

# 清肺消痰解痉汤联合沙丁胺醇气雾剂治疗哮喘

唐荣伟<sup>1</sup>, 李德科<sup>1</sup>, 唐玲<sup>1</sup>, 郭举烈<sup>2</sup>

(1. 达州职业技术学院, 四川 达州 635000; 2. 达州市中心医院, 四川 达州 635000)

**[摘要]** **目的:**对清肺消痰解痉汤联合沙丁胺醇气雾剂对支气管哮喘的临床疗效进行探讨。**方法:**选取达州市中心医院2010年2月—2014年5月收治的128例支气管哮喘(寒哮)患者作为研究对象,随机分为观察组和对照组,每组各64例。两组患者均给予常规沙丁胺醇气雾剂,100 μg/次,每日4次,观察组患者则在此基础上加以口服中药清肺消痰解痉汤,每日1剂,分早晚2次温服。两组患者分别于治疗前和治疗12周后对其肺通气功能,最大呼气峰流速(peak expiratory flow, PEF),哮喘控制测试评分(asthma control test score, ACT)及中医证候积分进行检测和评价,并结合上述结果对其临床疗效进行比较分析。**结果:**治疗后两组患者各项观察指标均较治疗前有明显改善,其中观察组患者相比对照组患者第一秒用力呼气容积(forced expiratory volume in one second, FEV<sub>1</sub>), PEF及ACT评分明显升高,中医证候积分明显降低,且观察组临床控制率较对照组明显提高,而无效率则明显降低,差异均具有统计学意义。**结论:**清肺消痰解痉汤联合沙丁胺醇可有效改善支气管哮喘发作期(寒哮)患者的肺通气功能,缓解其临床症状,提高临床控制率,相比单一的沙丁胺醇气雾剂治疗疗效更佳。

**[关键词]** 支气管哮喘; 寒哮; 清肺消痰解痉汤; 中西医结合

**[中图分类号]** R287.6 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2015)15-0160-04

**[doi]** 10.13422/j.cnki.syfjx.2015150160

**Qingfei Xiaotan Jiejing Decoction with Salbutamol Aerosol in Treating Asthma** TANG Rong-wei<sup>1</sup>, LI De-ke<sup>1</sup>, TANG Ling<sup>1</sup>, GUO Ju-lie<sup>2</sup> (1. Dazhou Vocational and Technical College, Dazhou 635000, China; 2. Dazhou Central Hospital, Dazhou 635000, China)

**[Abstract]** **Objective:** To study the efficacy of Qingfei Xiaotan Jiejing decoction with salbutamol aerosol in treating asthma. **Method:** Altogether one hundred and twenty-eight patients with bronchial asthma (cold asthma) treated in our hospital from February 2010 to May 2014 were selected as the study objects and randomly divided into the observation group and the control group, with 64 cases in each group. Both groups of patients were given regular salbutamol aerosol with the dose of 100 μg/time, twice in the morning and evening. On that basis, the observation group is orally given traditional Chinese medicine Qingfei Xiaotan Jiejing decoction, one dose a day, taken warm in the morning and evening. Patients of the two groups were tested for their lung ventilation function, peak expiratory flow (PEF), asthma control test score (ACT) and traditional Chinese medicine (TCM) symptoms integral before the treatment and at the 12<sup>th</sup> week after the treatment. A comparative analysis was made for its clinical efficacy according to the above results. **Result:** Various observation indexes in both groups were obviously improved after treatment compared with that before the treatment. Specifically, compared with the control group, the observation group showed significantly increase in forced expiratory volume in one second (FEV<sub>1</sub>), PEF, ACT, clinical control rate and notable decrease in TCM syndrome integrals and inefficiency, with statistical differences. **Conclusion:** Qingfei Xiaotan Jiejing decoction combined salbutamol aerosol can effectively improve the pulmonary ventilation function, relieve the clinical symptoms and enhance the clinical control rate of patients with bronchial asthma (cold asthma), with a better efficacy than the single administration of salbutamol aerosol.

