medicine, Ruián 325100, Zhejiang, China;
3. Wenzhou Traditional Chinese Medicine Hospital, Wenzhou 325000, Zhejiang, China)

Abstract: *Objective* To study the effects of Qingjin Huatan Decoction(清金化痰汤) and Qianjin Weijian Decoction(千金苇茎汤) on patients with bronchiectasis and infection. *Methods* A total of 106 patients with bronchiectasis and infection admitted to the hospital from April 2022 to April 2024 were selected as the study objects. The patients were divided into two groups by random number table method. Fifty-three patients receiving conventional western medicine treatment were established as the control group, on the basis of conventional western medicine, 53 patients who were treated with Qingjin Huatan Decoction and Qianjin Weijian decoction as the experiment group. Both groups were treated for 2 weeks. After treatment, the clinical efficacy, improvement degree of traditional Chinese medicine symptoms, lung function before and after treatment, sputum culture results, serum inflammatory markers, bronchiectasis severity index(BSI) score, lung lobe involvement and safety of the two groups were observed and compared. *Results* The total effective rate of the experimental group was 96.23%, higher than that(84.91%) of the control group($P<0.05$). After treatment, the scores of traditional Chinese medicine syndrome in both groups decreased, and compared with the control group, the experimental group showed a more significant decrease($P<0.05$). After treatment, compared with the control group, the experimental group had higher levels of forced expiratory volume in the first second(FEV1) and the ratio of forced expiratory volume in the first second to lung capacity(FEV1/FVC), and lower levels of BSI grading and lung lobe involvement($P<0.05$). After treatment, compared with the control group, the experimental group had lower levels of white blood cell count(WBC), C-reactive protein(CRP) and procalcitonin(PCT)($P<0.05$). The pathogen detection rate of the experimental group was 11.32%, lower than that(32.08%) of the control group. The experimental group had fewer pathogen types($P<0.05$). The adverse reaction rate of the experimental group was 5.66%, lower than that(20.75%) of the control group($P<0.05$). *Conclusion* The combination of Qingjin Huatan Decoction and Qianjin Weijian Decoction has a good effect on the patients with bronchiectasis and infection, which can effectively reduce the clinical symptoms of patients, improve the lung function, reduce the inflammation and promote the rehabilitation of patients.

Keywords: bronchiectasis with infection; Qingjin Huatan Decoction(清金化痰汤); Qianjin Weijian Decoction(千金苇茎汤); lung function

大多数支气管扩张患者常会合并感染,病情容易反复发展,且难以有效根治。感染属于支气管扩张的主要原因,且感染会导致患者的病情进一步进展,加重支气管扩张的症状,严重影响患者预后恢复[1-2]。支气管扩张症伴感染会导致患者肺组织、肺功能损伤,降低患者肺功能,最终导致呼吸衰竭、肺源性心脏病,危及患者生命[3]。目前,临床上治疗支气管扩张症伴感染多采取西药抗感染、抗炎、化痰等对症治疗。虽然可以改善患者的临床症状,但是极易反复,临床效果不佳;同时,长期抗生素的使用极易产生耐药性[4]。随着中医药技术的发展,采取中医药治疗支气管扩张症伴感染具有独特优势,备受临床重视。从中医的角度上看,支气管扩张症伴感染属于"咳嗽""肺痈"等范畴[5]。其中,以肺热壅盛证最为常见,治疗应以祛邪、清热、祛痰、清肺为主。清金化痰汤合千金苇茎汤加减具有清热、豁痰、清肺的功效,对治疗肺热壅盛型支气管扩张症伴感染具有较好疗效[6-7]。基于此,为探究清金化痰汤与千金苇茎汤加减方联合应用对支气管扩张症伴感染患者的临床效果,该文选取106例支气管扩张症伴感染的患者进行研究分析,对比其疗效。现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

