

· 临床报道 ·

加减定喘汤治疗急性发作期热哮证型支气管哮喘患者
48 例

郭锡池 王峰

【摘要】 目的 探究加减定喘汤治疗急性发作期热哮证型支气管哮喘的临床效果。**方法** 选择 96 例处于急性发作期的热哮证型支气管哮喘患者进行研究,按照入院的先后将其分为实验组和对照组。对照组患者给予常规西药治疗,实验组则在此基础上加服加减定喘汤进行治疗。对比两组患者在治疗前后的各项肺功能指标及体液免疫指标水平,并依据相关疗效标准对两组患者的疗效进行评价比较,同时对两组患者的用药安全性进行对比。**结果** 临床疗效上,实验组和对照组患者的总有效率分别为 91.67%、77.08%,组间比较差异具有统计学意义($P<0.05$)。治疗前,两组患者的各项肺功能指标及体液免疫指标水平比较无统计学意义($P>0.05$);治疗后,两组患者的一秒用力呼气容量(forced expiratory volume in one second, FEV1)、用力呼气量占用力肺活量比值(forced expiratory volume in one seconds / forced vital capacity, FEV1/FVC)、呼气流速峰值(peak expiratory flow rate, PEFr)水平以及 γ 干扰素(interferon- γ , IFN- γ)均有所上升,免疫球蛋白 E(immunoglobulin E, IgE)、白细胞介素 4(interleukin-4, IL-4)均有所下降,但实验组患者的各项指标改善幅度均明显大于对照组,差异对比有统计学意义($P<0.05$)。而在治疗过程中,两组患者均未发现明显的不良反应,各项指标趋于正常,用药安全性良好。**结论** 加减定喘汤在治疗处于急性发作期的热哮证型支气管哮喘患者上效果显著,不仅能够有效改善其临床症状和肺功能,同时也具有平喘、调节其免疫功能的作用,具有良好的临床应用价值。

【关键词】 加减定喘汤; 热哮证型; 支气管哮喘; 急性发作期

【中图分类号】 R242 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2016.10.021

随着当下大气污染问题的日趋加重,支气管哮喘作为常见的呼吸道炎症性疾病,炎性细胞、递质及细胞因子等参与其中,其发病率呈逐年上升的趋势^[1],对人们的生活质量及生命安全造成严重威胁。支气管哮喘属中医“哮证”的范畴^[2],笔者通过应用中医辨证论治的理论,在常规西药治疗的基础上采用加减定喘汤对处于急性发作期的热哮证型支气管哮喘患者进行治疗,疗效较为满意,现报道如下。

1 对象与方法

1.1 对象

将本院 2014 年 11 月~2015 年 8 月收治的 96 例处于急性发作期的支气管哮喘患者纳入本次研究,上述所有患者均符合 2011 年中华医学会《哮喘诊疗指南》^[3]中的相关诊断标准,其中证候分型均为热哮证型,所有患者均在知情同意书上签字同意,并经本院伦理委员会批准后实施。排除标准:(1)处于支气管哮喘缓解期者;(2)处于妊娠哺乳期的

妇女;(3)重要脏器合并有器质性病变及伴有精神疾病的患者;(4)对本研究所用药物有过敏的患者。按照入院的先后将其均分为实验组和对照组,两组患者在性别、年龄、病程及证候积分上无显著差异($P>0.05$),有可比性,详细情况见表 1。

1.2 方法

对照组患者给予常规吸氧、吸入糖皮质激素丙酸倍氯米松鼻气雾剂(山东京卫制药有限公司,生产批号:D12200157672,规格:50 μ g \times 200 揿)以及 β_2 受体激动剂[瑞典 AstraZeneca AB,生产批号:D1420070439,规格:(80 μ g+4.5 μ g) \times 60 吸]等,同时给予氨茶碱(汕头金石制药总厂,生产批号:B1420004101,规格:0.1 g \times 100 s)口服治疗,每次 1 片,每天 3 次。对于出现水电解质及酸碱平衡紊乱的患者予以纠正,对于出现感染的患者则给予头孢拉定(哈药集团三精明水药业有限公司,生产批号:A1420005711,规格:0.25 g \times 10 s \times 2 板)进行治疗,口服,每次 1 片,每天 3 次。

