

补肺汤治疗支气管哮喘慢性持续期的临床观察

卓进盛

(海南省中医院呼吸内科,海口 570203)

[摘要] 目的:探讨补肺汤治疗支气管哮喘慢性持续期的临床疗效。方法:将 78 例支气管哮喘慢性持续期患者随机分为治疗组(35 例)和对照组(43 例)。治疗组给予补肺汤治疗,每天 1 剂,2 次/d;对照组按照哮喘 GINA 方案常规给予舒利迭(氟替卡松 250 μg ,沙美特罗 50 μg)吸入治疗,两组疗程均为 2 个月。主要观察两组的疗效及肺功能改变情况。结果:治疗组和对照组的总有效率分别为 91.4%,79.1%,治疗组疗效明显优于对照组($P < 0.05$);治疗后治疗组 FVC,FEV1,FEV1 的改善明显优于对照组($P < 0.05$)。结论:补肺汤治疗支气管哮喘慢性持续期有较好的临床疗效,为支气管哮喘的防治提供有力依据,值得临床推广应用。

[关键词] 补肺汤;支气管哮喘;慢性持续期

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1005-9903(2011)16-0256-03

支气管哮喘是一种由多种细胞(如肥大细胞、嗜酸性粒细胞、中性粒细胞、T 淋巴细胞、气道上皮细胞)和细胞组分参与的气道慢性变应性疾病,是呼吸系统常见病、多发病。这种慢性炎症引起气道反应性增加,通常导致广泛多变的可逆性气流受限,并引起反复发作性喘息、胸闷、呼吸困难或咳嗽等症状,常在夜间和(或)清晨发作并加剧,大部分患者可自行缓解或经治疗后缓解。目前,西药治疗支气管哮喘主要以抗炎解痉为主,有一定疗效,但较容易复发,且副作用较大。中药治疗支气管哮喘能标本兼顾,有独特作用。本研究用补肺汤治疗支气管哮喘慢性持续期患者 35 例,取得满意疗效。

1 资料

本组 78 例均为 2009 年 1~12 月本院呼吸内科门诊和住院患者,全部病例符合 2003 年中华医学会呼吸病学分会制定的《支气管哮喘防治指南》诊断标准^[1]。78 例患者随机分为治疗组和对照组,其中治疗组 35 例,男 20 例,女 15 例,年龄 23~65 岁,平均(41.6 \pm 7.4)岁;病程 1~17 年,平均(7.3 \pm 1.6)年;病情轻度者 20 例,中度者 15 例。对照组 43 例,男性 25 例,女性 18 例;年龄 21~64 岁,平均(40.3 \pm 8.7)岁;病程 1~15 年,平均(7.1 \pm 1.3)年;病情轻度者 23 例,中度者 20 例。两组患者在性别、年龄、病情和病程等方面比较,差异均无显著性,具有可比性。

2 方法

2.1 诊断标准 支气管哮喘的诊断参照 2003 年中华医学会呼吸病学分会制定的《支气管哮喘防治指南》^[1]及第 6 版《中医内科学》教材^[2]的相关内容而制定。

[收稿日期] 20110318(013)

[第一作者] 卓进盛,副主任中医师,研究方向:中医呼吸内科, Tel:13368930698, E-mail:zuojinsheng@126.com

[3] 胡宇美,刘伟,陆广华. 甲状腺自身抗体联合测定在 Graves 病与桥本甲状腺功能亢进症鉴别诊断中的意义[J]. 中华医学杂志,2003,83(11):840.
[4] 宋武战. 促甲状腺激素受体抗体(TRAb)测定的临床价值[J]. 放射免疫学杂志,2007,20(5):399.
[5] Carella C, Mazziotti G, Sorvillo F, et al. Serum thyrotropin receptor antibodies concentrations in patients with Graves, disease before, at the end of methimazole treatment, and after drug withdrawal; evidence that the activity of thyrotropin receptor antibody and/or thyroid response modify during the observation period [J].

Thyroid,2006,16(3):295.

[6] 胡欣,宾曼晖. 甲状腺疾病不同功能状态的甲状腺过氧化物酶抗体水平分析[J]. 广西医学,2008,30(11):1701.
[7] 丁保金,邱相君. 虫草真菌对机体的免疫调节作用[J]. 中国临床药理学与治疗学,2004,9(1):17.
[8] 宫壮,张晓良,刘必成. 冬虫夏草研究现状及治疗进展[J]. 东南大学学报:医学版,2008,27(2):140.
[9] 罗敏,顾燕云,李果,等. 百令胶囊对自身免疫性甲状腺疾病(AITD)免疫调节作用[J]. 中国中医基础医学杂志,2006,12(4):261. **[责任编辑]** 邹晓翠

