

# 中西医结合治疗冷哮型急性支气管哮喘 50 例临床观察

曹建标, 蔡汉炯, 钟远

杭州市萧山区中医院, 浙江 杭州 311200

**[摘要]** 目的: 观察中西医结合治疗冷哮型急性支气管哮喘患者的临床疗效。方法: 选取 100 例冷哮型急性支气管哮喘患者, 随机分为对照组和研究组各 50 例。2 组均予沙丁胺醇气雾剂、氨茶碱注射液等对症治疗, 研究组再予射干麻黄汤加减治疗。观察 2 组治疗前后症状总积分、超敏 C-反应蛋白 (hs-CRP)、肺功能 [第 1 秒用力呼气容积 (FEV<sub>1</sub>)、用力肺活量 (FVC)、第 1 秒用力呼气容积占用力肺活量百分比 (FEV<sub>1</sub>/FVC%)] 的变化及用药安全性。结果: 总有效率研究组 98.0%, 对照组 86.0%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后, 2 组症状总积分及 hs-CRP 水平均较治疗前降低 ( $P < 0.01$ ); 研究组症状总积分及 hs-CRP 水平均低于对照组 ( $P < 0.05$ )。研究组 FEV<sub>1</sub>、FVC、FEV<sub>1</sub>/FVC% 值均高于对照组 ( $P < 0.05$ )。2 组患者在治疗过程中均未见严重的不良反应事件发生。结论: 中西医结合治疗冷哮型急性支气管哮喘患者安全有效, 能提高临床疗效, 有效改善患者的肺功能。

**[关键词]** 支气管哮喘; 冷哮型; 中西医结合疗法; 射干麻黄汤; 超敏 C-反应蛋白 (hs-CRP); 第 1 秒用力呼气容积 (FEV<sub>1</sub>); 用力肺活量 (FVC); 第 1 秒用力呼气容积占用力肺活量百分比 (FEV<sub>1</sub>/FVC%)

**[中图分类号]** R562.2\*5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2017) 01-0037-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.01.012

## Clinical Observation of Integrated Chinese and Western Medicine Therapy for Acute Bronchial Asthma of Cold Type : A Report of 50 Cases

CAO Jianbiao, CAI Hanjiong, ZHONG Yuan

**Abstract :** **Objective :** To observe the clinical effect of Chinese medicine combined with western medicine in treating patients with acute bronchial asthma of cold type. **Methods :** Selected 100 patients with acute bronchial asthma of cold type and divided them into the control group and the research group randomly, 50 cases in each group. The two groups were both given the symptomatic treatment such as salbutamol aerosols, aminophylline injection, etc., and the research group was additionally given the therapy of Shegan Mahuang tang. Compared total scores of symptoms and changes of high sensitive C-reactive protein (hs-CRP), lung function [forced expiratory volume in 1 second (FEV<sub>1</sub>), forced vital capacity (FVC) and first second forced expiratory volume accounting for the percentage of forced expiratory volume (FEV<sub>1</sub>/FVC%)] as well as safety of the two groups before and after treatment. **Results :** The total effective rate was 98.0% in the research group and 86.0% in the control group, the difference being significant ( $P < 0.05$ ). After treatment, total scores of symptoms and hs-CRP levels in two groups were lower than those before treatment ( $P < 0.01$ ). Scores of symptoms and hs-CRP levels in the research group were lower than those in the control group ( $P < 0.05$ ). FEV<sub>1</sub>, FVC, FEV<sub>1</sub>/FVC% in the research group were all higher than those in the control group ( $P < 0.05$ ). There was no severe adverse reaction in two groups during treatment. **Conclusion :** Integrated Chinese and western medicine therapy for treating patients with acute bronchial asthma of cold type is safe and effective, which can enhance the clinical effect and improve lung function.

**Keywords :** Bronchial asthma; Cold type; Integrated Chinese and western medicine therapy; Shegan Mahuang tang; High sensitive C-reactive protein (hs-CRP); Forced expiratory volume in 1 second (FEV<sub>1</sub>); Forced vital capacity (FVC); First second forced expiratory volume accounting for the percentage of forced expiratory volume (FEV<sub>1</sub>/FVC%)