**[Key words]** bronchial asthma; cold asthma; Qingfei Xiaotan Jiejing decoction; combination of traditional Chinese medicine and western medicine

**[收稿日期]** 20141104(017)

**[基金项目]** 中央财政支持专业建设项目(13ZA0302)

**[第一作者]** 唐荣伟,副教授,从事中医疗理科相关研究, Tel:13882874666, E-mail: be43de88@163.com

支气管哮喘是我国常见的慢性呼吸道炎症疾病,临床多表现为气道反应性增高,并伴有不同程度的可逆性气流阻塞,患者因此可出现气急、气喘、胸闷、咳嗽等症状。目前全世界约有超过3亿的支气管哮喘患者,而我国是其中发病率及死亡率较高的国家之一,相关研究表明我国每年新发支气管哮喘患者可达2%,其中以儿童及老年人群较为高发<sup>[1-2]</sup>。近年来尽管医疗技术呈现出高速发展的特点,但在环境污染日益严重并伴随人们生活习惯发生巨大改变的背景下,哮喘的死亡率不仅未能有所降低,反而较10年前增长了5~10倍,严重威胁着人们的生命,因此早期积极有效的治疗显得尤为重要。

目前对于支气管哮喘急性发作期的治疗多以吸入糖皮质激素、支气管舒张剂、胆碱能受体阻滞剂等西医药物治疗为主,但大量临床研究表明上述药物虽能有效控制哮喘患者的临床症状,但长期服用可引发骨质疏松、继发性真菌感染、消化道溃疡等严重疾病。我国传统医学理论将支气管哮喘归属于“哮证”、“喘证”的范畴,寒痰伏肺为该病病机,感受风寒之邪为该病的常见诱因,因而治当祛风、化痰、解痉为主。近年来临床学者通过运用射干麻黄汤、益肺宣降汤、平哮颗粒等中药制剂对支气管哮喘患者进行辨证施治取得了较为显著的临床效果。但由于支气管哮喘患者急性发作时中药制剂存在服用困难、起效慢等缺点,因而并不能作为急性发作期患者的首选治疗药物。

本研究基于对西药治疗副作用较大、中药起效慢的认识认为,采用西药缓解急性症状,并在此基础上适时加以中药辨证施治,标本兼顾,综合治疗更加有助于提高临床治疗效果,减少不良反应。由此,本院通过长期临床观察和探索,自拟清肺消痰解痉汤并联合沙丁胺醇气雾剂用于治疗支气管哮喘发作期且取得较为突出的治疗效果。

## 1 资料和方法

**1.1 一般资料** 选取达州市中心医院2010年2月—2014年5月收治的128例支气管哮喘(寒哮)患者作为研究对象,患者年龄18~60岁,平均年龄(45.12±12.13)岁,其中男性72例,女性56例。根据入院先后顺序随机分为观察组和治疗组,每组各64例。观察组患者年龄18~57岁,平均年龄(43.97±12.25)岁,男性34例,女性30例,病情严重程度:轻度39例,中度25例;对照组患者年龄21~60岁,平均年龄(46.27±12.19)岁,男性38

例,女性26例,病情严重程度:轻度35例,中度29例。两组患者在性别、年龄以及病情程度上并无明显差异,具有可比性。

**1.2 纳入及排除标准** 纳入标准:①符合中华医学会呼吸病学分会哮喘学会2003年所指定的《支气管哮喘防治指南》中哮喘的西医诊断标准<sup>[3]</sup>;②符合《中药新药临床研究指导原则》(试行)中对哮病(冷哮)的中医诊断标准,证见喉中哮鸣有声,胸膈满闷,咳痰稀白,面色晦滞,舌质淡,苔白滑,脉浮紧;③患者年龄18~60岁,男女不限;④根据《内科学》(第七版)<sup>[4]</sup>中对支气管哮喘急性发作期病情严重程度的分级标准,病情严重程度为轻度、中度患者;⑤发作期≤3d;⑥自愿接受本次研究,并签署知情同意书。排除标准:①年龄、病情程度不符合纳入标准的患者;②对本研究药物过敏的患者;③合并有心脑血管疾病、脏腑功能障碍及其他严重内科疾病患者;④未按规定服药或中断服药的患者。

