

能缺损评分下降最显著,与其余3组比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。单纯使用黄芪桂枝五物汤,患者的神经功能缺损评分低于空白对照组($P < 0.05$),但单用中药热封包与空白对照组比较及单用黄芪桂枝五物汤与单用中药封包比较,差异均无统计学意义($P < 0.05$)。提示黄芪桂枝五物汤配合中药热封包治疗对气虚血瘀型中风后遗症患者神经功能缺损症状的改善作用最显著。在生活能力评分上,治疗后黄芪桂枝五物汤配合中药热封包组评分最高,与其余3组比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$),而单用黄芪桂枝五物汤组及单用中药热封包组生活能力评分均高于空白对照组($P < 0.05$)。由此可见,黄芪桂枝五物汤配合中药热封包治疗气虚血瘀型中风后遗症,可显著提高患者的生活质量。

综上所述,黄芪桂枝五物汤配合中药热封包治疗能有效改善气虚血瘀型中风后遗症患者的神经功能和生活质量,提高临床疗效,可在临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 吴江,贾建平,崔丽英. 神经病学[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:158-169.
- [2] 国家中医药管理局脑病急症协作组. 中风病诊断与疗效评定标准(试行)[J]. 北京中医药大学学报,1996,19(1):55-56.
- [3] 全国第四届脑血管病学术会议. 脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准(1995)[J]. 中华神经科杂志,1996,29(6):381-383.
- [4] 秦保锋,翁伟力,朱旭莹,等. 黄芪桂枝五物汤临床研究进展[J]. 现代诊断与治疗,2013,24(16):3654-3655.

(责任编辑:吴凌,刘迪成)

补肾益气方联合西药治疗肺肾气阳虚型哮喘临床研究

胡以琳

德清县人民医院(乾元)内二科,浙江 德清 313216

[摘要] 目的:观察补肾益气方联合西药治疗肺肾气阳虚型哮喘的临床效果。方法:将80例肺肾气阳虚型哮喘患者随机分为对照组和治疗组各40例,对照组给予常规西药治疗,治疗组在对照组治疗基础上加用补肾益气方治疗,1月为1疗程,2组均连续治疗2疗程。观察比较2组的临床疗效、中医证候积分、不良反应发生情况及治疗结束后随访1月内的复发情况。结果:治疗后,治疗组总有效率为97.5%,高于对照组的77.5%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。对照组中医证候积分与治疗前比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗组中医证候积分较治疗前降低,且低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。治疗组不良反应发生率为2.50%,复发率为2.50%,低于对照组的17.50%和15.00%,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论:应用补肾益气方联合西药治疗肺肾气阳虚型哮喘疗效确切,可有效减轻患者的临床症状,不良反应发生率及复发率低。

[关键词] 哮喘;肺肾气阳虚型;中西医结合疗法;补肾益气方;中医证候积分

[中图分类号] R562.2+5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2017)06-0034-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.06.011

Clinical Observation of Bushen Yiqi Prescription Combined with Western Medicine in Treating Asthma of Qi-yang Deficiency of Lung and Kidney

HU Yilin

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of Bushen Yiqi prescription combined with western medicine in treating asthma of qi- yang deficiency of lung and kidney. Methods: Selected 80 patients with asthma of qi- yang deficiency of lung and kidney and divided them into the control group and the treatment group with 40 cases in each randomly. The control

[收稿日期] 2017-02-01

[作者简介] 胡以琳(1978-),女,主治医师,研究方向:呼吸系统疾病。

group was given routine western medicine treatment, and the treatment group was given Bushen Yiqi prescription based on the treatment of the control group. One course lasted for one month. Treatment of the two groups both lasted for two courses. Observed and compared the clinical effect, Chinese medicine syndrome score, incidence of adverse reaction and the recurrence in the follow up one month after treatment of the two groups. Results: After treatment, the total effective rate was 97.5% in the treatment group, being higher than 77.5% in the control group ($P < 0.05$). Compared Chinese medicine syndrome scores of the control group with that before treatment, there was no significant difference ($P > 0.05$). The Chinese medicine syndrome scores of the treatment group after treatment were lower than those before treatment and those of the control group after treatment ($P < 0.05$). Incidence of adverse reaction rate and the recurrent rate of the treatment group were both 2.50%, which were significantly lower than the 17.50% and 15.00% of the control group ($P < 0.05$). Conclusion: The combination usage of Bushen Yiqi prescription and western medicine has accurate curative effect in treating asthma of qi- yang deficiency of lung and kidney, which can release clinical symptom, has low adverse reaction and recurrent rate.