**[收稿日期]** 2016-08-23

**[作者简介]** 曹建标 (1976-), 男, 主治医师, 研究方向: 呼吸内科。

支气管哮喘(简称哮喘)为肺部常见疾病之一,严重影响患者的生活质量。目前针对哮喘病情轻、中度者,可予吸入型糖皮质激素等控制症状;重度者需予静脉输注糖皮质激素治疗,但仍不能完全控制症状,说明单纯西医治疗本病具有一定局限性<sup>[1]</sup>。笔者结合临床经验,在西医对症治疗基础上,采用射干麻黄汤加减治疗冷哮型急性支气管哮喘患者,旨在观察该疗法的临床疗效,现报道如下。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 选取2013年4月—2015年9月在本院呼吸内科住院治疗的100例冷哮型急性支气管哮喘患者,随机分为对照组和研究组各50例。对照组男24例,女26例;年龄15~56岁,平均(35.28±6.32)岁;病程1~18年,平均(7.85±3.52)年;病情分级<sup>[2]</sup>:轻度者21例,中度者29例。研究组男22例,女28例;年龄16~55岁,平均(36.26±6.74)岁;病程1~20年,平均(8.03±3.63)年;病情分级:轻度者19例,中度者31例。经统计分析,2组一般资料比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《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>[2]</sup>》中支气管哮喘诊断标准拟定:①病史:既往有支气管哮喘病史,急性发作喘息、胸闷、气急或咳嗽;②体征:双肺可闻及弥漫性或散在哮鸣音,以呼气相为主,呼气相延长;③辅助检查:支气管激发试验或支气管舒张试验阳性;④排除其他疾病引起的哮喘。

1.3 辨证标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)<sup>[3]</sup>》中发作期冷哮证辨证标准拟定:①主症:喉中哮鸣有声,咯痰稀白,胸膈满闷;②次症:身痛、恶寒、发热等;③舌脉:舌淡、苔白滑,脉浮紧。

1.4 纳入标准 ①符合上述诊断标准及中医冷哮证辨证标准的患者;②病情分级属轻、中度的患者;③年龄14~60岁;④知情并签署知情同意书者。

1.5 排除标准 ①合并严重肝、肾、心功能异常及造血系统等疾病的患者;②妊娠或哺乳期的妇女;③合并严重呼吸衰竭或肺源性心脏病的患者;④治疗过程中依从性差或自动退出者。

## 2 治疗方法

2.1 对照组 予西医治疗。①沙丁胺醇气雾剂(葛兰素史克制药有限公司,规格:每瓶20mg),每次

200 μg,喷雾吸入,每天3次。②氨茶碱注射液(广东雷允上药业有限公司,规格:2mL/0.5g)500mg加入生理盐水250mL,静脉滴注,每天1次。③予溴己新化痰、维持电解质平衡等对症治疗。以上疗程5天。

2.2 研究组 西医治疗同对照组,加用射干麻黄汤,处方:射干、麻黄、法半夏各9g,细辛、生姜、紫菀、款冬花各6g,五味子3g,大枣3枚。加减:兼发热者,予金银花、连翘、薄荷等;兼气虚者,加人参、白术、茯苓等;伴阴虚者,加麦冬、百合等;痛甚者,加延胡索、川芎、乳香、没药等。每天1剂,上药水煎,分2次温服。以上疗程5天。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①症状总积分:参照哮喘症状量表<sup>[3]</sup>,将喘息、咳嗽、咯痰、胸膈满闷、哮鸣音5项分轻、中、重3级:轻度者,1分;中度者,2分;重度者,3分;由同一医师对患者治疗前后的症状进行评分,最后以5项总分进行统计分析。②超敏C-反应蛋白(hs-CRP):取患者清晨空腹静脉血,采用全自动生化分析仪进行检测。③肺功能:采用肺功能测试仪对患者进行第1秒用力呼气容积(FEV<sub>1</sub>)、用力肺活量(FVC)、第1秒用力呼气容积占用力肺活量百分比(FEV<sub>1</sub>/FVC%)的检测。④安全性:观察治疗过程中患者出现的不良反应,以临床记录进行统计。

3.2 统计学方法 采用SPSS17.0统计学软件处理数据。计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,比较采用 $t$ 检验;计数资料以百分比表示,比较采用 $\chi^2$ 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准<sup>[3]</sup> 临床痊愈:症状、体征消失或基本消失,症状总积分减少 $\geq 95\%$ ;显效:症状、体征较前明显改善,症状总积分减少70%~94%;有效:症状、体征均较前好转,症状总积分减少30%~69%;无效:症状、体征较前无改善或加重,症状总积分减少 $<30\%$ 。

4.2 2组疗效比较 见表1。总有效率研究组98.0%,对照组86.0%,2组比较,差异有统计学意义( $\chi^2=4.981, P=0.027<0.05$ )。

4.3 2组治疗前后症状总积分及hs-CRP比较 见表2。治疗后,2组症状总积分及hs-CRP水平均较治疗前降低( $P<0.01$ );研究组症状总积分及hs-CRP

水平均低于对照组( $P < 0.05$ )。

表1 2组疗效比较 例(%)

| 组别  | n  | 临床痊愈     | 显效      | 有效      | 无效      | 总有效                   |
|-----|----|----------|---------|---------|---------|-----------------------|
| 对照组 | 50 | 28(56.0) | 9(18.0) | 6(12.0) | 7(14.0) | 43(86.0)              |
| 研究组 | 50 | 36(72.0) | 8(16.0) | 5(10.0) | 1(2.0)  | 49(98.0) <sup>①</sup> |