**1.3 治疗** 对照组:应用沙丁胺醇气雾剂[英国葛兰素史克(重庆)制药有限公司,国药准字H10940001,每瓶总质量14g,内含沙丁胺醇28mg],100μg/次,每日4次,连续治疗12周为1个疗程;观察组:在对照组治疗的基础上加用自拟清肺消痰解痉汤,方药组成,射干9g,麻黄9g,生姜9g,杏仁3g,枳壳6g,桔梗6g,细辛3g,紫菀6g,款冬花6g,大枣3枚,制半夏9g,五味子3g,当归3g,黄芪6g,炙甘草3g,痰多,喘甚不能平卧者加用紫苏子、白芥子、莱菔子;痰黄稠者加用浙贝母、鱼腥草;痰少黏稠者加用沙参。每日1剂,分早晚2次温服,连续治疗12周为1个疗程。

**1.4 观察指标** 两组患者分别于治疗前和治疗12周后对其第一秒用力呼气(forced expiratory volume in 1second, FEV<sub>1</sub>),最大呼气峰流速(peak expiratory flow, PEF),哮喘控制测试评分(asthma control test score, ACT)及中医证候积分进行检测和评价,并结合上述结果对其临床疗效进行比较分析。其中中医证候积分评价参照《中药新药临床研究指导原则》(试行)中哮病症状分级量化标准,根据其症状发生程度的不同给予0~3分4级评定,积分值(%)=[(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分]×100%,并结合治疗前后观测指标结果制定临床疗效标准,临床控制:①临床症状完全缓解,偶尔轻度发作但不需要药物治疗即可缓解;②治疗后FEV<sub>1</sub>(或PEF)较治疗前增加>35%,或治疗后FEV<sub>1</sub>(或PEF)占预计值的80%以上;③PEF昼夜波动率<

20% ;④治疗后中医证候积分相比治疗前减少  $\geq 95\%$ 。显效:①临床症状较治疗前明显减轻,症状发生时仍需服药才可缓解症状;②治疗后 FEV<sub>1</sub> (或 PEF) 较治疗前增加 25% ~ 35%, 或治疗后 FEV<sub>1</sub> (或 PEF) 占预计值的 60% ~ 80%;③PEF 昼夜波动率 > 20%;④治疗后中医证候积分相比治疗前减少

70% ~ 95%。有效:①临床症状较治疗前有所减轻,症状时有发生需持续药物治疗;②治疗后 FEV<sub>1</sub> (或 PEF) 较治疗前增加 15% ~ 24%;③治疗后中医证候积分相比治疗前减少 30% ~ 69%。无效:临床症状, FEV<sub>1</sub> (或 PEF) 相比治疗前并无明显改善或加重,中医证候积分相比治疗前减少 < 30%。见表 1。

表 1 哮喘症状分级量化表

Table 1 Classification and quantification of asthma symptoms

症状	无(0分)	轻(1分)	中(2分)	重(3分)
喘息	无明显喘息	偶有发作,但症状较轻,且不影响正常生活	发作较为频繁,但对睡眠无影响,运动时较为明显	静坐时亦有发生,无法平卧,严重影响正常生活
咳嗽	无明显咳嗽	白天间断发作,症状轻微	发作频繁,但对睡眠无明显影响	昼夜发作频繁,严重影响正常作息和生活
咯痰	无明显咯痰	痰量较少,昼夜约 10 ~ 15 mL,或夜间及清晨约 5 ~ 25 mL	昼夜痰量约 51 ~ 100 mL,或夜间及清晨痰量约 26 ~ 50 mL	痰量较多,昼夜痰量 > 100 mL,或夜间及清晨痰量 > 50 mL
胸膈满闷	无明显症状	偶有发作,但症状较轻,且不影响正常生活	发作较频繁,但对睡眠无明显影响	发作频繁,无法平卧,严重影响正常作息和生活
哮鸣音	无明显哮鸣音	偶可闻及,或在咳嗽、深快呼吸后出现	存在散在哮鸣音	满布哮鸣音

1.5 统计学方法 采用 SPSS 17.0 软件进行统计学处理及分析,计量资料采用  $\bar{x} \pm s$  表示,组内比较采用重复测量资料方差分析,组间比较则采用两独立样本 *t* 检验;计数资料以例数和百分比表示,采用  $\chi^2$  检验,均以  $P < 0.05$  为有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者治疗前后肺功能检测及 ACT 评分结果

