

• 临床 •

中西医结合治疗哮喘型慢性支气管炎的临床观察

王东林¹, 关秉瑜², 杨金洪^{3*}

(1. 青海卫生职业技术学院, 青海 西宁 810000; 2. 西宁市第一人民医院, 青海 西宁 810000;
3. 中国中医科学院针灸研究所, 北京 100700)

[摘要] 目的: 通过中西医结合与单纯西医治疗哮喘型慢性支气管炎的临床对比研究, 客观评价中西医结合疗法对哮喘型慢性支气管炎的效果。方法: 对照组 30 例采用常规西医疗法, 治疗组 30 例在常规治疗基础上加用鱼腥草注射液穴位注射, 均 10 d 为 1 个疗程。主要观察临床疗效及肺功能、血浆 TXB₂、6-K-PGF_{1α} 的变化。结果: 治疗组与对照组临床总有效率分别为 90.00% 和 73.33%, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$); 治疗后两组肺功能各项指标均较治疗前升高, 但对照组未达到统计学意义, 而治疗组各项指标与治疗前比较均有显著性差异 ($P < 0.05$); 治疗组 TXB₂、6-K-PGF_{1α} 含量较治疗前显著降低 ($P < 0.05$ 和 $P < 0.01$), 治疗后组间比较, 治疗组患者 TXB₂ 水平显著低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 中西医结合疗法治疗哮喘型慢性支气管炎, 可明显减轻症状, 改善肺功能, 纠正患者血浆 TXB₂、6-K-PGF_{1α} 水平。

[关键词] 喘息型慢性支气管炎; 中西医结合疗法; 鱼腥草注射液; 穴位注射

[中图分类号] R285.6 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1005-9903(2007)05-0053-02

我们于 2005 年开始收治喘息型慢性支气管炎患者, 在常规西医治疗的基础上加用鱼腥草注射液穴位注射, 观察了临床疗效及患者肺功能、血浆 TXB₂、6-K-PGF_{1α} 的变化, 并与单纯西医治疗进行了对比研究, 结果如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例共 60 例, 随机分为 2 组。治疗组 30 例, 男 19 例, 女 11 例, 年龄 34~69 岁, 平均病程为 12 年; 对照组 30 例, 男 13 例, 女 17 例, 年龄 38~74 岁, 平均病程为 15 年。

1.2 诊断标准 参照支气管哮喘按 1997 年 4 月第二次全国哮喘学术会议上制定的《支气管哮喘防治指南》^[1] 及 1979 年修订的《慢性支气管炎临床诊断及疗效标准》^[2]。咳嗽、咯痰、喘息, 两肺可闻及哮鸣音, 经肺功能检查均有显著的气道阻塞, FEV₁ < 预计值的 60%。

1.3 排除病例标准 肺结核、支气管扩张、支气管哮喘、尘肺、肺癌、心脏病、心力衰竭等类似症状的心肺疾病。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用常规西药治疗, 用氨茶碱、沐舒坦、氨苄青霉素等, 必要时吸氧, 纠正水电解质紊乱。10 d 为 1 疗程。

2.2 治疗组 在采用常规西药治疗的基础上, 加用鱼腥草注射液穴位注射(雅安三九药业有限公司生产, 批号 20050701) 治疗, 取肺俞、风门穴(均双侧), 常规局部消毒后, 用 5 mL 一次性注射器抽取鱼腥草注射液, 快速将注射器垂直刺入穴位的皮下 0.5 cm, 向脊柱方向以 45° 角斜刺进肌层, 抽无回血, 将药缓缓注入穴位, 每穴药量各 0.8 mL。每日 1 次, 10 次为 1 疗程。

2.3 统计方法 t 检验判断组间差异的显著性。

3 疗效评价

3.1 临床疗效标准 参照全国高等院校教材《内科学》^[3] 及国家中医药管理局中华人民共和国中医药行业标准《中医病证诊断疗效标准》^[4]。①临床痊愈: 咳嗽、咯痰、喘息及肺部哮鸣音消失, 实验室检查明显好转。②显效: 咳嗽、咯痰、喘息及肺部哮鸣音明显减轻, 实验室检查有改善。③好转: 咳嗽、咯痰、喘息及肺部哮鸣音有所减轻。④无效: 咳嗽、咯痰、喘息及肺部哮鸣音无改善或反而加重者。

3.2 肺功能疗效评价 用日本生产的 MICROSPIRO H I-298 肺功能测定器, 于治疗前 1~2 d、治疗后 2 d

[收稿日期] 2006-12-27

[通讯作者] * 杨金洪, Tel: (010) 64035769

各测肺功能 1 次, 记录、统计 FEV1、FVC、FEV1/FVC 和 PEF 数值, 进行治疗前后及组间比较。

3.3 血浆 TXB₂、6-K-PGF_{1α} 变化 治疗前后各抽血 2 mL, 消炎痛-ETDA2Na 抗凝, 分离血浆, 置-20℃ 冰箱待测; 药盒由北京东亚免疫技术研究所提供, 采用 RIA 法检测(严格按说明书操作), 进行治疗前后及组间比较。