Keywords: Asthma; Qi- yang deficiency of lung and kidney; Integrated Chinese and western medicine therapy; Bushen Yiqi prescription; Chinese medicine syndrome score

哮喘, 全称支气管哮喘, 是呼吸系统常见的多发性病症之一, 是一组由炎性反应引起气道高反应、狭窄、阻塞而导致肺功能进行性障碍的证候群, 与支气管炎、慢性阻塞性肺疾病等组成全球最常见的呼吸系统疑难病^[1]。西药治疗方案疗程长、副作用大, 且停药后常反复发作, 疗效不理想。而传统中药的疗效及安全性均相对较好。中医学认为, 气根在肾, 而主于肺。肾不纳气可致咳嗽、喘息等症, 理顺气机为治疗哮喘的关键所在^[2]。故笔者采用补肾益气方治疗肺肾气阳虚型哮喘, 效果理想, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2016年1—7月本院内二科收治的80例肺肾气阳虚型哮喘患者, 按随机数字表法分为对照组和治疗组各40例。对照组男28例, 女12例; 年龄53~81岁, 平均(64.5±3.7)岁; 病程1.1~6年, 平均(3.6±0.7)年; 轻度19例, 中度15例, 重度6例。治疗组男26例, 女14例; 年龄56~83岁, 平均(62.9±3.6)岁; 病程1.3~8年, 平均(3.5±0.9)年; 轻度15例, 中度20例, 重度5例。2组性别、年龄、病程、严重程度等基线资料比较, 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《中国支气管哮喘防治指南(基层版)》^[3]中哮喘的诊断标准。

1.3 辨证标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[4]拟定肺肾气阳虚型哮喘的辨证标准。主症: 气短, 乏力, 神疲, 腰膝酸软, 畏寒肢冷; 次症: 夜尿频多, 自汗, 头晕健忘, 懒言, 下肢浮肿, 发槁齿枯, 耳鸣; 舌质淡、苔白, 脉沉迟无力。

1.4 纳入标准 ①符合诊断标准与辨证标准; ②年龄50~85岁; ③无其他急、慢性合并症的患者; ④入院前1月未接受过糖皮质激素及支气管舒张药物治疗; ⑤经本院医学伦理委员会批准, 自愿参与研究并签署知情同意书者。

1.5 排除标准 ①合并急性心血管病和严重慢性疾病的患者; ②对本研究所用药物过敏者; ③治疗依从性差者。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予常规西药治疗: 糖皮质激素布地奈德粉吸入剂(商品名称: 普米克都保, 生产企业: AstraZeneca AB, 规格: 每吸100 μg, 每支200吸), 每次吸入800 μg, 每天2次; 沙丁胺醇气雾剂(生产企业: 山东京卫制药有限公司, 规格: 每瓶14 g, 每揆含沙丁胺醇28 mg), 每次吸入100~200 μg, 即1~2喷, 必要时可每隔4~8 h吸入1次, 但24 h内不宜超过8喷。

2.2 治疗组 在对照组用药基础上加用补肾益气方治疗, 处方: 党参、黄芪各20 g, 益母草、白芍、菟丝子、炒白术各15 g, 金樱子、莲须、覆盆子、甘草、太子参各10 g。随症加减: 咳嗽严重者, 加用白前、川贝母各10 mg; 鼻塞严重者加防风、荆芥各10 g; 咽痒难忍者加用蝉蜕、地龙各10 g; 咯痰困难者加用法半夏、茯苓、陈皮各10 g。每天1剂, 药物为颗粒物(生产企业: 江阴天江药业有限公司, 生产批号: 1006380, 规格: 每袋2.25 g), 含服或温水冲服, 1月为1疗程。

2组均连续治疗2疗程, 疗程结束后对患者进行为期1月的随访。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①2组的临床疗效; ②中医证候积分: 依据《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[5]中的相关标准, 主症按无、轻、中、重记0、3、6、9分, 次症按无、轻、中、重记0、2、4、6分, 分别于治疗前后进行证候积分的评定和统计, 分值越高代表病症越重; ③2组不良反应发生情况及术后1月内的复发情况。

