

中西医结合治疗慢性支气管哮喘 40 例临床观察

李秋芳

(湖南省桂阳县人民医院,湖南 桂阳,424400)

[摘要] 目的:观察中西医结合治疗慢性支气管哮喘的临床疗效。方法:将 80 例慢性支气管哮喘患者随机分为治疗组和对照组各 40 例。对照组采用西医常规治疗,治疗组在对照组治疗基础上加中药治疗,对比 2 组综合疗效、主要症状体征积分及肺功能的改善情况。结果:总有效率治疗组为 92.5%,对照组为 85.0%,2 组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);2 组主要症状体征积分、FEV₁、FVC 治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论:中西医结合治疗慢性支气管哮喘有较好疗效,可明显改善症状,增强肺功能。

[关键词] 慢性支气管哮喘;中西医结合疗法;宣肺平喘;利气化痰

[中图分类号] R259.622 + 5 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.09.024

支气管哮喘是由嗜酸性粒细胞、T 淋巴细胞和肥大细胞等多种炎性细胞参与的气道慢性炎症^[1],是临床常见的慢性呼吸系统疾病,其发病率呈逐年升高趋势^[2]。该病主要是由肥大细胞、淋巴细胞和嗜酸性粒细胞等所引起,以气道的高反应为主要临床特征,临床表现为不同程度的咳嗽、胸闷、喘息、气促等,如果救治不及时,甚至可能危及生命^[3]。笔者采用中西医结合方法治疗慢性支气管哮喘 40 例,取得较好疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2012 年 1 月至 2015 年 1 月我院收治的慢性支气管哮喘患者 80 例,随机分为 2 组。治疗组 40 例,男 20 例,女 20 例;年龄 23 ~ 68 岁,平均 42.9 岁;病程 3 ~ 20 年。对照组 40 例,男 21 例,女 19 例;年龄 22 ~ 67 岁,平均 42.6 岁;病程 2 ~ 19 年。2 组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 符合“支气管哮喘防治指南”^[4]中的有关标准。(1)反复发作喘息、气急、胸闷或咳嗽,多与接触变应原、冷空气、物理、化学性刺激、病毒性上呼吸道感染、运动等有关。(2)发作时双肺可闻及散在或弥漫性以呼气相为主的哮鸣音,呼气相延长。(3)上述症状可经治疗缓解或自行缓解。(4)除外其他疾病所引起的喘息、气急、胸闷和咳嗽。(5)临床表现不典型者(如无明显喘息或体征)应至少具备以下 1 项:①支气管激发试验或运动试验阳性;②支气管舒张试验阳性,1s 用力呼气容积(FEV₁)增加 15% 以上,且 FEV₁ 增加绝对

值 $> 200\text{mL}$;③最大呼气流量(PEF)日内变异率或昼夜波动率 $\geq 20\%$ 。符合(1)~(4)条或(4)(5)条者,即可确诊。

1.2.2 中医诊断标准 符合“支气管哮喘定义诊断严重程度分级及疗效判断标准(修正方案)”^[5]中的有关标准。

1.3 纳入标准 (1)符合上述中西医诊断标准;(2)年龄 18 ~ 65 岁;(3)能配合治疗和检查。

1.4 排除标准 (1)患有可引起呼吸困难或者气喘的其他疾病;(2)有严重心、脑、肾等并发症;(3)对药物成分过敏。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用西医常规治疗。包括吸氧、抗感染、雾化、化痰、解痉平喘、糖皮质激素等。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上加用自拟中药方治疗。处方:麻黄 10g,地龙 10g,桔梗 10g,半夏 10g,杏仁 10g,苏子 10g,黄芪 10g,款冬花 10g,甘草 6g。寒哮者加射干 10g、生姜 6g;热哮者加白果 10g、桑白皮 10g;虚寒证者加五味子、生姜;实热证者加金银花、黄芩;喘重者加炒白果;痰多者加桔梗。每天 1 剂,水煎,分 2 次服。

3 疗效观察

3.1 观察指标 观察 2 组综合疗效,比较 2 组治疗前后中医症状体征积分,监测 2 组患者治疗前后第 1 秒用力呼气量占预计值比值(FEV₁%)、用力肺活量(FVC)的变化情况。

3.2 疗效标准 参照相关文献^[6]拟定。临床控制:哮喘症状完全缓解;显效:哮喘症状明显减轻;有效:哮喘症状有所减轻;无效:哮喘症状无变化或加重。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 18.0 统计软件进行统计分析。采用成组 t 检验对计量资料进行组间比较,治疗前后比较采用配对 t 检验;采用秩和检验对计数资料进行分析。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2 组综合疗效比较 总有效率治疗组为 92.5%,对照组为 85.0%,2 组比较,差异有统计学意义。(见表 1)

表 1 2 组综合疗效比较(n)

组别	n	临床控制	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	40	14	17	6	3	92.5 ^a
对照组	40	11	15	8	6	85.0

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.4.2 2 组治疗前后主要症状体征积分比较 2 组主要症状体征积分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义。(见表 2)

