

· 临床报道 ·

益肺宣降汤结合雾化吸入激素治疗支气管哮喘急性发作期 50 例

寇建云

【摘要】 目的 探讨益肺宣降汤结合布地奈德雾化吸入治疗支气管哮喘急性发作的临床疗效。**方法** 选择急性发作期的支气管哮喘患者 100 例,随机分为观察组和对照组,各 50 例。观察组给予益肺宣降汤结合布地奈德雾化吸入治疗,对照组给予布地奈德雾化吸入治疗,比较两组治疗的临床疗效及哮喘急性发作的症状和体征消失时间。**结果** 观察组和对照组患者的临床总有效率分别为 94% 和 80% ($P<0.05$)。观察组患者哮喘急性发作时的咳嗽、咯痰等消失时间均较对照组快 ($P<0.01$)。且观察组治疗后肺功能的各项指标均较对照组改善明显 ($P<0.05$)。**结论** 益肺宣降汤结合雾化吸入布地奈德治疗支气管哮喘急性发作可明显提高临床疗效,哮喘症状和体征消失快,且肺功能改善明显,值得推广应用。

【关键词】 支气管哮喘; 益肺宣降汤; 激素; 雾化吸入

【中图分类号】 R562.2+5 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2016.03.015

支气管哮喘是一种常见的慢性气道炎症,是由多种炎症细胞和上皮细胞及细胞组分参与引起的气道高反应性表现,导致气流不畅而出现反复发作的胸闷、气促和喘息等^[1]。支气管哮喘反复发作会造成气道增厚或狭窄,常并发肺气肿、肺心病等严重并发症,影响患者的生活质量和健康,急性发作期若不能采取及时有效的措施则可危及患者生命。其发病是由遗传因素和环境因素等综合作用所致,近年发病率和病死率不断上升,治疗以抗炎、抗过敏、解痉等为主,糖皮质激素雾化吸入是临床治疗支气管哮喘的主要方法^[2]。布地奈德是一种抗炎作用明显的糖皮质激素,对支气管哮喘效果较好,而中药对哮喘的治疗也得到肯定,中医可从整体进行辨证论治,调节机体免疫系统,抵抗不利因素的侵袭。故本研究以自拟益肺宣降汤结合布地奈德雾化吸入治疗支气管哮喘急性发作,探讨其临床应用价值。

1 对象与方法

1.1 对象

选取 2013 年 3 月至 2014 年 6 月于张家口赤城县中医院门诊及住院诊治的支气管哮喘急性发作的患者 100 例,所有患者均符合《支气管哮喘防治指南》中的诊断标准,年龄 18~65 岁。随机分为观察组和对照组,每组各 50 例。其中观察组男 26 例,女 24 例,平均年龄 (36.8 ± 4.9) 岁,病程 (1.5 ± 0.3) 年,病情:轻度 12 例、中度 32 例、重度 6 例;对照组男 28 例,女 22 例,年龄 (37.5 ± 5.2) 岁,病程 (1.7 ± 0.4)

年,病情:轻度 13 例、中度 30 例、重度 7 例。两组患者经一般资料比较,差异无统计学意义 ($P>0.05$),具有可比性。

1.2 排除标准

(1)慢阻肺、肺心病等肺部其他疾病者;(2)心、肝、肾严重功能不全者;(3)妊娠或哺乳期妇女。

1.3 治疗方法

对照组病人给予常规抗感染、纠正酸碱平衡等治疗同时给予布地奈德雾化吸入治疗,100 μg /次,3 次/天,治疗 4 周。观察组患者在哮喘常规治疗基础上给予自拟益肺宣降汤结合布地奈德雾化吸入治疗。布地奈德给药同对照组;益肺宣降汤方剂为熟地黄 20 g、麻黄 5 g、杏仁 10 g、桑叶 8 g、枳壳 5 g、细辛 8 g、当归 15 g、黄芪 10 g、知母 8 g、甘草 4 g,并随症加减。水煎服,每天 1 剂,早晚各 1 次,治疗 4 周。

1.4 观察指标及疗效判定

观察两组患者治疗后支气管哮喘急性发作的症状、体征消失时间及肺活量(vital capacity, VC)、第 1 秒用力呼吸容积(forced expiratory volume in 1 second, FEV1)及 FEV1 占用力肺活量百分比(FEV1/FVC)。疗效判定参考《中药新药临床实验指导原则》^[3],其中临床控制:患者临床症状体征基本缓解或完全缓解,证候积分减少 $\geq 95\%$;显效:症状体征明显缓解,证候积分减少 70%~94%;有效:症状体征稍有缓解,证候积分减少 30%~69%;无效:患者症状体征未缓解,甚至加重,证候积分减少 $<30\%$ 。

1.5 统计学处理

采用 SPSS 19.0 软件分析数据。计量资料用均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验比较;计数资料采用 χ^2 检验比较,以 $P<0.05$ 为有统计学差异。

作者单位:075500 河北省张家口赤城县中医院内科

作者简介:寇建云(1971-),女,本科,主治医师。研究方向:临床内科。E-mail:765541374@qq.com

表 1 两组患者治疗后临床总有效率

分组	例数	临床控制	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	50	27	14	6	3	94
对照组	50	22	9	9	10	80

表 2 两组患者临床症状及体征消失时间($\bar{x}\pm s$)

分组	例数	咳嗽	咯痰	呼吸困难	哮鸣音
观察组	50	3.01±0.34	3.55±0.47	2.27±0.21	4.29±0.51
对照组	50	4.66±0.54	3.98±0.51	3.94±0.49	6.83±0.65