选取该院2022年4月—2024年4月收治的106例支气管扩张症伴感染患者作为研究对象,采取计算机生成的随机数字表法将患者分为两组,各53例。对照组年龄33~51岁,平均(43.15±5.65)岁;病程1~6年,平均(3.25±1.22)年;其中,男23例,女30例;痰培养结果:阴性33例,阳性20例。观察组年龄33~52岁,平均(44.01±5.12)岁;病程2~5年,平均(3.50±1.15)年;其中,男21例,女32例;痰培养结果:阴性32例,阳性21例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),可比性较好。该研究经医院医学伦理委员会批准。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 (1)符合《成人支气管扩张症诊治专家共识》[8]中对支气管扩张症伴感染的诊断标准;(2)患者伴有慢性咳嗽、咳痰、肺部感染等病史,病发时上述症状加重;(3)肺部听诊时,可闻及粗湿啰音;(4)DR片显示肺部纹理增多、紊乱,CT示支气管扩张。

1.2.2 中医诊断标准 (1)符合《中医内科学》[9]中对该病的辨证标准,属于肺热壅盛证;(2)主症:咳嗽、痰黄且黏稠,伴胸闷、气促,或发热、口气、口渴;(3)次症:舌质红,苔黄腻,脉弦。

1.3 纳入标准

(1)符合中西医诊断标准;(2)经实验室检查、影像学检查被确诊;(3)病历资料完整;(4)自愿参加研究,并签署知情同

意书。

1.4 排除标准

(1)其他疾病,如结核、肿瘤导致咳嗽的患者;(2)对研究药物过敏者;(3)合并严重心血管疾病、肝肾疾病或其余器质性病变的患者;(4)先天发育异常、遗传、免疫缺陷等导致的支气管扩张;(5)精神障碍、恶性肿瘤患者,无法配合治疗者。

2 方法

2.1 对照组

予以患者常规西药治疗。使用100 mL左氧氟沙星氯化钠注射液(湖南科伦制药有限公司;国药准字H20203719)进行静脉滴注,1次/d,100 mL/次。100 mL 0.9%氯化钠注射液与30 mg盐酸氨溴索注射液(成都倍特药业股份有限公司;国药准字H20183196)混合后静脉滴注,2次/d。所有患者均进行痰培养。在取得痰培养结果后,根据患者情况酌情调整抗生素方案。若痰培养结果出病原菌,根据药敏试验将左氧氟沙星氯化钠注射液改用为相应敏感的抗生素。连续治疗2周。

2.2 试验组

在对照组的基础上给予清金化痰汤合千金苇茎汤化裁方。药用:黄芩10 g,焦栀子10 g,知母10 g,桑白皮20 g,茯苓10 g,鱼腥草20 g,桔梗10 g,陈皮6 g,甘草6 g,芦根20 g,薏苡仁30 g,冬瓜子30 g。若患者兼外感,加以牛蒡子、荆芥;咳嗽更甚者加百部;痰液较多者加半夏、胆南星;咳血者加仙鹤草、白及。水煎服,1剂/d,150 mL/次,2次/d,早晚温服。连续治疗2周。

3 观察指标与方法

(1)临床效果对比。参照《中药新药临床研究指导原则》[10]对患者临床效果进行评定。临床控制:患者咳嗽、咳痰等症状消失,中医证候积分减少超过80%;显效:患者咳嗽、咳痰等症状较前明显改善,60%≤中医证候积分减少<80%;有效:患者咳嗽、咳痰等症状有改善,30%≤中医证候积分减少<60%;无效:患者咳嗽、咳痰等症状无改善,中医证候积分减少低于30%。总有效率=临床控制率+显效率+有效率。

(2)中医症状改善程度对比。参照《中药新药临床研究指导原则》对患者中医证候积分进行评定。评定内容包括咳嗽、咳痰、呼吸困难4个方面,分值0~3分。分值越高,患者症状越严重。

(3)肺部情况对比。①肺功能情况:治疗前,治疗2周后,使用肺功能检测仪对患者第一秒用力呼气容积(FEV1)和第一秒用力呼气容积与肺活量比值(FEV1/FVC)进行测定。②BSI分级:指标中包括年龄、体质量指数(BMI)、FEV1占预计值%、既往2年住院次数、既往12个月急性加重次数、改良英国医学研究委员会呼吸困难量表(mMRC)、铜绿假单胞菌(PA)及其他微生物定值情况、影像学表现。得分0~4分为轻度,5~8分为中度,超过9分为重度。③肺叶受累情况:治疗前,治疗2周后,予以患者CT检查,测定肺叶受累数目。