与对照组比较, ① $P < 0.05$

表2 2组治疗前后症状总积分及hs-CRP比较( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | n  | 症状总积分(分)    |                           | hs-CRP(mg/L) |                           |
|-----|----|-------------|---------------------------|--------------|---------------------------|
|     |    | 治疗前         | 治疗后                       | 治疗前          | 治疗后                       |
| 对照组 | 50 | 8.63 ± 1.74 | 3.31 ± 1.02 <sup>①</sup>  | 14.25 ± 3.16 | 9.21 ± 2.17 <sup>①</sup>  |
| 研究组 | 50 | 8.74 ± 1.70 | 1.68 ± 0.53 <sup>②③</sup> | 14.13 ± 3.20 | 7.52 ± 2.04 <sup>②③</sup> |

与治疗前比较, ① $P < 0.01$ ; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.05$

4.4 2组治疗后肺功能指标比较 见表3。治疗后, 研究组FEV<sub>1</sub>、FVC、FEV<sub>1</sub>/FVC%值均高于对照组( $P < 0.05$ )。

表3 2组治疗后肺功能指标比较( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | n  | FEV <sub>1</sub> (L)     | FVC(L)                   | FEV <sub>1</sub> /FVC%(%) |
|-----|----|--------------------------|--------------------------|---------------------------|
| 对照组 | 50 | 2.14 ± 0.46              | 3.97 ± 0.52              | 58.41 ± 3.72              |
| 研究组 | 50 | 2.75 ± 0.43 <sup>①</sup> | 4.35 ± 0.53 <sup>①</sup> | 65.89 ± 4.02 <sup>①</sup> |

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.5 2组安全性比较 2组患者在治疗过程中均未见严重的不良反应事件发生。对照组出现2例轻度恶心者, 1例轻度失眠者, 1例轻度心动过速者, 考虑氨茶碱所致, 均予观察未经药物处理, 自行好转; 研究组出现3例轻度恶心者, 考虑氨茶碱或中药汤剂所致, 均予观察未经药物处理, 自行好转。2组不良反应发生情况比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

## 5 讨论

目前认为哮喘致病机制主要与气道炎症反应、气道高原反应、变态反应、神经因素等相关, 故现代医学根据其不同致病机制而采取不同治疗, 但难以达到满意效果。中药具有浓度高、多靶点、副作用小等优势, 能有效控制气道炎症、调节机体免疫功能、改善气道重塑、降低气道反应、调节神经失衡等作用<sup>[4]</sup>。《景岳全书·喘促》曰: “喘有夙根, 遇寒即发, 或遇劳即发, 亦名哮喘”, 指出其病机为宿痰伏肺, 外感风寒等导致肺失宣降、痰阻气道、气道挛急而发病。故针对外感风寒所致的冷哮患者, 本研究采用射干麻

黄汤加减治疗。

射干麻黄汤, 方中射干与麻黄、法半夏配伍, 宣肺利咽、降逆平喘、化痰散结; 细辛与生姜配伍, 以疏风散寒, 同时逐少阴之饮邪; 紫菀与款冬花配伍, 加强温肺化痰止咳之功, 同时防止发散太过而与五味子配伍, 体现散中有收; 合大枣以固护脾气, 助其运化水湿。诸药合用, 共奏宣肺平喘、化痰止咳之功。现代药理研究表明, 射干麻黄汤具有平喘、祛痰、抗炎等功效; 可增加纤毛运动, 降低痰液黏度, 从而促进痰液排出; 能延长豚鼠哮喘潜伏期, 减少复发次数; 抑制毛细血管通透性而减少痰液的分泌<sup>[5]</sup>。

本研究结果显示, 治疗后, 研究组hs-CRP水平低于对照组( $P < 0.05$ ), FEV<sub>1</sub>、FVC、FEV<sub>1</sub>/FVC%均高于对照组( $P < 0.05$ )。提示射干麻黄汤能有效降低炎症反应, 改善肺功能。研究组症状总积分低于对照组( $P < 0.05$ ), 总有效率(98.0%)高于对照组(86.0%) ( $P < 0.05$ )。肯定了射干麻黄汤有确切的临床疗效。2组患者在治疗过程中均未见严重不良反应, 提示射干麻黄汤临床使用安全。

综上所述, 临床治疗哮喘应发挥中西医结合优势, 互补不足, 使临床疗效发挥到最大, 尽可能减轻患者的痛苦。射干麻黄汤治疗冷哮型急性支气管哮喘患者安全有效, 能提高临床疗效, 有效改善患者的肺功能。值得临床参考。

## [参考文献]

- [1] Douglas G, Higgins B, Barnes N, et al. British guideline on the management of asthma[J]. Thorax, 2003, 58 Suppl 1(Suppl 4): i1-i94.
- [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]. 中华结核和呼吸杂志, 2008, 31(3): 177-185.
- [3] 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: 61-66.
- [4] 张雄飞, 黄娟萍, 李碧云, 等. 中药治疗哮喘作用机制的研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2013, 19(15): 344-347.
- [5] 王芳, 王敏. 射干麻黄汤治疗哮喘的疗效及机制研究进展[J]. 医学研究生学报, 2013, 26(7): 754-756.

(责任编辑: 吴凌)