

舒张功能的作用,对舒张性心力衰竭具有积极治疗作用。但临床观察对患者的观察周期有限,未能进一步长期随访,远期疗效有待继续观察,同时未能结合中医分型深入评价疗效,有待今后继续开展研究。

[参考文献]

[1] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则: 第1辑[S]. 1993: 57.

[2] 中华医学会心血管病学分会, 中华心血管病杂志编辑委

员会. 慢性心力衰竭诊断治疗指南[J]. 中华心血管病杂志, 2007, 35(12): 1076- 1095.

[3] 蔡毅, 何昆仑, 范利. 舒张性心力衰竭新概况[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2006, 8(6): 425- 427.

[4] 刘燕娟, 王飞雪, 郝建峰, 等. 黄芪生脉饮临床应用及基础研究进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2009, 18(16): 1961- 1963.

(责任编辑: 吴凌)

# 平喘汤治疗支气管哮喘(冷哮)急性发作期临床观察

张松, 张蓉映, 李小波, 阮婴丹

台州市第一人民医院, 浙江 台州 318020

[摘要] 目的: 观察平喘汤治疗支气管哮喘(冷哮)急性发作期的临床疗效。方法: 将86例支气管哮喘急性发作期患者随机分为对照组和观察组, 对照组给予常规西医治疗; 观察组在对照组的基础上给予平喘汤治疗。7天为1疗程。观察治疗前后嗜酸性粒细胞(EOS)、IgE、最大呼气流速(PEF)的改善情况及2组临床疗效。结果: 总有效率观察组93.0%, 对照组72.0%, 2组比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。2组治疗后EOS、IgE、PEF均有改善, 与本组治疗前比较, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ); 治疗后2组EOS、IgE、PEF比较, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 平喘汤治疗支气管哮喘(冷哮)急性发作期的临床效果显著, 可有效改善患者临床症状, 提高患者的生活质量。

[关键词] 支气管哮喘; 平喘汤; 急性发作; 临床疗效

[中图分类号] R562.2\*5 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2016) 01-0032-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.01.015

支气管哮喘是临床比较常见的一种呼吸道疾病, 是由多种细胞, 例如T细胞、中性粒细胞、肥大细胞、气道上皮细胞等和细胞组分参与的气道慢性炎症性疾病<sup>[1]</sup>。这种慢性炎症可导致患者气道反应性增加, 出现广泛性的可逆性气流受限, 其临床症状主要表现为气急、胸闷、咳嗽、喘息等。若支气管哮喘不及时治疗, 可随病程的增长导致气道狭窄或气道重塑, 严重影响患者的生活质量。目前, 临床主要以西医治疗为主, 但难以长期控制, 易反复发作, 而中医在治疗支气管哮喘方面具有独到的优势<sup>[2]</sup>。本院以平喘汤治疗支气管哮喘(冷哮)急性发作期, 收到较好的疗效, 现报道如下。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 选取2012年1月—2014年1月本院支气管哮喘急性发作期患者, 共86例。随机分为对照组和观察组, 每组43例。对照组男25例, 女18例; 年龄21~72岁, 平

均(42.6±3.1)岁; 病程3~12年, 平均(7.2±3.1)年; 病情轻度12例, 中度20例, 重度11例。观察组男23例, 女20例; 年龄22~74岁, 平均(41.4±5.2)岁; 病程3~10年, 平均(6.8±4.5)年; 病情轻度13例, 中度18例, 重度12例。2组年龄、性别、病程、病情比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

1.2 病例选择 所有患者均符合《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)<sup>[3]</sup>中关于支气管哮喘的相关诊断标准, 符合《中药新药临床研究指导原则(试行)<sup>[4]</sup>中关于支气管哮喘的相关诊断标准。排除药物过敏者、心肝肾严重疾病者、精神疾病者。

## 2 治疗方法

2.1 对照组 给予常规西医治疗。包括给予吸氧、解痉、平喘止咳、纠正水电解质紊乱及酸碱平衡, 给予支气管扩张剂

[收稿日期] 2015-05-22

[作者简介] 张松(1980-), 男, 主治医师, 研究方向: 慢性气道疾病。

或糖皮质激素等常规治疗措施。

2.2 观察组 在对照组治疗基础上给予平喘汤治疗。处方：麻黄、苦杏仁、射干、白芥子、苍耳子、陈皮、防风各 9 g，丹参、地龙各 15 g，法半夏 12 g，五味子 3 g，桃仁 6 g。水煎服，每天 1 剂，分早晚服用。7 天为 1 疗程。

2 组患者均治疗 2 疗程。在治疗结束后，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 观察治疗前后嗜酸性粒细胞(EOS)、IgE、最大呼气流速(PEF)的改善情况，比较 2 组临床疗效。