(4)血清炎症标志物对比。治疗前,治疗2周后,抽取患者清晨空腹静脉血,采取全自动血液分析仪(迈瑞Mindray;BC5000型)检测白细胞计数(WBC),采取全自动生化分析仪(贝克曼库尔特;AU4800)检测C反应蛋白(CRP)、降钙素原(PCT)。

(5)痰培养对比。患者入院后,予以患者痰培养检查,记录病原体检出率和种类。

(6)安全性对比。记录患者用药后出现恶心、头痛、皮疹、腹泻的发生情况。

4 统计学方法

将采集数据采用SPSS 25.0处理分析,数据资料均符合正态分布,计数资料用例(%)表示,采用χ^2检验;中医症状积分、肺功能、BSI分级、肺叶受累情况、血清炎症标志物等指标用$\bar{x}\pm s$表示,用t检验。采用重复测量方差分析(Repeated Measures ANOVA)来评估两组患者中医症状积分、肺功能、BSI分级、肺叶受累情况、血清炎症标志物在不同治疗时段(治疗前、治疗2周后)的变化。

5 结果

5.1 临床疗效对比

试验组与对照组总有效率对比,96.23%高于84.91%($P<0.05$)。见表1。

表1 两组支气管扩张症伴感染患者临床疗效对比

单位:例(%)

组别	例数	临床控制	显效	有效	无效	总有效
试验组	53	18(33.96)	20(37.74)	13(24.53)	2(3.77)	51(96.23)
对照组	53	13(24.53)	18(33.96)	14(26.42)	8(15.09)	45(84.91)
χ^2值		-	-	-	-	3.975
P值		-	-	-	-	0.046

5.2 中医证候症状积分比较

治疗前两组中医证候积分比较差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后两组中医证候积分均有所降低,且与对照组比较,试验组降低更显著($P<0.05$)。见表2。

5.3 肺部情况比较

治疗前,两组FEV1、FEV1/FVC比值、BSI分级、肺叶受累数目比较差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后两组FEV1、FEV1/FVC比值水平均增高,BSI分级、肺叶受累数目均降低;且与对照组比较,试验组FEV1、FEV1/FVC比值水平更高,BSI分级、肺叶受累数目更低($P<0.05$)。见表3。

5.4 血清炎症标志物比较

治疗前,两组WBC、CRP、PCT比较差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后两组WBC、CRP、PCT均降低,且与对照组比较,试验组WBC、CRP、PCT更低($P<0.05$)。见表4。

5.5 痰培养结果对比

治疗前,两组病原体检出率和种类对比差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,试验组与对照组病原体检出率对比,11.32%低于32.08%;病原体种类对比,试验组更少($P<0.05$)。见表5。

5.6 不良反应对比

试验组与对照组不良反应率对比,5.66%低于20.75%($P<0.05$)。见表6。

6 讨论

支气管扩张属于临床常见的呼吸系统疾病,主要是各种原因导致支气管出现病理性或永久性的扩张,导致支气管出现反复的化脓性感染的一组气道慢性炎症[11-12]。引起该病的原因较多,多认为与感染、其他气道疾病、异物、误吸、炎性病变、纤毛功能出现异常等有关[13]。其中,以感染最为常见。当患者病发后,会出现咳嗽、咳痰、肺部湿啰音等临床症状,部分患者

表2 两组支气管扩张症伴感染患者治疗前后中医证候症状积分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	咳嗽		咳痰		呼吸困难	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
试验组	53	2.40±0.55	0.62±0.15*	2.03±0.61	0.45±0.18*	2.47±0.32	0.31±0.14*
对照组	53	2.42±0.51	2.01±0.40**	2.07±0.63	1.78±0.34**	2.49±0.35	1.50±0.23**
t值		0.194	23.688	0.332	25.169	0.307	32.175
P值		0.847	0.000	0.741	0.000	0.759	0.000

