

# 清热平喘汤联合西药治疗支气管哮喘急性发作期热哮证临床观察

胡克崇

瑞安市中医院, 浙江 瑞安 325200

**[摘要]** 目的: 观察清热平喘汤联合西药治疗支气管哮喘急性发作期热哮证患者的临床疗效观察。方法: 将84例支气管哮喘急性发作期热哮证患者按照随机数字表法分为对照组和观察组各42例。2组均应用西医常规治疗, 观察组加用清热平喘汤。2组均治疗2周。观察并比较2组的临床疗效、起效时间、肺功能情况及不良反应情况。结果: 观察组总有效率为95.24%, 对照组总有效率为73.81%, 2组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。观察组控制咳嗽、咯痰、喘息、哮鸣音的起效时间均快于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。2组第1秒钟用力呼气容积 ( $FEV_1$ ) 均较治疗前增加, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.01$ ); 观察组  $FEV_1$  值高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。2组患者治疗前后肝、肾功能均正常, 对照组仅1例患者出现声音嘶哑。结论: 在西医常规治疗基础上加用清热平喘汤治疗热哮型支气管哮喘急性发作期可有效改善患者的肺功能, 迅速有效地控制主要症状, 用药安全性良好。

**[关键词]** 支气管哮喘; 急性发作期; 热哮证; 中西医结合疗法; 清热平喘汤; 肺功能; 第1秒钟用力呼气容积 ( $FEV_1$ )

**[中图分类号]** R562.2\*5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 03-0064-03

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2018.03.017

## Clinical Observation of Qingre Pingchuan Tang Combined with Western Medicine for Bronchial Asthma in Acute Attack Stage with Heat-wheezing Syndrome

HU Kechong

**Abstract:** Objective: To observe the clinical effect of Qingre Pingchuan tang combined with western medicine for patients with bronchial asthma in acute attack stage with heat-wheezing syndrome. **Methods:** Divided 84 cases of patients with bronchial asthma in acute attack stage with heat-wheezing syndrome into the control group and the observation group according to random number table method, 42 cases in each group. Both groups received routine western medicine, while the observation group additionally received Qingre Pingchuan tang, and the treatment of both groups lasted for 2 weeks. Observed and compared the clinical effect, onset time, lung function and adverse reactions in two groups. **Results:** The total effective rate was 95.24% in the observation group and was 73.81% in the control group, the difference being significant ( $P < 0.01$ ). The onset time of controlling cough, expectoration, wheezing and wheezing rale in the observation group was all shorter than that in the control group, difference being significant ( $P < 0.01$ ). The forced expiratory volume in one second ( $FEV_1$ ) in both groups was increased when compared with that before treatment ( $P < 0.01$ ).  $FEV_1$  value in the observation group was higher than that in the control group, the difference being significant ( $P < 0.05$ ). The liver and kidney function of both groups was normal before and after treatment, and only 1 case of patient in the control group had hoarseness. **Conclusion:** The therapy of additional Qingre Pingchuan tang based on routine western medicine for bronchial asthma in acute attack stage with heat-wheezing syndrome can effectively improve the lung function of patients and control the main symptoms quickly and effectively with good drug safety.

**Keywords:** Bronchial asthma; Acute attack stage; Expectoration with heat-wheezing syndrome; Integrated Chinese and western medicine therapy; Qingre Pingchuan tang; Lung function; Forced expiratory volume in one second ( $FEV_1$ )

支气管哮喘是一种慢性气道炎症性疾病, 特征为气道高反应性和可逆性气道阻塞, 呈发作性<sup>[1]</sup>。急性

发作期的治疗目的在于尽快缓解临床症状、改善低氧血症和解除气流受限<sup>[2]</sup>。有临床研究结果显示, 中医

**[收稿日期]** 2017-11-23

**[作者简介]** 胡克崇 (1978-), 男, 主治医师, 研究方向: 中西医结合呼吸内科。

治疗支气管哮喘取得了很好的临床疗效<sup>[3-4]</sup>。为此,本研究对42例支气管哮喘急性发作期热哮证患者采用中医治疗,旨在探讨自拟清热平喘汤治疗支气管哮喘急性发作期热哮证的临床疗效,报道研究内容如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选取2014年1月—2016年12月本院收治的84例支气管哮喘急性发作期热哮证患者,采用随机数字表法分为2组各42例。观察组男22例,女20例;年龄19~71岁,平均(61.43±4.81)岁;病程4~19年,平均(13.29±2.91)年;病情重度者2例,病情中度者25例,病情轻度者15例。对照组男21例,女21例;年龄20~72岁,平均(61.52±4.83)岁;病程5~20年,平均(13.88±3.76)年;病情重度者1例,病情中度者25例,病情轻度者16例。2组性别、年龄、病程等一般资料比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。

