

- [4] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
- [5] Cornwell WD, Kim V, Song C, et al. Pathogenesis of inflammation and repair in advanced COPD [J]. *Semin Respir Crit Care Med*, 2010, 31(3): 257-266.
- [6] 周渊, 卢远达, 谭夏景, 等. 不同浓度氯化钠注射液联合沙丁胺醇雾化治疗感染性细支气管炎效果分析[J]. *中国医药*, 2013, 8(11): 1551-1553.
- [7] 汪建设. 痰热清注射液联合头孢他啶治疗慢性阻塞性肺疾病疗效观察[J]. *安徽医药*, 2009, 13(5): 555-556.
- [8] 黄东晖, 李硕. 痰热清注射液治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期临床观察[J]. *辽宁中医药大学学报*, 2009, 11(10): 99-100.
- [9] 李洪梅. 清气化痰汤加味治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期(痰热郁肺型)的临床观察[D]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2012.
- [10] 张曦, 孙凯. β_2 受体激动剂与抗胆碱能药物治疗COPD临床观察[J]. *中国中医药咨讯*, 2010, 2(11): 144-145.
- [11] Anand A. Dalal, Manan Shah, Anna O. D'Souza, et al. Costs of COPD exacerbations in the emergency department and inpatient setting[J]. *Respiratory Medicine*, 2010, 21(9): 3-10.
- [12] 万小平. 川芎嗪对慢性阻塞性肺疾病急性加重期肺动脉高压的影响[J]. *中国实验方剂学杂志*, 2013, 16(9): 326-330.
- (责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)

小青龙汤联合西药治疗重度支气管哮喘临床观察

孙黎明

永嘉县妇幼保健院中医科, 浙江 永嘉 325100

[摘要] 目的: 观察在常规治疗基础上采用小青龙汤治疗重度支气管哮喘的效果。方法: 选取 64 例重度支气管哮喘患者, 随机分为对照组和治疗组各 32 例, 2 组均给予常规的药物进行治疗, 治疗组在此基础上服用小青龙汤, 2 组均连续治疗 2 周, 观察 2 组患者的临床症状、肺功能指标的变化, 与主要生理指标的复常时间。结果: 临床总有效率对照组为 71.9%, 治疗组为 96.9%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。治疗后, 2 组肺功能指标均有所改善 ($P < 0.05$), 治疗组用力肺活量 (FVC)、1 秒用力呼气量 (FEV_1) 与 FEV_1/FVC 比值改善程度均优于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗组咳嗽、气喘、湿啰音、哮鸣音复常时间均较对照组缩短, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 在常规治疗的基础上加上小青龙汤对重度支气管哮喘患者进行治疗, 可显著改善患者的肺功能指标, 提高临床治疗的效果。

[关键词] 重度支气管哮喘; 中西医结合疗法; 小青龙汤

[中图分类号] R562.2*5 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 06-0047-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.06.023

Clinical Study of *Xiao Qinglong Tang* Combined with Western Medicine for Severe Bronchial Asthma

SUN Liming

Abstract: Objective: To explore the effect of *Xiao Qinglong Tang* combined with routine therapy for severe bronchial asthma. Methods: Sixty-four cases of severe bronchial asthma patients were randomly divided into control group and treatment groups, 32 cases in each group. Both groups were given conventional drug treatment, and the treatment group received *Xiao Qinglong Tang* additionally. The treatment lasted for two continuous weeks. The clinical symptoms, lung function, and the time for major physiological indexes recovering

[收稿日期] 2015-01-20

[作者简介] 孙黎明 (1973-), 女, 主治医师, 主要从事中医临床工作。

to normal were observed. Result: The total effective rate was 71.9% in the control group, and was 96.9% in the treatment group, the difference being significant ($P < 0.05$). After treatment, the indexes of lung function in both groups were improved, and the improvement of forced vital capacity (FVC), forced expiratory volume in one second (FEV_1) and ratio of FEV_1/FVC in the treatment group was superior to that in the control group ($P < 0.05$). The time for cough, asthma, crackles, and wheezes recovering to normal in the treatment group was shorter than that in the control group ($P < 0.05$). Conclusion: On the basis of conventional therapy, *Xiao Qinglong Tang* for severe asthma can significantly improve lung function indexes and enhance the clinical effect.