2.1.1 西医诊断标准 ①反复发作性喘息、胸闷、呼吸困难或咳嗽,多与接触冷空气、变应原、病毒性上呼吸道感染、物理化学性刺激及运动等有关;②发作时在两肺可闻及散在或弥漫性的以呼气相为主的哮鸣音,呼气相延长;③以上症状可自行缓解或经治疗缓解;④排除其他疾病所引起的喘息、胸闷、呼吸困难或咳嗽;⑤临床表现不典型者(如无明显喘息或体征),则应至少具备以下1项试验阳性:①支气管激发试验或运动试验阳性;②支气管扩张试验阳性[1秒用力呼气容积(FEV1)增加15%以上,且FEV1增加绝对值200 mL以上];③最大呼气流量(PEF)日内变异率或昼夜波动率 $\geq 20\%$ 。符合以上1~4条或4,5条标准者,可诊断为支气管哮喘。

支气管哮喘慢性持续期是指在相当长的时间内每周均不同程度和(或)不同频度地出现喘息、气急、胸闷、咳嗽等症状。

2.1.2 中医辨证诊断 风痰阻肺证:主症为哮鸣、胸膈满闷。次症为痰黏难咯、咳嗽、咽痒、鼻痒、喷嚏。舌淡苔白腻,脉弦滑。主症及次症中痰黏难咯必备,其余次症 ≥ 2 项者,结合舌脉,即可诊断。

2.2 纳入标准 ①年龄 ≥ 18 岁且 ≤ 65 岁;②符合支气管哮喘西医诊断标准的轻、中度慢性持续期患者;③符合中医辨证属哮病,风痰阻肺型;④试验前2周内未用过糖皮质激素、抗过敏药及其他炎性介质拮抗剂等;⑤实验前2d内未使用过任何 β_2 受体激动剂、茶碱类药物及抗胆碱能药物。

2.3 排除标准 ①年龄 < 18 岁或 > 65 岁;②支气管哮喘急性发作期和缓解期患者;③孕妇和哺乳期

妇女;④合并心血管、肝、肾及造血系统等严重原发性疾病者和精神病患者;⑤伴有急性呼吸系统感染、结核病患者或免疫系统疾病的患者;⑥试验前2周内肺部感染的患者;⑦1个月内参加过其他药物临床试验的患者。

2.4 治疗 治疗组给予补肺汤(黄芪30g,丹参20g,制麻黄10g,当归15g,五味子10g,白术15g,半夏10g,麦冬10g,茯苓15g,蛤蚧6g,熟地黄15g)水煎服,复渣,1剂/d,分2次温服/d;对照组按照哮喘GINA方案常规给予舒利迭(氟替卡松250 μg ,沙美特罗50 μg)吸入治疗,1吸/次,2次/d。两组疗程均为2个月。

2.5 疗效判断 疾病综合疗效判定参照中华医学会呼吸病学哮喘学组制定的支气管哮喘防治指南^[3]。临床控制:临床症状完全缓解,即使偶有轻度发作也无需用药即可缓解,FEV1或PEF增加 $> 35\%$,或治疗后FEV1 $\geq 80\%$ 预计值;显效:临床症状明显减轻,FEV1或PEF增加25%~35%,或治疗后FEV1达到60%~79%预计值;好转:临床症状有所减轻,FEV1或PEF增加15%~24%;无效:临床症状和FEV1(或PEF)测定值无改善或反而加重。

2.6 统计分析 采用SPSS 13.0进行统计分析,计量资料用 t 检验,计数资料用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

3 结果

3.1 两组临床疗效比较 两组临床疗效的比较如表1所示,治疗组和对照组的总有效率分别为91.4%,79.1%,治疗组有效率明显优于对照组($P < 0.05$)。

表1 两组临床疗效比较

组别	例数	临床控制/例	显效/例	有效/例	无效/例	有效率/%
对照	43	12	8	14	9	79.1
治疗	35	15	11	4	3	91.4 ¹⁾

注:¹⁾与对照组比较 $P < 0.05$ 。

3.2 两组治疗前后肺功能比较 两组治疗前后肺功能比较见表2,两组治疗后的肺功能FEV1,FEV1,

FVC均优于治疗前($P < 0.05$);两组治疗后相比,治疗组的肺功能改善也明显优于对照组($P < 0.05$)。

表2 两组治疗前后肺功能比较($\bar{x} \pm s$)

分组	例数	FEV1/L		FEV1/%		FCV/%	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照	43	1.58 ± 0.82	1.91 ± 0.80 ¹⁾	64.91 ± 11.76	70.57 ± 13.64 ¹⁾	68.84 ± 13.59	73.53 ± 14.48 ¹⁾
治疗	35	1.57 ± 0.80	2.45 ± 0.75 ^{1,2)}	65.83 ± 14.35	86.21 ± 11.43 ^{1,2)}	69.04 ± 14.67	84.15 ± 15.36 ^{1,2)}