注：*组内前后对照，$P<0.05$；**治疗后组间对照，$P<0.05$。

表3 两组支气管扩张症伴感染患者肺部情况治疗前后比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	FEV1/(%)		FEV1/FVC/(%)		BSI分级		肺叶受累数目/(个)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
试验组	53	61.24±8.22	78.57±10.70*	63.35±8.33	72.36±10.18*	8.24±2.04	5.80±1.54*	3.30±0.68	0.44±0.17*
对照组	53	61.54±8.79	67.25±8.37*#	63.33±8.37	68.19±8.61*#	8.01±1.99	3.25±1.04*#	3.35±0.61	2.01±0.30*#
t值		0.182	6.066	0.012	2.277	0.588	9.990	0.399	33.147
P值		0.856	0.000	0.990	0.025	0.558	0.000	0.691	0.000

注：*组内前后对照，$P<0.05$；#治疗后组间对照，$P<0.05$。

表4 两组支气管扩张症伴感染患者治疗前后血清炎症标志物比较($\bar{x} \pm s$) 单位：pg/mL

组别	例数	WBC/($\times10^9$/L)		CRP/(mg/L)		PCT/(μg/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
试验组	53	12.20±2.87	6.50±1.25*	110.25±18.58	37.34±4.14*	1.85±0.62	0.45±0.03*
对照组	53	12.18±2.77	8.20±2.13*#	110.21±18.52	63.58±9.93*#	1.84±0.61	1.05±0.57*#
t值		0.037	5.011	0.011	17.756	0.084	7.653
P值		0.971	0.000	0.991	0.000	0.934	0.000

注：*组内前后对照，$P<0.05$；#治疗后组间对照，$P<0.05$。

表5 两组支气管扩张症伴感染患者治疗前后痰培养结果比较 单位：例(%)

组别	例数	治疗前				治疗后			
		病原体检出率	种类			病原体检出率	种类		
			肺炎链球菌	肺炎克雷伯菌	其他		肺炎链球菌	肺炎克雷伯菌	其他
试验组	53	33(62.26)	11(20.75)	12(22.64)	10(18.87)	6(11.32)	3(5.66)	2(3.77)	1(1.87)
对照组	53	34(64.15)	10(18.87)	13(24.53)	11(20.75)	17(32.08)	6(11.32)	6(11.32)	5(9.43)
χ^2值		0.041	–	–	–	6.719	–	–	–
P值		0.840	–	–	–	0.010	–	–	–

表6 两组支气管扩张症伴感染患者不良反应对比

单位：例(%)

组别	例数	恶心	头痛	皮疹	腹泻	总发生情况
试验组	53	1(1.89)	1(1.89)	0(0.00)	1(1.89)	3(5.66)
对照组	53	2(3.77)	4(7.55)	2(3.77)	3(5.66)	11(20.75)
χ^2值		–	–	–	–	5.267
P值		–	–	–	–	0.022

还会出现痰中带血、咯血症状。若不及时干预治疗，支气管长期地持续性扩张，会导致患者肺组织、肺功能出现损害，而后患者还会出现气促、乏力等症状，进展为呼吸衰竭，严重危及患者的生命安全，降低患者的生活质量[14-15]。

目前，临床上对于支气管扩张症伴感染患者的治疗常采取药物治疗。西医治疗主要以抗生素抗感染、抗炎等对症，虽然能在短时间内改善患者的临床症状，但极易反复，且长期抗生素治疗会产生耐药性，临床效果不佳。中医认为，支气管扩张症伴感染是内因、外因的共同结果，肺气、脾气虚为本，痰、瘀、热为标[16]。初期，患者多由外邪或饮食失常、七情等导致其肺脏损伤；或机体素来脾运不健，津液运转失常，导致痰浊阻滞于气道而病发[17]。因素体肺气亏虚，排痰无力，痰阻气道，日久化热，痰热壅结，痰浊壅盛，故痰液难以咳出。而长期咳嗽会损伤肺不得脉络，脉络受损，则血溢而出，随着痰上行，便会出现痰中带血，乃至咯血[18-19]。辨证论治是中医药理论研究的重要内容，其核心在于辨证施治。该病以肺热壅盛证较为常见，治疗时应以清热、豁痰、清肺为主[20]。清金化痰汤合千金苇茎汤加减方对治疗支气管扩张症伴感染具有较好疗效，方中桑白皮可以泻肺平喘、消肿行气；冬瓜子具有清肺化痰、利湿的作用[21-22]。黄芩清热凉血、解毒燥湿；栀子能清热除烦、泻火利湿；杏仁止咳润肺；鱼腥草清热解毒；薏苡仁能利水渗湿、健脾除痹、解毒散结；知母清热、滋阴润燥；桃仁能祛瘀活血、止咳、平喘；茯苓渗湿、健脾；桔梗宣肺利咽、祛痰；芦根清热泻火；陈皮燥湿化痰、理气；甘草解毒清热，调和诸药，达到清热、豁痰、清肺的效果，有效改善患者的一系列临床症状[23-24]。

