

# 益肺补肾方联合布地奈德干粉吸入剂治疗轻中度支气管哮喘临床观察

高立平

杭州市萧山区第二人民医院, 浙江 杭州 311241

**[摘要]** 目的: 观察益肺补肾方联合布地奈德干粉吸入剂治疗轻中度支气管哮喘的临床疗效。方法: 收集轻中度支气管哮喘患者 60 例, 按就诊顺序随机分为观察组与对照组各 30 例。观察组采用益肺补肾方中药联合布地奈德干粉吸入剂治疗, 对照组单纯采用布地奈德干粉吸入剂治疗。2 组疗程均为 28 天, 观察 2 组患者治疗前后肺功能指标 1 秒用力呼气容积 (FEV<sub>1</sub>) 占预计值百分比、呼气流量峰值 (PEF) 变异率的变化情况。比较 2 组的临床疗效。结果: 临床疗效总有效率观察组为 86.7%, 对照组为 83.3%, 2 组总有效率比较, 差异无显著性意义 ( $P > 0.05$ )。治疗后, 2 组 FEV<sub>1</sub> 占预计值百分比和 PEF 变异率均较治疗前升高 ( $P < 0.05$ ), 观察组 2 项指标均高于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论: 益肺补肾方联合布地奈德干粉吸入剂治疗轻中度支气管哮喘的临床疗效确切, 较单纯采用西药治疗能更好地改善肺功能。

**[关键词]** 支气管哮喘; 中西医结合疗法; 布地奈德干粉吸入剂; 益肺补肾方

**[中图分类号]** R562.2\*5 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 07-0049-02

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2014.07.023

支气管哮喘是呼吸系统常见疾患之一, 该疾患是由多种炎症细胞、气道上皮细胞参与的气道慢性变态反应性炎症<sup>[1]</sup>。近年来, 环境等各种因素导致该疾患发病和死亡率有上升趋势, 就该疾患各种治疗标准化建议和方案<sup>[2]</sup>, 具有确切疗效; 但激素类药物的应用, 也给患者带来不良反应等。笔者尝试采用中西药结合治疗支气管哮喘, 取得了较好的临床疗效, 现总结报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 诊断标准** 参考《支气管哮喘防治指南(支气管哮喘的定义、诊断、治疗和管理方案)》<sup>[3]</sup>相关标准, 包括反复喘息、气急、胸闷或咳嗽发作, 发作时双肺散在或弥漫性哮鸣音, 呼气相延长, 上述症状和体征经治疗缓解或自行缓解; 具备以下 1 项试验阳性: ①支气管激发试验或运动激发试验阳性; ②支气管舒张试验阳性 1 秒用力呼气容积 (FEV<sub>1</sub>) 增加  $\geq 12\%$ , 且 FEV<sub>1</sub> 增加绝对值  $\geq 200$  mL; ③呼气流量峰值 (PEF) 日内 (或 2 周) 变异率  $\geq 20\%$ 。疾病分期属于临床缓解期。

**1.2 中医辨证标准** 参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[4]</sup>结合临床辨证为肺肾两虚型, 症见面白少荣、短气懒言、胸闷、汗多、乏力、形寒怯冷、四肢不温、腰膝酸软、遗尿或夜间尿多、小便清长, 舌质淡、苔薄, 脉细无力。

**1.3 纳入标准** 年龄 18~65 岁; 符合支气管哮喘的诊断标

准; 分期属临床缓解期; 中医辨证为肺肾两虚型; 签署知情同意书。

**1.4 排除标准** 年龄 18 岁以下或 65 岁以上; 妊娠或哺乳期女性; 合并心、脑、肝、肾、造血系统疾病和精神病者; 合并支气管扩张、慢性阻塞性肺疾病、慢性肺源性心脏病、呼吸衰竭者; 其他疾病引起喘息、气急、胸闷和咳嗽的患者。

**1.5 一般资料** 收集 2012 年 8 月~2013 年 7 月在本院就诊的 60 例轻中度支气管哮喘患者, 将患者按就诊顺序, 随机分为观察组和对照组各 30 例。观察组男 18 例, 女 12 例; 平均年龄 (48.5 ± 9.3) 岁; 平均病程 (14.2 ± 7.6) 年; 轻度持续 20 例, 中度持续 10 例。对照组男 17 例, 女 13 例; 平均年龄 (44.3 ± 7.8) 岁; 平均病程 (13.5 ± 6.5) 年; 轻度持续 17 例, 中度持续 13 例。2 组一般资料比较, 差异均无显著性意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 轻度者给予布地奈德干粉吸入剂 (AstraZeneca AB 公司生产) 吸入, 每次 100 μg, 每天 2 次; 中度者每次吸入 200 μg, 每天 2 次。

**2.2 观察组** 在对照组给药基础上, 给予益肺补肾方, 处方: 熟地黄、生地黄各 20 g, 茯苓、山茱萸、泽泻、沙参、麦冬各 15 g, 牡丹皮、五味子、百合、石斛各 12 g。伴有咳嗽明

[收稿日期] 2014-04-15

[作者简介] 高立平 (1973-), 男, 主治医师, 主要从事内科临床工作。

显者,加紫菀、款冬花;伴有胸闷明显者,加薤白、陈皮;伴有喘息明显者,加白果、炙麻黄。每天 1 剂,常规水煎,每次服用 150 mL,每天口服 2 次。

2 组患者分别治疗 28 天。

### 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察 2 组患者治疗前后肺功能指标 FEV<sub>1</sub> 占预计值百分比、PEF 变异率的变化情况。

3.2 统计学方法 应用 SPSS17.0 软件统计数据,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用 *t* 检验,计数资料采用  $\chi^2$  检验。

### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考《支气管哮喘防治指南(支气管哮喘的定义、诊断、治疗和管理方案)》<sup>[4]</sup>,结合患者的症状体征和肺功能状况综合评价。控制:症状完全缓解或间歇发作,无需药物可缓解,FEV<sub>1</sub> 占预计值 80% 以上,PEF 变异率 <20%。显效:症状较治疗前明显好转,FEV<sub>1</sub> 占预计值 60%~80%,PEF 变异率 20%~30%。有效:症状较治疗前好转或减轻,FEV<sub>1</sub> 占预计值 <60%,PEF 变异率 >30%。无效:症状无改善。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率观察组为 86.7%,对照组为 83.3%,2 组总有效率比较,差异无显著性意义( $P > 0.05$ ),提示中西药结合与单纯西药治疗疗效相当。

表 1 2 组临床疗效比较

组别	<i>n</i>	控制	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	30	11	15	0	4	86.7
对照组	30	7	10	8	5	83.3

4.3 2 组治疗前后 FEV<sub>1</sub> 占预计值百分比、PEF 变异率变化比较 见表 2。治疗后,2 组 FEV<sub>1</sub> 占预计值百分比和 PEF 变异率均较治疗前升高( $P < 0.05$ ),观察组 2 项指标均高于对照组( $P < 0.05$ )。提示中西药结合治疗对肺功能改善明显。

表 2 2 组治疗前后 FEV<sub>1</sub> 占预计值百分比、PEF 变异率变化比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	FEV <sub>1</sub> 占预计值百分比		PEF 变异率	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	67.12 ± 5.13	77.81 ± 3.31 <sup>①②</sup>	68.33 ± 4.21	77.54 ± 3.01 <sup>①②</sup>
对照组	69.23 ± 4.91	74.19 ± 4.25 <sup>①</sup>	68.13 ± 3.95	74.57 ± 3.12 <sup>①</sup>

与治疗前比较,① $P < 0.05$ ;与对照组治疗后比较,② $P < 0.05$

### 5 讨论

哮喘是由多种细胞和细胞组分参与的气道慢性炎症性疾病,如嗜酸性粒细胞、肥大细胞、T 淋巴细胞、中性粒细胞、平滑肌细胞、气道上皮细胞等,这种慢性炎症导致气道高反应性,通常会出现广泛多变的可逆性气流受限,并引起反复发作性喘息、气急、胸闷或咳嗽等症状,常在夜间、清晨发作或加

剧<sup>[5]</sup>。哮喘可分为急性发作期、慢性持续期和临床缓解期,吸入激素是对哮喘最有效的治疗药物,且是长期哮喘治疗首选方案,因为糖皮质激素可抑制巨噬细胞和嗜酸性粒细胞释放介质,减轻炎性介质引起的血管渗漏,抑制迟发性反应和气道高反应性;诸多研究表明吸入激素可有效地减轻哮喘症状,提高生命质量,改善肺功能,降低气道高反应性,控制炎症,减少哮喘发作频率,减轻发作严重程度,降低病死率<sup>[6]</sup>。吸入糖皮质激素对哮喘疗效的剂量-反应曲线较平缓,而不良反应曲线较为陡直;随着吸入糖皮质激素初始治疗量增加,虽然可减至最低维持剂量,但长时间吸入糖皮质激素带来的不良反应逐渐明显,如咽部白色念珠菌感染和发音困难、肾上腺功能抑制、骨质疏松等。目前为了减少糖皮质激素用量,推荐的治疗方案也包括与  $\beta_2$  受体激动剂联合使用,如沙丁胺醇、特布他林等<sup>[6]</sup>。

哮喘属中医学哮证、喘证范畴,该疾患的病因病机复杂,中医学认为该病为先天不足,后天失养,肺、脾、肾等脏腑亏虚,致痰饮、瘀血等病理因素留伏,宿痰内伏于肺,复加外感、情志、劳倦、饮食等因素,引起痰阻气道、肺失宣降、气道挛急所致<sup>[6]</sup>。就此疾患的上述病因病机,本研究以中医益肺补肾法组方,选用的中药复方是在六味地黄丸滋肾阴的基础上加用养肺润肺的药材,处方中熟地黄、生地黄、山茱萸滋肾阴,沙参、麦冬、百合、石斛、五味子润肺、养肺、敛肺,茯苓、泽泻、牡丹皮健脾利水,诸药材共用达到益肺补肾功效。该中药复方与布地奈德干粉吸入剂协同作用,虽然总有效率提示中西药结合治疗与单纯西药治疗疗效相当,但肺功能指标的变化提示中西药结合治疗从整体上起到了更好改善肺功能的作用,具有很好的临床意义;该中医治则下的组方用药,与其他治则联合西药协同作用的疗效还有待今后进一步观察。

### [参考文献]

- [1] 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、治疗及教育和管理方案)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2003, 26(3): 132-138.
- [2] 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、治疗和管理方案)[J]. 柳州医学, 2012, 25(3): 171-179.
- [3] 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(11C): 88-89.
- [4] 蔡绍曦, 赵海金. 支气管哮喘临床诊疗指标及治疗进展——呼吸系统疾病(13)[J]. 新医学, 2007, 38(1): 56-59.
- [5] 刘仕兰. 哮喘患者生活质量调查及影响因素分析[J]. 河北医药, 2012, 34(11): 1712-1714.
- [6] 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.

(责任编辑:刘淑婷,吴凌)