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

4 讨论

支气管哮喘是一种气道慢性变应性疾病,属于中医“哮证”范畴。中医^[4]认为该病是由宿痰内伏于肺,加之外感、情志劳倦、饮食、等诱因诱发,导致痰阻气道、气道挛急和肺失肃降而发为哮喘。吴银根^[5]则认为哮喘的主要病机是“肺气不利”,哮喘发病的主要病理因素为“痰”。“哮证”多属本虚标实之证,气阻痰盛乃哮之标,支气管哮喘慢性持续期存在着宿痰阻肺、肺肾两虚的病因病机。中医治疗哮喘的原则是“治喘咳不离乎肺,不只于肺”及“哮喘未发,宜以扶正为主”,因此,本研究根据次病因采用补肺益肾、宣发肺气、活血化痰、通行血脉、清热化痰的方法治疗支气管哮喘慢性持续期患者,此乃标本兼治之法。

本方补肺汤中的黄芪具有补气固表、提高免疫力、抗菌抗炎、利尿退肿等功效,正如《本草求真》曰:“黄芪,入肺补气,入表实卫,为补气诸药之最也”。现代药理研究表明,丹参能明显抑制气道高反应性,有效改善肺通气和微循环,还能提高机体的耐缺氧能力^[6]。茯苓能抑制炎症细胞释放炎性介质,而麻黄中含有的含麻黄碱和伪麻黄碱对支气管平滑肌有明显而持久的松弛作用,并且还能抑制过敏介质的释放^[7]。当归能减轻变态反应性炎症,扩张肺血管,改善肺通气和肺循环,抗肺纤维化,提高免疫力,平喘等作用^[8]。五味子具有直接兴奋呼吸中枢的作用,其酸性成分能有效祛痰^[9]。白术能提高免疫力,延长淋巴细胞的寿命,同时还有抗菌、消炎等作用^[10]。半夏能解除支气管痉挛,使支气管分泌物减少,起到镇咳祛痰的作用,并对咳嗽中枢有一定的镇静作用;麦冬具有养阴润肺之功效,对阴虚肺燥、干咳、燥咳、劳热咳血等有一定疗效;蛤蚧有抗炎、增强免疫力、解痉平喘、抗衰老等作用^[11]。熟地黄在治疗激素依赖性哮喘中,可减少激素药的用量,提高临床疗效,对免疫系统也有增强作用^[12]。诸药合用,能达到标本兼治之功效。

本研究采用补肺汤治疗支气管哮喘慢性持续期患者,与用西药治疗的对照组相比,治疗组的有效率、肺功能 FEV₁, FEV₁, FVC 均明显优于对照组。本研究采用补肺汤治疗支气管哮喘慢性持续期患者,使风痰得祛,肺热得清,肺肾得补,气机通畅,从而达到扶正固本,治疗哮喘的目的。

[参考文献]

- [1] 中华医学会呼吸病学分会. 支气管哮喘防治指南[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2003, 26(3): 132.
- [2] 王永炎. 中医内科学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1997: 62.
- [3] 中华医学会呼吸病学分会. 支气管哮喘防治指南: 支气管哮喘的定义、诊断、治疗、疗效判断标准及教育和管理方案[J]. 中华结核和呼吸杂志, 1997, 20(5): 261.
- [4] 张伯臾. 中医内科学[M]. 上海: 上海科技出版社, 2006: 59.
- [5] 冯新格, 吴银根. 治疗支气管哮喘经验[J]. 吉林中医药, 2000, 1(1): 9.
- [6] 付洁. 地龙液即刻平喘的临床和实验研究[J]. 上海中医药杂志, 1991, 25(2): 24.
- [7] 郑虎占, 董泽宏, 余靖, 等. 中药现代研究与应用[M]. 北京: 学苑出版社, 1997: 1131.
- [8] 刘卫敏, 徐启勇, 林宇辉, 等. 浓当归注射液对肺纤维化发生发展过程的影响[J]. 武汉大学学报: 医学版, 2001, 22(4): 325.
- [9] 郭冷秋, 张鹏, 黄莉莉, 等. 五味子药理作用研究进展[J]. 中医药学报, 2006, 34(4): 51.
- [10] 卢端萍, 王勇. 地黄药理作用及临床应用研究进展[J]. 海峡药学, 2004, 16(3): 24.
- [11] 蔡永敏, 任玉让, 王黎, 等. 最新中药药理与临床应用[M]. 北京: 华夏出版社, 1999: 348.
- [12] 孙燕妮. 白术的药理实验及临床研究进展[J]. 中国中医药科技, 1999, 6(4): 279.

[责任编辑 邹晓翠]