Keywords: Severe bronchial asthma; Integrated Chinese and western medicine therapy; *Xiao Qinglong Tang*

支气管哮喘是临床较为常见的呼吸道疾病, 主要是由多种原因引起嗜酸性粒细胞、肥大细胞、T淋巴细胞、中性粒细胞及细胞组分等诱发慢性气道炎症, 导致气道高反应性等, 临床主要表现为胸闷、气喘、咳嗽、呼吸困难等, 重度者可出现短时间严重呼吸困难、低氧血症等症状, 严重影响患者的生活质量。据文献报道, 全世界有超过 1.2 亿的患者正遭受着哮喘的折磨, 哮喘已成为严重威胁人们身体健康的一种疾病^[1-2]。临床常根据哮喘发作时的病情分为轻度、中度、重度, 目前治疗重度哮喘的方案相对较多, 笔者结合临床经验, 辨证使用小青龙汤对重度支气管哮喘患者进行治疗, 取得了较好的临床效果, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 入选病例为 2012 年 1 月—2013 年 12 月本院呼吸科收治的 64 例重度支气管哮喘患者, 按照随机数字表法分为对照组和治疗组各 32 例。对照组男 18 例, 女 14 例; 年龄 38~64 岁, 平均 (58.6±10.2) 岁; 病程 0.5~4 年, 平均 (1.2±0.4) 年。治疗组男 17 例, 女 15 例; 年龄 37~65 岁, 平均 (59.1±10.4) 岁; 病程 0.6~4 年, 平均 (1.3±0.5) 年。经对照分析, 2 组性别、年龄、病程等比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选择 符合《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)》^[3]重度支气管哮喘的临床诊断标准, 经肺功能及胸部 X 线检查确诊为重度支气管哮喘, 临床表现为呼吸困难、心动过速、血压降低、哮喘有声、面色晦暗、痰少咯吐不爽、胸脘满闷、舌苔薄白、舌质淡、脉虚细、喘促短气、语声低微、痰清稀色白等症状。无其他严重疾病者; 同意参加临床研究并签署知情同意书。排除: 出现严重药物过敏而不宜进入临床试验者; 哮喘危重患者; 有精神疾患, 未按临床治疗方案服用药物而无法判定疗效者; 已使用其他药物进行治疗者。

2 治疗方法

2 组患者均给予祛痰、止咳、抗菌等常规药物进行治疗, 氨茶碱片(哈药集团制药总厂, 规格: 0.2 g), 每次 2 片, 每天 3 次; 醋酸地塞米松片(上海信谊药厂有限公司, 规格: 0.75 mg), 每次 4 片, 每天 1 次, 早餐前服用; 注射用青霉素钠(成

都倍特药业有限公司, 规格: 2.4 g), 每次 400 万 U, 每天 2 次, 肌内注射。

治疗组加服小青龙汤, 基本方: 麻黄(去节)、桂枝(去皮)、炙甘草、白芍、干姜各 15 g, 法半夏 10 g, 细辛、五味子各 6 g。随症加减: 痰多者, 加白芥子、莱菔子各 10 g; 严重哮喘者, 加紫苏子 8 g; 舌头呈现暗红者, 加桃仁 10 g。每天 1 剂, 用水煎煮, 取药液 400 mL, 分早、晚 2 次服用。

2 组患者均连续治疗 2 周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察 2 组患者的临床症状、肺功能指标的变化, 与主要生理指标的复常时间。肺功能指标包括用力肺活量 (FVC)、1 秒用力呼气量 (FEV_1) 与 FEV_1/FVC 比值等。主要生理指标包括咳嗽、气喘、湿啰音、哮鸣音等。

3.2 统计学方法 使用 SPSS17.5 统计软件处理数据。计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验; 计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 根据文献[4]中的标准拟定。痊愈: 临床症状完全消失, 肺功能各项指标恢复正常; 显效: 临床症状基本消失, 肺功能各项指标基本恢复正常; 有效: 临床症状部分消失, 部分肺功能指标恢复正常; 无效: 临床症状及肺功能指标均未出现改善, 甚至加重。临床总有效率 = (痊愈例数 + 显效例数 + 有效例数) / 总例数 × 100%。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。临床总有效率对照组为 71.9%, 治疗组为 96.9%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($\chi^2=7.585, P < 0.01$)。

表 1 2 组临床疗效比较

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	32	6	13	4	9	71.9
治疗组	32	9	18	4	1	96.9 ^①

与对照组比较, ① $P < 0.01$

4.3 2 组治疗前后肺功能指标比较 见表 2。治疗后, 2 组肺功能指标与治疗前比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗组各指标值改善程度均优于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表2 2组治疗前后肺功能指标比较($\bar{x} \pm s$, $n=32$)

组别	时间	FVQ(L)	FEV ₁ (L)	FEV ₁ /FVQ%
对照组	治疗前	2.65±0.36	1.85±0.33	65.46±6.32
	治疗后	3.04±0.49 ^①	2.01±0.38 ^①	81.22±5.12 ^②
治疗组	治疗前	2.58±0.39	1.79±0.31	64.31±5.62
	治疗后	3.52±0.52 ^{①②}	2.53±0.49 ^{①②}	92.86±8.52 ^{①②}

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

4.4 2组主要生理指标复常时间比较 见表3。治疗后, 2组患者的临床症状均有所改善, 治疗组咳嗽、气喘、湿啰音、哮鸣音复常时间均较对照组缩短, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表3 2组主要生理指标复常时间比较($\bar{x} \pm s$) d