**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、治疗及教育和管理方案)》<sup>[5]</sup>诊断标准确诊。主要症状、体征轻、中、重度分级标准参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[6]</sup>。

**1.3 辨证标准**<sup>[6]</sup> 热哮证:表现为喉中哮鸣有声,呛咳阵作,气促息涌,痰黄黏稠,胸膈烦闷,面红,心烦口渴,伴有发热,舌质红、苔黄腻,脉滑数。

**1.4 纳入标准** 符合支气管哮喘急性发作期诊断标准;中医辨证属热哮证;年龄19~72岁;无合并上消化道及支气管肿瘤;患者及家属均对本研究知情,签署知情同意书,并经医学伦理委员会批准。

**1.5 排除标准** 非支气管哮喘急性发作期热哮证患者;合并其他引起哮喘的器质性疾病;合并严重的心、肾、肝等重要脏器损伤者;孕妇。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 应用西医常规治疗。给予吸氧;沙丁胺醇气雾剂(潍坊中狮制药有限公司)每次吸入100~200 μg,即1~2喷,必要时可每隔4~8 h吸入一次,但24 h内不宜超过8喷;异丙托溴铵气雾剂(Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG)每次吸入40~80 μg,每天2~4次。治疗2周。

**2.2 观察组** 在西医常规治疗基础上加用清热平喘汤治疗,处方:石膏20 g,百部15 g,桑白皮、前胡、地龙各12 g,白前、蝉蜕、鬼箭羽、黄芩各

10 g,炙麻黄、生甘草、苦杏仁各8 g,桂枝6 g。每天1剂,适量清水浸泡,用武火煮开后改用文火煎30~40 min即可,于早、晚温服。治疗2周。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** 记录2组患者治疗后的起效时间,包括咳嗽、咯痰、喘息、哮鸣音等。观察比较2组治疗前后肺功能指标第1秒钟用力呼气容积(FEV<sub>1</sub>)的变化。

**3.2 统计学方法** 本研究所得数据使用SPSS18.0软件进行统计分析。计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )进行描述,采用 $t$ 检验;计数资料以率和构成比等描述,采用 $\chi^2$ 检验。检验水准 $\alpha=0.05$ , $P < 0.05$ 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>[7]</sup> 临床控制:哮喘症状均完全得到缓解,即使还有轻度哮喘发作,不需用药也可以缓解;或者FEV<sub>1</sub>增值 $\geq 35\%$ 。显效:哮喘发作较治疗前明显缓解,或者FEV<sub>1</sub>增值25%~34%;仍然需要利用支气管扩张剂或者糖皮质激素治疗。有效:哮喘症状较治疗前有所减轻,或者FEV<sub>1</sub>增值15%~24%;仍然需要利用支气管扩张剂或(和)糖皮质激素治疗。无效:哮喘症状较治疗前无改善甚至反而加重,或者FEV<sub>1</sub>增值 $\leq 14\%$ 。

**4.2 2组临床疗效比较** 见表1。观察组总有效率为95.24%,对照组总有效率为73.81%,2组比较,差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	42	26(61.90)	14(33.33)	2(4.76)	95.24 <sup>①</sup>
对照组	42	11(26.19)	20(47.62)	11(26.19)	73.81
$\chi^2$ 值					7.372
$P$ 值					0.007

与对照组比较,① $P < 0.01$

**4.3 2组治疗后起效时间比较** 见表2。观察组控制咳嗽、咯痰、喘息、哮鸣音的起效时间均快于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.01$ )。

表2 2组治疗后起效时间比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	咳嗽	咯痰	喘息	哮鸣音
观察组	42	2.89±0.32	3.22±1.02	3.96±1.15	4.48±1.28
对照组	42	4.38±1.51	4.83±1.23	5.62±0.94	6.07±1.24
$t$ 值		10.522	6.530	7.243	5.782
$P$ 值		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