4 治疗结果

4.1 两组临床疗效比较 从表 1 可见, 治疗组总有效率显著高于对照组($P < 0.05$)。

表 1 两组临床症候疗效比较

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	30	13	8	6	3	90.00 ¹⁾
对照组	30	9	5	8	8	73.33

注: 治疗组与对照组比较, ¹⁾ $P < 0.05$ 。

4.2 两组肺功能疗效比较 见表 2。

表 2 两组肺功能疗效比较($\bar{x} \pm s, n = 30$)

组别	时间	FEV1(V/L)	FVC(V/L)	FEV1/FVC (%)	PEF (QV/LS ⁻¹)
治疗组	治疗前	1.41 ± 0.46	2.78 ± 0.57	50.72 ± 9.81	3.46 ± 1.23
	治疗后	1.85 ± 0.52 ¹⁾	3.14 ± 0.64 ¹⁾	58.92 ± 10.36 ¹⁾	4.73 ± 1.19 ¹⁾
对照组	治疗前	1.43 ± 0.51	2.72 ± 0.60	52.57 ± 10.45	3.49 ± 1.11
	治疗后	1.66 ± 0.83	2.84 ± 0.57	58.45 ± 10.60	3.87 ± 1.56

注: 治疗前后比较, ¹⁾ $P < 0.05$ 。

4.3 两组患者血浆 TXB₂、6-K-PGF_{1α} 比较 见表 3。

表 3 两组患者血浆 TXB₂、6-K-PGF_{1α} 比较($\bar{x} \pm s, n = 30$)

组别	时间	TXB ₂ (ng/L)	6-K-PGF _{1α} (ng/L)
治疗组	治疗前	178.64 ± 76.25	145.67 ± 50.52
	治疗后	105.38 ± 54.71 ^{1,3)}	82.70 ± 36.59 ²⁾
对照组	治疗前	182.83 ± 87.60	138.94 ± 45.38
	治疗后	147.59 ± 62.16	96.29 ± 39.74 ¹⁾

注: 治疗前后比较, ¹⁾ $P < 0.05$, ²⁾ $P < 0.01$; 组间比较, ³⁾ $P < 0.05$ 。

5 讨论

喘息型慢性支气管炎患者通常都具有咳嗽、咳痰、喘息及感染表现, 肺部可闻及喘鸣音, 急性期西医治疗主要是积极控制感染, 畅通气道, 改善呼吸功能。鱼腥草注射液穴位注射配合西医常规治疗, 可提高喘息型慢性支气管炎的疗效, 缩短疗程。在治疗过程中, 4 例患者穴位注射局部出现轻度红肿, 治

疗后 1 周内自行消失, 未见其它不良反应。

肺功能下降既是喘息型慢性支气管炎常见的病理改变, 也是作为评价病情严重程度的客观化指标之一^[5,6]。我们观察到, 治疗后治疗组 FEV1、FVC、FEV1/FVC 和 PEF 数值均较治疗前升高($P < 0.05$), 说明鱼腥草注射液穴位注射配合西医常规治疗, 可明显改善患者的肺通气功能。有学者报道, 喘息型慢性支气管炎患者血浆 TXB₂、6-K-PGF_{1α} 含量较正常值显著增高, 认为 TXB₂、PGI₂ 在哮喘变态反应中具有重要作用^[7]。本文结果与之相符。国内外趋于一致的看法是 TXA₂ 增高对机体有损伤作用, 在气道炎症时, TXA₂ 释放能促使支气管平滑肌细胞收缩而引起哮喘^[8]。而对 6-K-PGF_{1α} 的变化则报道不一, 有的较正常低, 有的较正常高。本研究结果显示, 治疗后患者 2 项指标均较治疗前明显降低($P < 0.05$), 治疗后治疗组患者 TXB₂ 水平显著低于对照组($P < 0.05$), 从另一个侧面反映了中西医结合疗法对哮喘型慢性支气管炎的效果优于单纯西医治疗。

[参考文献]

- [1] 中华医学会呼吸专业委员会. 支气管哮喘的防治指南[J]. 中华结核和呼吸杂志. 1997, 20(5): 261-265.
- [2] 全国慢性支气管炎临床专业会议修订. 慢性支气管炎临床诊断及疗效标准. (1979 年修订)[J]. 中华结核和呼吸疾病杂志. 1980, 3(1): 61.
- [3] 叶任高, 陆再英. 内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002. 17.
- [4] 国家中医药管理局. 中华人民共和国中医药行业标准·中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社. 1994. 25.
- [5] 罗丽, 刘瑶, 杨林. 中西医结合治疗喘息型慢性支气管炎 56 例临床观察[J]. 中医药导报, 2006, 12(2): 28-29.
- [6] 黄娟. 喘证(慢性喘息型支气管炎)的临床研究进展[J]. 北京中医, 1999, (1): 42-45.
- [7] 马南花, 尚为民, 覃坚. 哮喘与慢支患者血浆和肺泡灌洗液中 TXB₂ 与 6-K-PGF_{1α} 测定的临床意义[J]. 标记免疫分析与临床, 2002, 9(4): 202-204.
- [8] 刘新民. 实用内分泌学[M]. 北京: 人民军医出版社, 1997. 511.