表 2 2 组治疗前后主要症状体征积分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	时间	喘息	肺部哮鸣音	咳嗽	咳痰
治疗组	40	治疗前	5.22 $\pm$ 1.26	3.92 $\pm$ 1.54	5.30 $\pm$ 0.72	4.80 $\pm$ 1.30
		治疗后	1.21 $\pm$ 0.61 ^{ab}	1.10 $\pm$ 0.27 ^{ab}	2.41 $\pm$ 0.65 ^{ab}	2.11 $\pm$ 1.11 ^{ab}
对照组	40	治疗前	5.29 $\pm$ 1.32	3.88 $\pm$ 1.35	5.27 $\pm$ 1.03	4.75 $\pm$ 1.70
		治疗后	1.51 $\pm$ 0.74 ^a	1.23 $\pm$ 1.07 ^a	2.62 $\pm$ 1.42 ^a	2.73 $\pm$ 0.72 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P < 0.05$ 。

3.4.3 2 组治疗前后肺功能比较 2 组肺功能指标治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义。(见表 3)

表 3 2 组治疗前后肺功能比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	FEV1(%)	FVC(L)
治疗组	40	治疗前	52.56 $\pm$ 6.98	3.01 $\pm$ 0.91
		治疗后	75.47 $\pm$ 7.33 ^{ab}	3.99 $\pm$ 0.94 ^{ab}
对照组	40	治疗前	51.87 $\pm$ 6.31	2.96 $\pm$ 0.84
		治疗后	64.48 $\pm$ 6.53 ^a	3.57 $\pm$ 0.89 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P < 0.05$ 。

4 讨 论

哮喘的发病机制非常复杂,目前研究表明可能与神经、精神、免疫、遗传学背景以及内分泌因素相关。对于该病急性发作期的治疗主要采用 β_2 受体激动剂、抗胆碱能药物、糖皮质激素等药物治疗^[7],临床表明,单纯采用西药治疗的临床效果并不理想,容易产生耐药性,患者的依从性差。

支气管哮喘属于中医学“哮证”的范畴,其病机

为痰饮留伏,痰气搏结,气道受阻,以致喘咳。治宜宣肺平喘,利气化痰。本研究所用自拟方中麻黄具有发汗解表、宣肺平喘的功效,现代药理研究表明,麻黄具有 β_2 肾上腺素受体激动活性,与甘草合用,能使支气管平滑肌得到松弛,因此能平喘^[7];地龙搜络行瘀,祛风解痉;半夏理气化痰、止咳祛湿,现代药理学研究发现其有糖皮质激素样作用,能使动物呼吸中枢的兴奋性降低,使咳嗽反射受到抑制;杏仁宣肺降气平喘;白果敛肺止咳、化痰平喘;桔梗中的成份桔梗皂苷能增加支气管黏膜分泌,使痰液被稀释,排出较易;苏子降气行痰,苏子、杏仁降气平喘,配麻黄一宣一降,以利肺气;半夏、款冬花能下气消痰,助君药平喘祛痰;黄芪益气固肺,现代药理学发现,黄芪中的主要成分对多种免疫活性细胞,有双向免疫调节的作用,能祛痰、解除支气管痉挛以及平喘^[8],也能补肾气;五味子祛痰镇咳,收敛肺气;甘草调和诸药,兼以化痰。全方共奏益气平喘、化痰散瘀之功。

本研究结果表明,治疗组的总有效率为 92.5%,优于对照组的 85.0%,2 组比较,差异有统计学意义;2 组治疗后的症状体征积分以及 FEV1、FVC 与治疗前相比,均得到改善,而治疗组的改善情况优于对照组,差异有统计学意义,提示中西医结合治疗支气管哮喘,能减轻症状,改善肺功能相关指标,疗效优于单纯使用西药治疗。

参考文献

[1] 杨晋孝. 硫酸特布他林及布地奈德喷雾剂联合治疗支气管哮喘急性发作的疗效观察[J]. 医药前沿,2012,2(5):33-34.

[2] 宋康,骆仙芳. 支气管哮喘治疗的研究进展[J]. 浙江中医学院学报,2002,26(1):71-74.

[3] 安琼,李焱锋,沈维增,等. 中西医结合治疗支气管哮喘疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志,2011,20(4):423.

[4] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组. 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)[S]. 中华结核和呼吸杂志,2003,26(3):132-138.

[5] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组,中华结核和呼吸杂志编委会. 支气管哮喘定义诊断严重程度分级及疗效判断标准(修正方案)[S]. 中华结核和呼吸杂志,1993,41(16,哮喘增刊):5.

[6] 李先荣. 布地奈德混悬液联合硫酸特布他林雾化液雾化吸入治疗成人支气管哮喘发作 24 例观察[J]. 实用医技杂志,2011,18(11):1196-1198.

[7] 李若洁,石倩,程彬峰,等. 甘草酸协同麻黄碱的平喘作用机制研究[J]. 药物评价研究,2010,33(3):183-186.

[8] 沈映君. 中药药理学[M]. 上海:上海科技出版社,2002:29-30,134.

(收稿日期:2017-12-18)