3.2 统计学方法 运用 SPSS15.0 软件进行统计分析，计数资料行  $\chi^2$  检验；计量资料以  $(\bar{x} \pm s)$  表示，行  $t$  检验。

### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[4]</sup> 判定。临床控制：哮喘症状完全缓解，偶有轻度发作但不需药物治疗，其 PEF 增加量大于 35%，变异率小于 20%；显效：

哮喘发作程度较治疗前减轻，但仍需支气管扩张剂等治疗，PEF 增加量在 25%~35%，变异率小于 20%；有效：哮喘症状有所改善，PEF 增加量 15%~24%，仍需支气管扩张剂等治疗；无效：临床症状无明显改善甚至加重。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率观察组 93.0%，对照组 72.0%，2 组比较，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

组别	n	例(%)			
		临床控制	显效	有效	无效
观察组	43	25(58.1)	6(14.0)	9(20.9)	3(7.0)
对照组	43	13(30.2)	5(11.6)	13(30.2)	12(27.9)

与对照组比较，① $P < 0.05$

4.3 2 组治疗前后 EOS、IgE、PEF 比较 见表 2。2 组治疗后 EOS、IgE、PEF 均有改善，与本组治疗前比较，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )；治疗后 2 组 EOS、IgE、PEF 比较，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表 2 2 组治疗前后 EOS、IgE、PEF 比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	EOS( $\times 10^9/L$ )		IgE(IU/mL)		PEF(L/s)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	43	0.274 $\pm$ 0.030	0.083 $\pm$ 0.031 <sup>②</sup>	471.89 $\pm$ 30.72	225.86 $\pm$ 53.42 <sup>②</sup>	3.22 $\pm$ 0.51	3.79 $\pm$ 0.59 <sup>②</sup>
对照组	43	0.276 $\pm$ 0.035	0.198 $\pm$ 0.035 <sup>①</sup>	472.65 $\pm$ 30.52	253.75 $\pm$ 45.62 <sup>①</sup>	3.24 $\pm$ 0.48	3.52 $\pm$ 0.41 <sup>①</sup>

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

### 5 讨论

哮喘的急性发作通常是由于患者接触到变异源等刺激引起的，或是由于治疗不当所造成的，其临床表现为胸闷、咳嗽、气促等症状突然发作甚至加重，以呼气流量降低、伴呼吸困难为主要特征<sup>[5]</sup>。哮喘急性发作时的程度轻重不一，若不及时治疗，可引起呼吸衰竭等并发症的发生，威胁患者的生命安全。

支气管哮喘尚无完全根治的办法，目前对其的治疗主要是以改善症状，缓解病情，解痉平喘为主。支气管哮喘属中医学哮喘等范畴。中医学认为，其病机是由于宿痰隐藏于肺中，患者劳累过度、情志损伤等均可引起哮喘发生，未发作时以正虚为主，表现为肺、脾、肾等脏气虚弱，在其发作时以邪实为主。因此对其的治疗应以“未发以扶正气为主，既发则以攻邪气为主”，遵循标本兼治的原则<sup>[6]</sup>。平喘汤中所使用的麻黄其性温，可散寒、宣肺平喘；细辛、半夏可祛湿化痰，温肺化饮；白芥子、紫苏可以止咳、散结；防风具有祛风解表的功效；苦杏仁可平喘、止咳、祛痰；丹参具有活血功效；五味子可敛肺止咳；陈皮可理气、化痰。诸药合用共同达到平喘、止咳、散寒宣肺的功效<sup>[7]</sup>。本次研究以 86 例患者为研究对象，通过研究发现，观察组治疗总有效率 93.0%，明显高于对照组 72.0%；且 2 组患者治疗后 EOS、IgE、PEF 均较治疗前改善( $P < 0.05$ )，但观察组治疗后 EOS、IgE 低于对照组，PEF 高于对照组，与对照组比较，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。说明

在常规治疗的基础上给予患者平喘汤治疗可有效改善患者临床症状，提高患者的生活质量。

### [参考文献]

- [1] 郑发斌, 李希. 平喘汤治疗支气管哮喘急性发作期(冷哮喘)30 例临床疗效观察[J]. 中国医药指南, 2012, 9(34): 282- 283.
- [2] 苏季平. 中西医结合治疗小儿急性发作期支气管哮喘临床观察[J]. 中医临床研究, 2013, 23(24): 60- 62.
- [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.
- [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] 贾满仓. 宣肺平喘汤治疗支气管哮喘急性发作临床研究[J]. 中国中医急症, 2011, 20(12): 1914- 1915.
- [6] 白明. 中西医结合治疗支气管哮喘 43 例[J]. 河南中医, 2013, 33(11): 1988- 1989.
- [7] 吴伟. 平喘汤为主治疗支气管哮喘急性发作期 34 例临床观察[J]. 浙江中医杂志, 2014, 49(2): 105.

(责任编辑: 马力)