表 2 两组患者治疗前后肺功能检测及 ACT 评分结果比较 ( $\bar{x} \pm s, n = 64$ )

Table 2 Comparison of pulmonary function test and ACT score between two groups before and after treatment ( $\bar{x} \pm s, n = 64$ )

组别	时间	FEV <sub>1</sub> /L	FEV <sub>1</sub> /%	PEF/L·min <sup>-1</sup>	ACT 评分/分	中医证候积分/分
观察	治疗前	1.93 ± 0.40	0.67 ± 0.06	240.1 ± 40.3	18.3 ± 2.0	11.14 ± 2.01
	治疗后	2.71 ± 0.48 <sup>1,2)</sup>	0.83 ± 0.09 <sup>1,2)</sup>	242.6 ± 48.4 <sup>1,2)</sup>	23.1 ± 2.1 <sup>1,2)</sup>	7.05 ± 0.93 <sup>1,2)</sup>
对照	治疗前	1.97 ± 0.45	0.62 ± 0.12	325.9 ± 48.9	18.7 ± 1.9	11.53 ± 1.97
	治疗后	2.34 ± 0.48 <sup>1)</sup>	0.72 ± 0.11 <sup>1)</sup>	272.8 ± 42.5 <sup>1)</sup>	21.2 ± 2.4 <sup>1)</sup>	9.54 ± 1.05 <sup>1)</sup>

注:与本组治疗前比较<sup>1)</sup>  $P < 0.05$ ;与对照组治疗后比较<sup>2)</sup>  $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者治疗前后中医证候积分比较 将两组患者治疗前后的中医证候积分评定结果进行比较分析。结果显示,两组患者治疗前其中医证候积分并无明显差异,治疗后其积分均较治疗前明显降低,且观察组患者积分明显低于对照组,差异均具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

2.3 两组患者治疗后临床疗效比较 根据两组患者治疗后各项观察指标的比较分析对其临床疗效进行评定。结果显示,治疗后观察组患者临床控制率为 60.9%, 相比如对照组患者 37.5% 的临床控制率明

果比较 将两组患者治疗前后的 FEV<sub>1</sub>, PEF 及 ACT 评分结果进行比较分析。结果显示,两组患者治疗前其各项观察指标并无明显差异,治疗后两组患者 FEV<sub>1</sub>, PEF 及 ACT 评分均较治疗前明显升高,且观察组明显高于对照组,差异均具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

显升高,且观察组无一例患者无效,而对照组则有 6.3% 的无效率,差异明显,具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 3。

## 3 讨论

支气管哮喘是我国临床常见的气道慢性炎症性疾病,其发病与嗜酸性粒细胞、肥大细胞、T 淋巴细胞等多种炎症细胞及细胞组的参与有关,现代医学对于该病的病因病机尚无确切报道,大多数学者认为其发病多是由遗传因素和环境因素双重作用影响所致,而其病机则与气道炎症、气道高反应性及神经

表 3 两组患者治疗后临床疗效比较

Table 3 Comparing of clinic efficacy in cases between two groups after treatment

例 (%)  
cases (%)

组别	临床控制	显效	有效	无效	总有效
观察	39 (60.9)	18 (28.1)	7 (10.9)	0 (0)	64 (100.0) <sup>1)</sup>
对照	24 (37.5)	22 (34.4)	14 (21.9)	4 (6.3)	60 (93.7)

注:与对照组比较<sup>1)</sup>P < 0.05。

等因素相互作用有密切关系<sup>[5-6]</sup>。由于病因病机尚不明确,因此西方医学对于支气管哮喘的治疗并无特效治疗方法,也无法对其进行根治,临床治疗主要以有效控制病情发作、减少复发以及提高生活质量等为目的,常用的药物包括吸入糖皮质激素、支气管舒张剂、胆碱能受体阻滞剂等。沙丁胺醇则是糖皮质激素中具有代表性的短效β受体激动剂,具有缓解哮喘急性发作症状、改善肺功能的作用,但同时也可产生心悸、手颤、嗜睡、乏力等不良反应,其发生率可达 15.3%<sup>[7]</sup>。因此对于可能反复发作的患者,长期应用沙丁胺醇的安全性欠佳。