4.4 2组治疗前后FEV<sub>1</sub>比较 见表3。2组FEV<sub>1</sub>均较治疗前增加,差异均有统计学意义( $P < 0.01$ );观察组FEV<sub>1</sub>值高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表3 2组治疗前后FEV<sub>1</sub>比较( $\bar{x} \pm s$ ) %

组别	n	治疗前	治疗后	t值	P
观察组	42	51.20±11.24	67.06±12.78 <sup>①</sup>	6.040	<0.001
对照组	42	52.12±11.49	64.40±12.14	4.761	<0.001

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.5 2组不良反应情况 2组患者治疗后均未发生严重的不良反应。观察组患者治疗前后肝、肾功能均正常,未发生明显的不良反应。对照组患者治疗前后肝、肾功能均正常,仅1例(2.38%)患者出现声音嘶哑。

## 5 讨论

支气管哮喘归属于中医学哮证、喘证范畴。热哮证病机为肺失清肃,壅阻气道,痰热蕴肺,痰是发病的潜在夙根<sup>[1-2]</sup>。发作期基本病理变化为伏痰遇感,引触痰随气升,气因痰阻,相互抟结,壅塞气道,排痰不利<sup>[8]</sup>。肺气宣降失常,引动停积之痰,而致痰鸣如吼,气息喘促<sup>[9]</sup>。正如朱丹溪在《丹溪心法》提出哮喘“未发以扶正气为主,既发以攻邪气为急”的治疗原则,治疗急性发作期热哮证应遵循“急则治标”原则,清热宣肺,化痰定喘<sup>[10]</sup>。本研究所用的清热平喘汤中,炙麻黄具有平喘降气宣肺之功;石膏、桂枝、生甘草、桑白皮、黄芩清泻肺热,化痰去浊;白前、前胡、地龙、百部、苦杏仁具有镇咳、祛痰、平喘的作用;鬼箭羽、蝉蜕解痉祛风,助麻黄平喘;甘草调和诸药。全方针对痰饮之阴邪,清热平喘,郁热清畅,肺气得以宣降。

本研究结果表明,观察组疗效优于对照组,控制咳嗽、咯痰、喘息、哮鸣音的起效时间均快于对照组,FEV<sub>1</sub>值高于对照组。提示在西医常规治疗基础

上加用清热平喘汤治疗热哮型支气管哮喘急性发作期可有效改善患者的肺功能,能更迅速有效地控制主要症状,在治疗期间,患者并未出现明显的不良反应,各项指标趋于正常,用药安全性良好,值得在临床推广应用。

## [参考文献]

- [1] 刘国华,文洁珍. 自拟清热平喘汤对小儿重症病毒性肺炎(风热闭肺证)免疫功能、炎症因子和中医证候积分的影响[J]. 中国中医急症, 2016, 25(10): 1952-1954.
- [2] 赵文鸽. 宣肺平喘汤与敛肺平喘汤同时应用治疗毛细支气管炎患儿的临床效果[J]. 中国妇幼保健, 2016, 31(20): 4200-4202.
- [3] 焉石. 自拟祛风平喘汤对风痰闭阻型支气管哮喘患者细胞免疫功能的影响[J]. 中医药学报, 2016, 44(1): 91-93.
- [4] 季宏耀,岳佩瑜,路兴志,等. 自拟平喘汤联合桃金娘油治疗慢性支气管炎疗效观察[J]. 湖北中医药大学学报, 2016, 18(6): 34-36.
- [5] 中华内科杂志. 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]. 中华内科杂志, 2004, 42(11): 132-138.
- [6] 郑筱萸. 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.
- [7] 张文瑞,杨爽,王盛隆,等. 支气管哮喘中医证候及治疗研究[J]. 吉林中医药, 2015, 35(5): 463-466.
- [8] 徐瑞. 五紫平喘汤对 ACCOPD 伴喘息患者症状缓解及炎症因子水平的影响[J]. 湖南中医药大学学报, 2016, 36(12): 49-51.
- [9] 刘贤忠,张丽婷,童卫泉,等. 王会仍教授自拟王氏平喘汤治疗哮喘[J]. 长春中医药大学学报, 2015, 31(4): 766-768.
- [10] 郭锡池,王峰. 加减定喘汤治疗急性发作期热哮证型支气管哮喘患者 48 例[J]. 环球中医药, 2016, 9(10): 1232-1234.

(责任编辑:吴凌)