组别	n	咳嗽	气喘	湿啰音	哮鸣音
对照组	32	15.8±6.4	8.3±2.5	7.8±2.3	9.4±2.6
治疗组	32	7.2±2.6	3.6±1.1	3.2±0.9	3.4±1.0
t 值		7.042	9.734	10.536	12.184
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

5 讨论

哮喘是临床较为常见的呼吸系统疾病, 诱发哮喘的因素相对比较, 如尘螨、花粉、皮毛、海鲜、牛奶、染料等介质, 对不同体质的患者有可能会诱发哮喘, 剧烈运动及环境污染等亦可导致哮喘的发作。近年来伴随着分子生物学技术的快速发展, 学者认为哮喘的发作具有一定的家族遗传性, 有哮喘家族史者的发病率高于无哮喘家族史者。流行病学研究结果显示, 哮喘患者有年轻化的趋势, 哮喘的发作具有一定的季节性, 气候较为干燥的秋冬季节容易出现哮喘, 严重降低了患者的生活质量^[5-6]。重度支气管哮喘相对一般哮喘具有发病急、病情重等特点, 需采取合适的方法进行治疗, 才能有效缓解患者的症状。尽管目前临床治疗重度支气管哮喘的药物及方案相对较多, 如采用布地奈德气雾剂, 可有效减少临床各种并发症的发生, 亦有采用具有较强平滑肌松弛作用的氨茶碱进行治疗, 可有效控制哮喘, 但后期仍会反复出现各种不良症状, 效果不甚理想, 故寻找疗效迅速、效果确切、副作用少的治疗方法已成为临床研究的热点^[7]。

中医学将哮喘归为哮证、喘证、痰饮范畴, 哮喘的发作与患者的肺、脾、肾等脏器功能状态的良好程度有较为密切的关系。中医学理论认为, 脾为生痰之源、肺为贮痰之器, 脾气亏虚, 阳虚阴盛, 气不化津, 痰饮内生, 宿痰贮于肺, 痰阻而气闭, 肺络阻塞不通, 从而导致哮喘的发作, 故宿痰贮于肺是诱

发哮喘的内因, 临床治疗以宣肺化痰、平喘止咳为基本原则^[8]。

小青龙汤系汉代著名医家张仲景所著《伤寒论》中的经典名方, 由麻黄、桂枝、炙甘草、芍药、干姜等中药组成, 具有较好的温化痰饮、解表散寒、宣肺平喘等功效。方中麻黄发汗解表、宣肺行水, 桂枝协助麻黄解表, 芍药调和营卫, 干姜、细辛温脾、肺之寒, 使脾散精, 上归于肺, 肺能通调水道, 下输膀胱, 故水液能在体内正常运行, 以杜绝其生痰之源; 法半夏燥湿化痰, 五味子敛肺止咳, 甘草调和诸药。诸药合用, 协同发挥解表涤痰、止咳及平喘的作用。拟方时根据患者的实际情况对方剂进行适当的加减, 可获得更佳临床疗效。本研究结果显示, 在常规治疗的基础上辨证使用小青龙汤治疗重度支气管哮喘, 相较传统治疗组, 具有可显著改善患者的肺功能、有效缩短各体征恢复正常的时间、提高临床治疗效果等特点, 对于临床治疗支气管哮喘具有较大的借鉴意义。

【参考文献】

- [1] 李竹英, 王晶波, 王雪慧, 等. 止哮汤治疗支气管哮喘急性发作期临床研究[J]. 中国中医急症, 2012, 21(8): 1207-1208.
- [2] 张红萍, 吕燕, 梁睿, 等. 孟鲁司特治疗成人支气管哮喘急性发作的疗效和安全性的系统评价[J]. 中国呼吸与危重监护杂志, 2012, 11(4): 335-341.
- [3] 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.
- [4] 郑星宇, 杜思哲, 任林, 等. 四逆散合小青龙汤治疗哮喘急性发作期体会[J]. 浙江中医杂志, 2010, 45(2): 111-112.
- [5] Francesco B, Paolo T, Marco M, et al. Cefditoren versus levofloxacin in patients with exacerbations of chronic bronchitis: serum inflammatory biomarkers, clinical efficacy, and microbiological eradication [J]. Ther Clin Risk Manag, 2013, 9(4): 55-64.
- [6] 尚云飞, 朱立成, 朱文娟. 中西医结合治疗支气管哮喘急性发作疗效及安全性的 Meta 分析[J]. 辽宁中医杂志, 2010, 37(11): 2204-2208.
- [7] 郑忻. 小青龙汤治疗支气管哮喘急性发作期临床疗效观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2012, 14(6): 156-159.
- [8] 潘静. 小青龙汤加减联合西药治疗哮喘急性发作 53 例的疗效与护理体会[J]. 中医药导报, 2013, 19(8): 92-93.

(责任编辑: 刘淑婷, 吴凌)