

中西医结合治疗支气管哮喘 45 例疗效观察

梁雪峰¹, 李贞培², 黄钰专³

(广西来宾市中医医院, 广西 来宾 546100)

【关键词】 支气管哮喘; 中西医结合疗法; 临床疗效

中图分类号: R242 文献标识码: B 文章编号: 1008-9691(2008)05-0307-02

1999 年 12 月—2007 年 12 月, 采用中西医结合方法治疗支气管哮喘 45 例, 并与常规西药治疗 40 例对照观察, 取得令人满意的临床疗效, 报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料: 选择本院门诊及住院的 85 例支气管哮喘患者, 诊断符合中华医学会 1997 年全国哮喘会议(青岛)提出的《支气管哮喘防治指南》标准^[1]。按随机原则分为两组。观察组 45 例中男 27 例, 女 18 例; 年龄 15~58 岁, 平均(36.50±11.87)岁; 病程 1.5~30.0 年, 平均(5.43±3.69)年。对照组 40 例中男 28 例, 女 12 例; 年龄 16~60 岁, 平均(38.30±12.55)岁; 病程 1.0~25.0 年, 平均(5.15±4.10)年。两组患者一般资料比较差异均无统计学意义(P 均>0.05), 具有可比性。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组: 采用常规治疗方案。急性发作期用氨茶碱、舒氟美、酮替酚、沙丁胺醇、泼尼松等药物治疗; 哮喘持续状态时给予吸氧, 维持水、电解质平衡, 静脉注射氨茶碱、地塞米松或甲泼尼龙, 雾化吸入沙丁胺醇溶液; 伴细菌感染时使用抗生素。缓解期治疗采用祛除病因、加强锻炼、脱敏治疗等。

1.2.2 观察组: 在对照组常规治疗基础上根据陈修园医书对哮喘的治疗方法加用内服中药、外灸腧穴治疗。急性期处方为《圣济》射干丸: 射干 10 g, 麻黄 10 g, 百部 15 g, 五味子 10 g, 半夏 15 g, 陈皮 10 g, 款冬花 15 g, 细辛 3 g, 干姜 10 g, 浙贝母 15 g, 茯苓 15 g, 郁李仁 15 g, 皂荚 6 g。每日 1 剂, 水煎频服, 以患者依从为度。缓解期处方: 党参 15 g, 黄芪 15 g, 紫河车 15 g, 白术 10 g, 茯苓 15 g, 半夏

15 g, 陈皮 10 g, 川贝母 15 g, 甘草 6 g, 五味子 15 g, 竹沥水 30 ml(兑服), 生姜汁 30 ml(兑服)。每日 1 剂, 水煎早、晚分两次服。不论急性期或缓解期均外灸膏肓、膻中、肺腧、定喘、足三里、天突等穴。

1.2.3 疗程: 两组均以 30 d 为 1 个疗程, 1 个疗程后统计疗效。

1.3 疗效标准^[2]: 喘息症状及肺部哮鸣音消失为临床控制; 喘息症状及肺部哮鸣音明显好转(由+++降至+)为显效; 喘息症状及肺部哮鸣音改善(由+++降至++~+)为有效; 喘息症状及肺部哮鸣音无好转或加重为无效。

1.4 统计学方法: 率的比较采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

1.5 结果: 观察组临床控制 10 例, 显效 25 例, 有效 7 例, 无效 3 例, 总有效率 93.3%(42/45); 对照组临床控制 4 例, 显效 18 例, 有效 9 例, 无效 9 例, 总有效率 77.5%(31/40)。两组总有效率比较差异有统计学意义($P<0.05$)。

2 讨论

支气管哮喘是一种由多细胞、细胞因子和炎症介质引起, 以呼吸道高反应性为特征的变态反应性疾病, 早期病变以小气道炎症为主, 长期气道炎症导致气道重塑是支气管哮喘的严重后果^[3]。西医传统的止喘方法是静脉注射氨茶碱和地塞米松, 但其不良反应大、危险性高、时间长(必须>20 min), 且治疗剂量和中毒剂量接近, 而且氨茶碱需在血液浓度监测下用药^[4], 使用剂量和使用时间难把握。尽管糖皮质激素具有广泛的抗炎、抗过敏、抗渗漏、松弛支气管平滑肌和降低气道高反应性等作用^[5-6], 糖皮质激素及 β_2 受体激动剂仍是重症哮喘的首选治疗药物, 但长期大量应用除可产生严重的不良反应外, 还可造成激素依赖、激素抵抗及 β_2 受体密度降低, 使重症哮喘的治疗变得更加困难^[7]。

祖国医学认为支气管哮喘属于“哮喘”范畴, 是一种反复发作性的痰鸣气喘疾患, 哮喘的病理因素以痰为主, 一般认为痰为哮喘的夙根^[8]。《景岳全书》云: “哮喘有宿根, 遇寒即发, 或遇劳即发者, 亦名哮喘。”《金匱要略》称其为“上气”。陈修园认为: “哮喘乃寒邪伏于肺膈, 痰涎结于肺膜, 内外相应, 一遇风、寒、暑、湿、燥、火六气之伤即发, 伤食伤酒亦发, 动怒动气亦发, 役劳房劳亦发。一发, 则肺膈之寒气与肺膜之浊痰狼狽相依, 室塞关隘, 不容呼吸。而呼吸之正气, 转触其痰, 鼾胸有声, 非泛常之药所能治, 宜《圣济》射干丸主之。”又认为“《圣济》用射干丸之峻, 体实者可用, 若虚弱之人, 宜用六君子汤和贝母研末, 加竹沥水、生姜汁和匀为丸口服治疗”。