实验组则在对照组患者的基础上加用加减定喘汤进行治疗,药方组成为:炙麻黄 6 g、白果 10 g、僵蚕 10 g、紫苏子 10 g、款冬花 10 g、黄芩 10 g、葶苈子 10 g、杏仁 10 g、瓜蒌皮

作者单位:510380 广州中医药大学第三附属医院内科(郭锡池);广州医科大学附属第一医院中医科(王峰)

作者简介:郭锡池(1974-),本科,副主任中医师。研究方向:中医内科。E-mail:gxdoc@163.com

表 1 两组患者的一般临床资料情况对照

组别	例数	性别(男/女)	年龄(岁)	病程(年)	中医证候总积分(分)
实验组	48	26/22	43.56±5.28	3.51±1.52	20.56±4.68
对照组	48	23/25	44.02±5.39	3.74±1.68	21.33±4.82

表 2 两组患者的中医证候疗效评价对比

组别	例数	控制	显效	有效	无效	总有效率
实验组	48	12	17	15	4	91.67%
对照组	48	7	12	18	11	77.08%

15 g、桑白皮 15 g、枳壳 10 g、蝉蜕 6 g、甘草 3 g。所有中药汤剂均由广州医科大学附属第一医院中药煎药室统一代煎,每剂 300 mL,分早晚两次服用。

1.3 观察指标

于治疗前后就两组患者的肺功能指标水平情况进行对比,具体包含一秒用力呼气容量(forced expiratory volume in one second,FEV1)、用力呼气量占用力肺活量比值(forced expiratory volume in one second/forced vital capacity,FEV1/FVC)、呼气流速峰值(peak expiratory flow rate,PEFR)及各项体液免疫指标水平,主要包括:γ 干扰素(interferon-γ,IFN-γ)、免疫球蛋白 E(immunoglobulin E,IgE)、白细胞介素 4(interleukin-4,IL-4)。并依据《中医新药临床研究指导原则》^[4]中的相关标准,结合患者在临床上表现出的咳嗽、喘息、咳痰、气急、胸闷等症状,按照临床症状程度以 1~3 分记录,证候积分减少率=(治疗前分数-治疗后分数)/治疗前分数×100%。控制:哮喘症状完全缓解,偶有轻度发作无需用药即可缓解,FEV1 增幅 35% 以上,证候积分减少超过 95%;显效:哮喘症状得到显著缓解,FEV1 增幅在 25%~34% 之间,证候积分减少在 70%~94% 之间;有效:哮喘症状有所好转,FEV1 增幅在 15%~24% 之间,证候积分减少 50%~70% 之间;无效:临床症状无明显改善,或出现加重,FEV1 增幅低于 15%,证候积分减少低于 50%。总有效率=(控制+显效+有效)/总例数×100%。同时在治疗过程中,对两组患者的肝肾功能等各项临床体征情况进行密切监控,记录分析两组患者出现的不良反应。

1.4 统计学处理

本研究中全部数据均使用 SPSS 18.0 统计学软件进行处理,其中计量资料采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,计数及等级资料采用百分数表示。数据比较上,计量资料组间采用独立样本 *t* 检验;计数及等级资料则分别采用卡方和秩和检验进行对比,若 *P*<0.05,则数据之间差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的中医证候疗效评价

实验组和对照组患者的总有效率分别为 91.67%、77.08%,两组患者比较差异显著,具有统计学意义

(*P*<0.05),见表 2。

2.2 治疗前后两组患者的肺功能指标

治疗前,两组患者的各项肺功能指标相比差异无统计学意义(*P*>0.05);治疗结束后,两组患者的各项指标均出现明显提升,但实验组患者的提升幅度明显大于对照组,差异有统计学意义(*P*<0.05),见表 3。