在本研究中，试验组总有效率更高，中医证候积分、不良反应率、病原体检出率更低($P<0.05$)。说明支气管扩张症伴感染患者采取清金化痰汤合千金苇茎汤加减方治疗后，可有效减轻患者的临床症状，治疗效果显著，安全性更高。研究显

示[25]，高于 80% 的支气管扩张症伴感染患者会出现通气障碍，FEV1 水平降低，且多数患者的弥散功能会呈现出进行性下降的趋势，给患者日常生活带来极大的影响。肺功能是评价患者肺功能的主要指标，其中 FEV1 属于肺通气功能障碍程度的主要指标，也是支气管扩张症患者病情严重程度的一个重要指标[26-27]。而 BSI 分级是评价支气管扩张症严重程度的量表。治疗后，与对照组比较，试验组 FEV1、FEV1/FVC 水平更高，BSI 分级、肺叶受累数目更低（$P<0.05$）。说明采取清金化痰汤合千金苇茎汤加减方治疗可有效改善患者的肺功能，促进肺部功能的恢复。研究发现[28]，支气管扩张伴感染的患者黏膜中会有中性粒细胞的浸润，WBC 的异常增高。而 CRP、PCT 水平的高低与患者肺通气的功能、支气管气道的分泌物多少具有一定联系，随着炎症因子的异常增高，会导致患者病情的急性加重，且发作频率也会增多[29-30]。与对照组比较，试验组 WBC、CRP、PCT 更低（$P<0.05$）。说明采取清金化痰汤合千金苇茎汤加减方治疗可有效减轻机体的炎性反应，促进患者恢复。