2 结果

2.1 两组治疗后临床总有效率

观察组治疗支气管哮喘急性发作的临床控制 27 例、显效 14 例、有效 6 例、总有效率为 94%;对照组治疗临床控制 22 例、显效 9 例、有效 9 例,总有效率为 80%。两组总有效率比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。详见表 1。

2.2 两组临床症状及体征消失时间

观察组患者的咳嗽、咯痰、呼吸困难、哮鸣音的消失时间均较对照组更快,差异有统计学意义($P<0.01$)。详见表 2。

2.3 两组治疗前后肺功能情况

治疗前两组肺功能比较无明显差异($P>0.05$)。治疗后两组患者 VC、FEV1 及 FEV1/FVC 均较治疗前明显改善($P<0.05$),且观察组改善情况更明显($P<0.05$)。详见表 3。

表 3 两组患者治疗前后肺功能($\bar{x}\pm s$)

分组	VC(L)	FEV1(L)	FEV1/FVC(%)
对照组			
治疗前	1.98±0.54	0.87±0.41	49.95±3.81
治疗后	2.28±0.53 ^a	1.27±0.38 ^a	55.31±3.94 ^a
观察组			
治疗前	1.95±0.53	0.89±0.43	50.37±4.23
治疗后	2.91±0.57 ^{ab}	1.54±0.42 ^{ab}	64.17±4.77 ^{ab}

注:与治疗前比较,^a $P<0.05$;与治疗后对照组比较,^b $P<0.05$ 。

3 讨论

随着环境污染的日益加重和人们身体亚健康的增多及抵抗力下降,支气管哮喘的发病率逐年上升,已成为世界范围内严重的公共卫生问题。多种因素可诱发支气管哮喘的急性发作,发作时常有咳嗽、喷嚏等症状,病情发展可出现哮鸣音、呼气困难,严重影响患者正常生活甚至危及生命^[4-5]。雾化吸入激素布地奈德可抑制炎症反应,减少哮喘发作,减轻临床症状,改善肺功能等,是哮喘患者首选药物^[6]。而有研究表明激素类药物不能彻底根治哮喘,易反复发作,且有一定不良反应^[7]。从中医理论分析哮喘为喘病范畴,因肺脾肾亏虚,痰饮留滞,阻塞气道,外邪入侵,引动痰饮,肺失宣降而至哮喘发病^[8-9]。

本病多虚实交错,根据中医虚则补之,实则泻之,标本兼治的治法,本研究自拟益肺宣降汤治疗支气管哮喘。组方中

熟地黄滋肾阴,麻黄益肺平喘解表,枳壳理气宽中,化痰消积,桑叶、细辛疏散风热、清肺润燥,杏仁、当归活血化痰,黄芪补脾肺气,知母清肺火解毒,甘草止咳平喘并可调和诸药。诸药并用达到健脾、益肺、补肾、活血化痰之功效,从整体调节机体抗病能力,预防和减少哮喘发作。同时结合布地奈德雾化吸入治疗,可相互渗透,协同作用,提高哮喘的临床疗效。本研究中益肺宣降汤结合雾化吸入激素的观察组临床总有效率明显高于单纯雾化吸入激素的对照组($P<0.05$);观察组患者咳嗽、咯痰、呼吸困难、哮鸣音消失时间显著短于对照组($P<0.01$);同时两组患者治疗后 VC、FEV1 及 FEV1/FVC 等肺功能各指标均明显优于治疗前($P<0.05$),且观察组优于对照组($P<0.05$)。说明本研究自拟益肺宣降汤联合雾化吸入布地奈德治疗支气管哮喘急性发作可明显提高临床疗效,快速缓解患者咳嗽、呼吸困难等症状,有效改善肺功能,二者联用为支气管哮喘治疗提供了新的方向。

参 考 文 献

[1] 余悠悠,潘秀军.嗜酸性阳离子蛋白在慢性阻塞性肺疾病与支气管哮喘诊断中的临床价值[J].中国实验诊断学,2013,17(11):1998-2000.

[2] 王明春.布地奈德联合万托林雾化吸入治疗小儿支气管哮喘的临床疗效[J].中国妇幼保健,2012,27(23):3668-3670.

[3] 于晓震,王琳英,韩丽,等.自拟理肺化痰方辅助治疗支气管哮喘发作期的效果及机制[J].中国妇幼保健,2015,55(29):90-91.

[4] 董艳,李春晖,张瑞娟,等.超声雾化器的日常保养和故障排除[J].中国医学装备,2011,8(3):54-55.

[5] 张春花.老年哮喘的临床特点及诊治分析[J].临床合理用药,2012,5(11):88-89.

[6] 甄兴军.布地奈德、沙丁胺醇雾化吸入结合内服中药汤剂治疗小儿支气管哮喘急性发作期的临床研究[J].中国医药指南,2013,11(5):546-547.

[7] 刘勇,汤彦.支气管哮喘治疗中糖皮质激素抵抗特征和 9 项评估[J].实用医学杂志,2008,24(11):1857-1859.

[8] 王金龙,伦宗姬,邓素华.中药内服外治联合治疗小儿支气管哮喘临床对照研究[J].中国现代药物应用,2010,4(21):139-141.

[9] 刘莉君,许鹏,魏亚东,等.支气管哮喘病因病机探讨[J].陕西中医,2012,33(12):1639-1641.

(收稿日期:2015-11-18)

(本文编辑:董历华)