

哮平方联合孟鲁司特钠防治哮喘临床观察

杨俊波

普宁市中医医院, 广东 普宁 515300

[摘要] 目的: 观察哮平方联合孟鲁司特钠防治哮喘的临床疗效。方法: 80例哮喘患者随机分为对照组与观察组, 各40例, 对照组给予玉屏风颗粒联合孟鲁司特钠治疗; 观察组给予哮平方联合孟鲁司特钠治疗。疗程3月。结果: 总有效率观察组97.5%, 对照组67.5%, 2组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组治疗后临床症状改善情况及住院时间分别与对照组比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 哮平方联合孟鲁司特钠治疗哮喘, 临床疗效显著, 并可改善临床症状, 减少患者哮喘的发作次数。

[关键词] 哮喘; 哮平方; 孟鲁司特钠; 临床疗效

[中图分类号] R562.2⁺5

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415 (2015) 07-0046-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.07.021

哮喘是一种慢性炎症, 其主要特征是可逆性气道阻塞、气道高反应性等, 是临床常见的慢性呼吸道疾病之一。目前我国有1000多万的哮喘患者, 其发病率1.5%^[1], 近几年来, 随着社会的不断发展, 人们的生活方式和生活习惯发生了很大的改变, 哮喘的发病率又有逐渐上升的趋势。哮喘严重影响患者的身心健康, 重者甚至致其死亡。当其患病时其临床症状主要表现为打喷嚏、流鼻涕、眼痒等一系列的上呼吸道过敏症状。由于患者年龄的偏大, 其身体器官和功能逐渐衰退, 因此其临床表现更为复杂^[2], 严重影响患者的生活质量, 威胁其身体健康, 因此对其治疗就显得十分重要。近年来, 本院以哮平方联合常规西药孟鲁司特钠防治哮喘, 收到较好的临床疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例为2012年1月—2014年12月本院哮喘患者, 共80例, 随机分为对照组与观察组, 每组40例。对照组男26例, 女14例; 年龄45~72岁, 平均(52.5±3.2)岁; 病程3月~7年, 平均(25.6±2.1)月; 病情轻度11例, 中度29例。观察组男25例, 女15例; 年龄48~74岁, 平均(55.5±2.6)岁; 病程2月~8年, 平均(24.6±3.1)月; 其中病情轻度18例, 中度22例。2组年龄、性别、病程、病情比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断与排除标准 诊断参照《支气管哮喘防治指南》^[3], 其临床症状主要表现为呼吸困难、肺部喘鸣音等临床症状。排除有心力衰竭、先天性心脏病以及肺结核等疾病的患者。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予玉屏风颗粒联合孟鲁司特钠治疗。玉屏风颗粒(云南白药集团股份有限公司, 生产批号ZL12002)治疗, 每次1包, 每天3次; 孟鲁司特钠(山东鲁南贝特制药有限公司, 生产批号120801)治疗, 每次12mg, 每天3次。

2.2 观察组 给予哮平方联合孟鲁司特钠治疗, 孟鲁司特钠的使用方法与对照组一样, 哮平方组成: 黄芪、白术、当归各20g, 莪术、僵蚕、陈皮各10g, 甘草6g。肺虚加党参10g, 防风6g, 桂枝5g; 脾虚加党参10g, 茯苓12g, 半夏6g, 砂仁、焦山楂各5g, 每天1剂, 加水1500mL煎至300mL, 分早晚服用。

2组患者共治疗1疗程, 治疗3月为1疗程, 在其治疗结束之后对其治疗效果进行评定。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 2组临床疗效及临床症状、住院时间。

3.2 统计学方法 采用SPSS13.0统计软件, 计数资料和等级资料以率或构成比表示, 采用 χ^2 检验; 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 采用 t 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《呼吸病学》^[4]拟定。显效: 临床症状得到了明显的改善, 没有出现呼吸困难的情况, 肺部听诊时其哮鸣音消失, 25% < 最大呼气流速增加量 < 35%; 有效: 喘息症状有所改善, 出现呼吸困难的次数减少, 偶有烦躁情绪, 听诊时哮鸣音减少, 15% < 最大呼气流速增加量 < 24%; 无效:

[收稿日期] 2014-12-21

[作者简介] 杨俊波 (1967-), 男, 主治中医师, 主要从事中医内科学研究。

喘息症状没有得到改善,呼吸仍然困难,情绪烦躁,肺部听诊时哮鸣音没有减少很多,最大呼气流速没有得到改善甚至加重。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率观察组97.5%,对照组67.5%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	40	29(72.5)	10(25.0)	1(2.5)	39(97.5)
对照组	40	15(37.5)	12(30.0)	13(32.5)	27(67.5)
χ^2 值		9.77	0.24	12.31	12.31
P值		0.0018	0.6187	0.0005	0.0005

4.3 2组治疗后临床症状及住院时间比较 见表2。观察组治疗后临床症状改善情况及住院时间分别与对照组比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

组别	n	喘息持续时间	咳嗽持续时间	肺部体征持续时间	住院天数
观察组	40	2.13±0.55	3.12±0.58	5.23±1.76	5.36±1.45
对照组	40	4.23±0.98	6.77±1.97	9.36±2.31	10.20±1.85
t值		11.81	11.24	8.99	13.02
P值		0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

5 讨论

哮喘是临床比较常见的一种呼吸道慢性疾病,以反复发作性咳嗽、哮喘、呼吸困难为主要特征^[4]。患者起病时会出现烦躁不安、呼吸困难的现象。一般呼气时较为困难,且无法平卧,坐立时出现耸肩或屈背样;且其面色呈苍白样改变,鼻翼煽动、口唇发绀,严重者甚至出现冷汗淋漓,病情即可转为危重,需立即给予对症治疗。哮喘的发病机制较为复杂,发病原因迄今为止仍不是十分清楚,哮喘的反复发作可导致黏液渗出、血浆渗出、神经活性增加等一系列病理改变,最后导致患者气道重建,若患者长期患病可导致其肺功能逐渐下降,影响其健康^[5],因此对其的治疗显得十分重要。

中医学认为哮喘的发病原因为其肺脾肾虚且受损,水液的代谢发生异常,进而产生痰饮,形成夙根,濡养失调。脾是后

天之本,气血生化的源泉,而人体的脏器均依赖于气血的濡养,哮喘的反复发作是由于肺、脾、肾三者不足的表现,因此对其的治疗原则应以调脾为主,扶正气,祛湿热为原则。而笔者认为哮喘的治疗应该以防治为主,哮喘方中黄芪有补气升阳功效,用于治疗气虚乏力,能补充元气;当归有补血通经的功效;莜术可促进血液运行;陈皮具有理气健脾的功效;甘草可以调和诸药;诸药合用,达到健脾益气,祛邪扶正的功效。而孟鲁司特钠具有拮抗白三烯的作用,是一种高选择性的半胱氨酸白三烯受体拮抗剂,能有效降低气道的高反应性^[6]。两者联合使用,共同达到控制哮喘发作的目的,改善患者的肺功能。

本次研究中,总有效率观察组97.5%,对照组67.5%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组治疗后临床症状改善情况及住院时间与对照组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。综上所述,哮喘方联合常规西药孟鲁司特钠防治哮喘,具有平喘化痰的功效,可以改善患者的临床症状,减少患者哮喘的发作次数,调节其肺脾功能,具有较高的临床使用价值。

[参考文献]

- [1] 吴琦梁,陈崇威,薛晶晶,等.卡介菌多糖核酸联合孟鲁司特钠治疗小儿支气管哮喘的疗效观察[J].临床合理用药杂志,2010,3(23):56-57.
- [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[J].中华结核呼吸杂志,2003,26(3):132-138.
- [3] 朱元珩,陈文彬.呼吸病学[M].北京:人民卫生出版社,2003:854-877.
- [4] 白震宁,王海萍.热哮喘配合中药贴敷治疗支气管哮喘急性发作期临床观察[J].山西中医,2014,30(5):23-24,26.
- [5] 解玉,郑含笑,杨子珍,等.孟鲁司特钠、布地奈德对哮喘小鼠气道重塑及肺组织MMP-9、TIMP-1表达的影响[J].山东医药,2013,53(23):33-35.
- [6] 李克卉,周建辉.孟鲁司特钠辅助治疗支气管哮喘48例疗效观察[J].山东医药,2009,49(19):93-94.

(责任编辑:马力)