综上所述，清金化痰汤与千金苇茎汤加减方联合应用对支气管扩张症伴感染患者具有较好疗效，可有效减轻机体的炎性反应，改善其肺功能，促进患者尽快恢复。

参考文献

[1] 万玫，潘晨亮，梁志金，等. 经皮冠状动脉介入治疗术后患者延续护理质量评价指标的研究进展[J]. 护理管理杂志，2023，23(9)：732－736.
[2] 李志成，王丽彦，刘瑶，等. 清金化痰汤联合西医常规疗法治疗支气管扩张症急性加重期临床研究[J]. 国际中医中药杂志，2020，42(6)：547－551.
[3] 盛倩文，薛宇菲，汤玲玲. 健脾清肺宁络方治疗支气管扩张症伴感染(痰热郁肺证)的临床研究[J]. 中国中医急症，2023，32(6)：974－977.
[4] 周亮亮，任宏伟，曹国芸，等. 清肺化痰解毒汤联合头孢哌酮/舒巴坦治疗支气管扩张症伴感染(痰热壅肺证)的临床研究[J]. 中国中医急症，2022，31(11)：1941－1944.
[5] 毛灵，张谊，张恩丝，等. 清热中药对支气管扩张症抑菌作用的研究进展[J]. 世界科学技术－中医药现代化，2022，24(1)：345－350.
[6] 苗青，姜甘，袁沙沙，等. 中医药防治支气管扩张症研究述评[J]. 北京中医药，2023，42(8)：814－818.
[7] 张令晖，房宁宁，王熠杰，等. 支气管扩张症临床合理用药[J]. 人民军医，2021，64(12)：1296－1299.
[8] 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.
[9] 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.
[10] 刘子云，谢东，周刚. 千金苇茎汤加减方辅助治疗支气管扩张症效果及对中医临床症状、肺功能和炎性因子改善情况[J]. 解放军医药杂志，2020，32(10)：70－74.
[11] 刘洁静，冯京帅，李霞，等. 清肺化痰汤合千金苇茎汤加减对支气管扩张患者 FEV1、FVC 及 PEF 水平的影响[J]. 陕西中医，2020，41(9)：1221－1224.
[12] 关建新，伊明洋，李海霞，等. 千金苇茎汤治疗呼吸系统疾病的相关研究进展[J]. 中华中医药学刊，2023，41(9)：120－125.
[13] 王琳君，呼兴华，钟珍，等.《千金》苇茎汤证治病机和肺系疾病临床应用进展[J]. 河北中医，2022，44(5)：870－873.
[14] 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.
[15] 邢帅，张盼盼，邵旭鹏，等. 清金化痰汤联合西医常规治疗对慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者临床疗效的 Meta 分析[J]. 中国中医急症，2024，33(4)：571－576.
[16] 叶亮，钟国就. 自血穴位注射疗法联合常规抗感染治疗对支气管扩张症伴肺部感染急性期炎性标志物的影响[J]. 新中医，2021，53(23)：185－188.
[17] 韩迪，陈会婵，张洒华. 清气化痰法治疗支气管扩张痰热壅肺证的临床观察[J]. 中国中医药科技，2022，29(3)：486－487.
[18] 郭文佳，高博，蔡存良，等. 支气管扩张严重程度指数和 FACED 评分对支气管扩张症严重性评估的比较研究[J]. 北京医学，2021，43(10)：954－956.
[19] 周楚君，李倬哲，王琴，等. 成人支气管扩张症预后影响因素分析[J]. 中国临床医学，2023，30(4)：628－635.
[20] 卢滨，樊佳，陈雪微，等. 应用呼吸康复训练器治疗对稳定期支气管扩张症患者心肺功能及运动能力的影响[J]. 临床内科杂志，2023，40(8)：552－554.
[21] 陈爱，孙丽娜，任佳琪，等. 支气管扩张患者变应性支气管肺曲霉病的患病情况及临床特征研究[J]. 中国全科医学，2023，26(30)：3797－3800，3808.
[22] 师凌昊，程菲，高秉睿，等. 海南省 207 例支气管扩张症住院患者临床特征分析[J]. 国际呼吸杂志，2023，43(5)：595－603.
[23] 刘文静，李元芹，嵇桂娟，等. 血清总胆红素与支气管扩张症急性加重期严重程度的相关性分析[J]. 安徽医药，2022，26(6)：1133－1136.
[24] SMITH R，HARRISON M，LAM K V，et al. The emerging association between bronchiectasis and systemic sclerosis：assessing prevalence and potential causality[J]. Intern Med J，2023，53(7)：1204－1211.
[25] REN J Q，DING Y L，ZHAO J X，et al. Bronchiectasis in patients with antineutrophil cytoplasmic antibody－associated vasculitis：a case control study on clinical features and prognosis[J]. Expert Rev Respir Med，2022，16(6)：697－705.
[26] 梁建峰，程玉峰. 支气管扩张合并感染患者血清降钙素原、C－反应蛋白和 25－羟维生素 D3 变化及其临床检测价值研究[J]. 陕西医学杂志，2024，53(5)：688－691.
[27] 陈晓凤，田海霞. 支气管扩张合并感染患者血清 PCT、CRP、IL－33 水平变化及临床意义[J]. 现代科学仪器，2024，41(3)：146－150.
[28] SHKEIRI R，SALIBA W，STEIN N，et al. Exploring factors associated with acquisition and chronicity of infection in bronchiectasis：a population－based study[J]. Respir Med，2021，185：106487.
[29] 许惠莲，郭寿贵，吴欣宇. 肺力咳合剂联合盐酸溴己新对支气管扩张伴感染患者临床症状及气道炎性反应的缓解作用研究[J]. 世界中西医结合杂志，2021，16(4)：705－709.
[30] 任红伟，曹国芸，李梦云，等. 清肺化痰解毒汤联合西医治疗支气管扩张伴感染(痰热壅肺证)患者的临床疗效[J]. 实用心脑肺血管病杂志，2022，30(5)：84－88.