表 3 不同阶段两组患者的肺功能指标情况对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	FEV1(L)	FEV1/FVC(%)	PEFR(L/s)
实验组	48			
治疗前		1.83±0.38	53.41±9.13	3.56±0.52
治疗后		2.56±0.36	82.62±12.66	4.43±0.68
对照组	48			
治疗前		1.72±0.3	52.82±8.86	3.48±0.38
治疗后		2.13±0.49	74.43±13.52	3.85±0.51

2.3 治疗前后两组患者各项体液免疫指标水平

治疗前,两组患者的 IgE、IL-4、IFN-γ 水平比较差异不具有统计学意义(*P*>0.05);治疗后,两组患者的 IgE、IL-4 均有所下降,IFN-γ 均有所提升,但实验组患者的各项指标改善幅度明显大于对照组,差异有统计学意义(*P*<0.05)。

表 4 治疗前后两组患者的 IgE、IL-4、IFN-γ 水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	IgE(IU/mL)	IL-4(pg/mL)	IFN-γ(pg/mL)
实验组	48			
治疗前		483.1±50.2	316.5±42.3	38.6±5.8
治疗后		225.4±43.5	213.2±31.2	68.2±9.8
对照组	48			
治疗前		476.3±51.8	309.8±39.8	39.5±5.3
治疗后		268.2±35.9	234.5±36.9	59.6±7.6

2.4 不良反应

治疗期间,两组患者的肝肾功能等各项生命体征指标均处于正常水平,仅在实验组中有 2 名患者出现心率加快,不良反应发生率为 4.17%,但随着治疗的进行,不良反应消失。而对照组患者中并未发现不良反应情况出现,临床用药较为安全。

3 讨论

支气管哮喘是常见的呼吸道炎症性疾病,中医将其划分至哮喘、喘证的范畴^[5]。该病症的发生属于宿痰伏于肺部,因外邪侵袭、饮食不当、情感刺激、体虚劳倦等引发伏痰,使之阻塞气道,肺气上逆^[6],临床上又将其分为寒痰伏肺的“冷哮”和痰热壅肺的“热哮”。由于目前饮食结构的改变及环境的严重恶化,使热哮证型的患者较过去显著增加,而热哮证型患者的病理特点以气逆、痰热为主^[7],因此,在热哮证型支气管哮喘患者的治疗上,以清热、化痰、降气为主。

加减小定喘汤作为辨证治疗热哮的经典药方,具有清热化痰、平喘降气的功效^[8-9],方中的炙麻黄具有平喘降气宣肺之功;白果、瓜蒌皮、桑白皮、黄芩、款冬花清泻肺热,化痰去浊;紫苏子、葶苈子、枳壳、杏仁化痰降气;僵蚕、蝉蜕除能够解痉祛风以外,还能够助炙麻黄平喘;通过甘草调和诸药,针对痰饮之阴邪,清热平喘,郁热清畅,肺气得以宣降^[10]。本研究通过对比两组患者的中医证候总体疗效情况后,发现,加减小定喘汤的患者,其总有效率为 91.67%,高于采用常规西药进行治疗的患者(77.07%)。与此同时,其 FEV₁、FEV₁/FVC、PEFR 等肺功能指标的改善幅度明显大于采用常规西药进行治疗的患者。

由于支气管哮喘属于一种特异性的炎症免疫反应^[11-12],而氨茶碱在肥大细胞分解炎性递质上具有明显的抑制作用^[13]。本研究通过给予两组患者口服氨茶碱,两组患者的 IgE、IL-4 均有所下降,IFN- γ 均有所提升。加之加减小定喘汤同样具有平喘止咳、缓解呼吸道炎症,降低气道高反应性的作用^[14]。因此,在治疗处于急性发作期的热哮证型支气管哮喘的患者当中,加减小定喘汤不仅能够有效改善患者的临床症状及其肺功能情况,同时对于患者的体液免疫功能也具有一定的调节和改善作用^[15-16]。本研究结果显示,加减小定喘汤患者的 IgE、IL-4 下降幅度,以及 IFN- γ 的提升幅度均明显大于采用常规西药进行治疗的患者。在口服氨茶碱的基础上服用加减小定喘汤,能有效消除气道炎症,效果显而易见。而在治疗期间,两组患者并未出现明显的不良反应,各项指标趋于正常,用药安全性良好。