3.2 统计学方法 采用统计学软件 SPSS16.0 对数据进行统

学处理。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,比较采用 t 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

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)》^[4] 中的疗效标准拟定。治愈:证候基本消失;显效:证候明显改善;有效:证候有所改善;无效:证候无明显改善,甚至出现加重。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。治疗组总有效率为97.5%,高于对照组的77.5%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

组别	n	例(%)				总有效
		治愈	显效	有效	无效	
对照组	40	8(20.0)	11(27.5)	12(30.0)	9(22.5)	31(77.5)
治疗组	40	13(32.5)	16(40.0)	10(25.0)	1(2.5)	39(97.5) ^①

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后中医证候积分比较 见表2。治疗前,2组中医证候积分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,对照组中医证候积分与治疗前比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗组中医证候积分较治疗前降低,且低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

组别	n	治疗前	治疗后
对照组	40	22.41 ± 1.88	21.23 ± 1.62
治疗组	40	22.45 ± 1.89	17.42 ± 1.43 ^②

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组不良反应及复发情况比较 见表3。治疗组不良反应发生率为2.50%,复发率为2.50%,均低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

组别	n	例(%)	
		不良反应发生情况	复发情况
对照组	40	7(17.50)	6(15.00)
治疗组	40	1(2.50) ^①	1(2.50) ^①

与对照组比较,① $P < 0.05$

5 讨论

常规西医治疗支气管哮喘常以抗炎对症为主,主要治疗药物有:糖皮质激素、 β_2 受体激动剂、抗胆碱药、茶碱类药物等,虽起效快,短期治疗效果良好,但停药后常出现复发、反弹

现象,且用药时间长、剂量大,机体极易产生耐药性,不良反应及副作用发生率均较高,以上缺点很大程度限制了西药在哮喘治疗中的应用及效果。而中药因其毒副作用低、安全性高、效优价廉等优点,长期为临床所推崇。

中医学认为,哮喘多以肾、肺亏虚为本。肾主纳气、肺司呼吸,肺为气之主,肾为气之本。肾不纳气可致咳嗽、喘息等气机上逆之症。肾阳不足可见肢冷、畏寒、尿频、自汗等症。肺气虚证多见于气虚及体弱年高者,可见神疲乏力、气短懒言等症状。因此,在治疗哮喘的过程中,除重视补肾外,还应补益肺气,气足则阳有生化之源。故治疗组以补肾益气、降逆化痰、止咳平喘为治则。本研究所用的补肾益气方中,党参、黄芪、太子参、炒白术健脾、补肺气,菟丝子、莲须、覆盆子、金樱子补肾固精,益母草活血化瘀,白芍敛阴和营,甘草清热解毒、祛痰止咳。全方有清肺祛痰、补肾纳气、补益肺气、扶正固本之功效,可谓标本兼治。

本研究结果显示,治疗组疗效优于对照组($P < 0.05$),中医证候积分改善亦优于对照组($P < 0.05$)。由此可见,补肾益气方可有效缓解肺肾气阳虚型哮喘患者的临床症状,提高治疗效果。此外,治疗组的不良反应发生率和复发率均低于对照组($P < 0.05$),提示作为中医治疗方案的补肾益气方安全性较高,治疗过程中引起的不良反应发生率较低,且治疗后不易复发。

综上所述,应用补肾益气方联合西药治疗肺肾气阳虚型哮喘疗效确切,可有效减轻患者的临床症状,不良反应发生率及复发率低,安全有效,值得在临床推广应用。

[参考文献]

- [1] Huang TP, Liu PH, Lien AS, et al. Characteristics of traditional Chinese medicine use in children with asthma: a nationwide population-based study [J]. Allergy, 2013, 68(12): 1610-1613.
- [2] Li XM. Treatment of asthma and food allergy with herbal interventions from traditional Chinese medicine [J]. The Mount Sinai Journal of Medicine, 2011, 78(5): 697-716.
- [3] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组,中华医学会全科医学分会. 中国支气管哮喘防治指南(基层版)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2013, 36(5): 331-336.
- [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.

(责任编辑:吴凌)