医家张仲景指出伏痰、痰浊是该病发病的主要因素,并创立射干麻黄汤、桂枝加厚朴杏仁汤、麻杏石甘汤等方药进行治疗。近年来,大量的临床研究表明中医药治疗哮喘缓解期具有显著的临床疗效<sup>[8-9]</sup>,相关机制研究表明,中药制剂可通过抑制炎症、调节免疫功能、改善气道重塑、降低气道反应以及调节神经内分泌等多个方面共同作用,起到改善患者临床症状、降低复发率以及提高生活质量的效果<sup>[10-11]</sup>。但对于急性期的治疗,中药由于服用方式的不同而鲜有报道。基于此,本院以中医传统理论为基础,结合长期临床观察和实践,在射干麻黄汤的基础上自拟清肺消痰解痉汤,方中以射干麻黄汤祛寒化痰,加以杏仁、枳壳、桔梗燥湿化痰止咳,并以当归、黄芪活血化瘀、补气行气,起到促进津液运行的作用。在此基础上联合沙丁胺醇气雾剂对哮喘发作期(寒哮)患者进行治疗,通过比较清肺消痰解痉汤联合沙丁胺醇气雾剂与单一沙丁胺醇气雾剂对支气管哮喘发作期的临床疗效,笔者发现经联合治疗的患者其治疗 12 周后肺通气功能较单一治疗患者明显提高,且 ACT 评分也较单一治疗患者明显改善,表明联合治疗后患者肺功能的改善效果更加显著。其次联合治疗患者其治疗后的中医临床证候积分也较单一治疗患者明显降低,表明通过加用清肺消痰解痉汤患者的临床症状可以得到更加有效的缓解,因此在临床疗效评定上联合治疗也表现出了高于单一治疗的临床控制率。

由此,笔者认为清肺消痰解痉汤联合沙丁胺醇可有效改善支气管哮喘发作期(寒哮)患者的肺通气功能,缓解其临床症状,提高临床控制率,相比单一的沙丁胺醇气雾剂治疗疗效更佳,因此可作为优选治疗方案推广使用。

[参考文献]

[1] 乌日娜,杨敬平,徐喜媛,等.肺功能及哮喘控制测试(ACT)在哮喘患者管理中的价值[J].临床肺科杂志,2012,17(7):1232-1233.

[2] 唐丽安,刘剑梅,凌云,等.哮喘控制测试结合峰流速在评估哮喘患者控制状况的研究[J].国际护理学杂志,2014,34(7):1621-1622,1902.

[3] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组.支气管哮喘防治指南[S].2008.

[4] 陆再英.内科学[M].7版.北京:人民卫生出版社,2008:356.

[5] 万蔚平.沙美特罗氟替卡松治疗哮喘的临床疗效及对肺功能的影响[J].临床肺科杂志,2013,18(1):55-56.

[6] 姜明花,赵广虎,何耀武,等.沙丁胺醇雾化吸入治疗老年型哮喘发作的临床疗效[J].中国现代药物应用,2014,8(10):13-14.

[7] 马锦芳,赵子文,袁本通,等.盐酸左旋沙丁胺醇治疗轻、中度支气管哮喘的随机双盲对照多中心临床研究[J].中国临床药理学杂志,2009,25(4):291-293,297.

[8] 杨硕,罗光伟,胡小萍,等.射干麻黄汤中药配方颗粒治疗哮喘的疗效观察[J].中国中西医结合急救杂志,2014,21(2):81-83.

[9] 李学良,许朝霞,王忆勤,等.基于中医四诊信息的支气管哮喘缓解期患者临床疗效评价[J].世界科学技术——中医药现代化,2014,17(6):1294-1299.

[10] 张雄飞,黄娟萍,李碧云,等.中药治疗哮喘作用机制的研究进展[J].中国实验方剂学杂志,2013,19(15):344-347.

[11] 孙彦珍,袁雪晶,孙轶秋,等.哮喘免疫机制与中医药的调控作用研究进展[J].南京中医药大学学报,2013,29(5):497-500.

[责任编辑 邹晓翠]