综上所述,加减小定喘汤在治疗处于急性发作期的热哮证型支气管哮喘患者上效果显著,不仅能够有效改善其喘息、咳嗽、咯痰等临床症状及其肺功能水平,同时也具有调节其免疫功能的作用,具有良好的临床应用价值,发挥出中西医结合在治疗热哮证型支气管哮喘上的优势。

参 考 文 献

- [1] 李晶,戴蕾蕾. 小儿支气管哮喘急性发作与肺炎支原体感染的相关性研究[J]. 中华医院感染学杂志,2013,23(12):2923-2925.
- [2] 杨丹,蔡俊翔,刘建博,等. 哮喘发作期中医证型与发病运气关系探讨[J]. 广州中医药大学学报,2015,(1):40-43,47.
- [3] 王强,孙增涛,张弦,等. 天津市成人支气管哮喘发作期患者的中医证候特点[J]. 中医杂志,2015,56(5):392-394.
- [4] 郑霖勃,林琳教授内外综合治疗哮喘临证经验辑要[J]. 中国针灸,2013,33(5):447-450.
- [5] 金丽萍,徐霖伟. 补中益气汤联合舒利迭治疗支气管哮喘[J]. 中国实验方剂学杂志,2013,19(17):334-336.
- [6] 黄胜. 麻杏石甘汤加味治疗小儿支气管哮喘的临床研究[J]. 时珍国医国药,2013,24(9):2189.
- [7] 狄冠麟,刘桂颖,胡珀,等. 支气管哮喘缓解期中医体质和证候的分布及分析[J]. 中华中医药杂志,2015,30(6):1972-1974.
- [8] 乔赞,易蔚. 龙胆平喘汤(肺鼻同治)治疗热证小儿哮喘[J]. 中国实验方剂学杂志,2013,19(5):292-295.
- [9] 王炜,李芳,段国威,等. 支气管哮喘患儿 CD4⁺ CD25⁺ Foxp3⁺ IL-10⁺ T 淋巴细胞水平变化和意义[J]. 中国妇幼保健,2013,28(1):125-126.
- [10] 李华,王霞芳. 宣肺通络平喘汤治疗小儿哮喘发作期临床研究[J]. 辽宁中医杂志,2013,40(7):1400-1402.
- [11] Ahmed SM, Athar M. Mechanical ventilation in patients with chronic obstructive pulmonary disease and bronchial asthma[J]. Indian J Anaesth,2015,59(9):589-598.
- [12] 赵克明,鞠宝兆,曲妮妮,等. 加味小柴胡汤对哮喘大鼠血清中 IL-4 和 IFN- γ 水平的影响[J]. 中华中医药杂志,2015,30(6):2076-2078.
- [13] Kumar R, Gupta N, Kanuga J, et al. A Comparative Study of Skin Prick Test versus Serum-Specific IgE Measurement in Indian Patients with Bronchial Asthma and Allergic Rhinitis[J]. Indian J Chest Dis Allied Sci,2015,57(2):81-85.
- [14] 杜丽娟,李风森,杨惠琴,等. 平喘敷贴膏对慢性阻塞性肺疾病患者肺功能及生活质量的影响[J]. 中国实验方剂学杂志,2013,19(19):319-322.
- [15] 王凯,吴晓燕,王淑臻,等. 小儿支气管哮喘急性发作期呼吸道感染的临床诊断与治疗[J]. 中华医院感染学杂志,2014,(23):5951-5953.
- [16] Bostantzoglou C, Delimpoura V, Samitas K, et al. Clinical asthma phenotypes in the real world: opportunities and challenges[J]. Breathe (Sheff),2015,11(3):186-193.

(收稿日期: 2016-01-22)

(本文编辑: 董历华)