笔者根据上述认识及中医对疾病“急则治其标, 缓则治其本”的原则, 对支气管哮喘“发病时治其标”, 即急性期以寒痰扰动为主, 故治宜攻邪治标、祛痰利气、温肺平喘为法, 方用《圣济》射干丸。方中射干降逆祛痰、泄热破结, 功擅降气; 麻黄、细辛宣肺平喘、温肺散寒化饮, 长于宣肺; 3 种药物配伍, 有发散风寒、降气化痰、温肺化饮、止咳平喘之功效。百部、款冬花温肺止咳; 浙贝母、半夏涤痰降逆; 4 种药物为镇咳祛痰有效药。干姜温肺化痰; 五味子酸收肺气, 收敛麻黄、细辛之过散; 2 种药物均可加强温化寒痰之功效。郁李仁具润燥、滑肠、下气、利水之功效, 《圣济总录》用于治积年上气, 咳嗽不得卧; 皂荚为攻散峻厉之品, 无坚不破, 无痰不散, 能开关导滞; 陈皮理气燥湿; 3 种药物伍用, 有利气化痰、泻肺平喘之功效。支气管哮喘反复频发, 久则正气必虚, 故哮喘缓解期以肺、脾、肾气虚为主, 治宜扶正培元治本为法。张介宾《景岳全书·喘促》认为“攻邪气者, 须分微甚, 或散其风, 或温其寒, 或清其

作者简介: 梁雪峰(1975-), 男(壮族), 广西壮族自治区人, 主治医师, Email: lqc7890@163.com。

痰火,然发久者,气无不虚,故于消散中宜酌加温补,或于温补中宜量加消散”。即明确指出哮喘久发者,在扶正的同时应重视消散祛邪^[8]。故缓解期,笔者重在培补正气,采用补肺、健脾、益肾的同时,亦兼用祛痰、消滞之法,通过标本兼治,以截断“风根”。方中党参、黄芪、白术、紫河车、五味子补益肺、脾、肾;半夏、陈皮、川贝母、甘草、竹沥水、生姜汁兼祛肺中宿痰。全方标本兼治,扶正祛邪。

现代药理研究证明,射干具有祛痰、镇咳、平喘作用;麻黄所含麻黄碱可使支气管平滑肌松弛;黄芪有黄酮类化合物,可平喘、解痉、祛痰;五味子具有“抗应激作用及适应原”样作用,即能增强机体对各种有害刺激的防御能力,并且具有平喘、镇咳的作用;半夏有糖皮质激素样作用^[9];甘草甜素能通过增强和延长肾上腺皮质激素的作用而发挥抗感染作用^[10];党参可以显著增加 1 秒用力呼气容积(FEV1)等肺功能指标,降低气道高反应性;款冬花能祛痰、兴奋呼吸、强心;干姜有抗组胺作用^[11];细辛则有解痉祛痰、兴奋肾上腺素能 β 受体、增强心肌收缩力、抗炎、抗过敏的作用。可以看出中药治疗哮喘是通过多个靶点发挥作用。根据传统经络理论,配合选用了膏肓、膻中、肺腧、定喘、足三里、天突等穴,以加强宣肺平喘的功。其中膏肓主治一切虚劳羸瘦之症,《千金翼方》谓其可治“停痰宿疾”。实验观察,针刺膏肓穴能缓解支气管平滑肌痉挛^[12];膻中为“气会”,

利上焦、宽胸膈、降气通络,主治咳嗽、气短、喘息、胸痛等疾病;肺俞是肺脏精气输注于背部的穴位,具有疏调肺气、祛风散寒、止咳平喘、益气固表之功效,针刺肺俞能增强肺脏功能;定喘穴为经外奇穴,是缓解哮喘发作的有效穴位;足三里与人体免疫有关,足三里一直被古今医家作为强壮穴,实验研究已证明针刺足三里可提高机体免疫功能,增强白细胞的吞噬能力^[13];天突宣通肺气,消痰止咳。而这些穴位所处的部位亦符合神经节段分布,通过调节神经-内分泌-免疫系统功能,通过内脏体表的经络传导,疏通经络,使人体的阴阳、气血、营卫、津液达到新的平衡,从而提高交感神经 β 受体的敏感性,调节机体的免疫功能,降低迷走神经的张力,解除气道高反应性^[4],从而达到止咳平喘的效果。

综上所述,中西医结合治疗支气管哮喘,具有控制症状迅速、肺部啰音消失快、病程短、副作用少、患者体质增强、发作减少等特点,体现了中西医结合治疗的优越性。

参考文献

- [1] 中华医学会呼吸病学会分会. 支气管哮喘防治指南[J]. 中华结核和呼吸杂志, 1997, 20(5): 261-267.
- [2] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则: 第一辑[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1993: 6-9.
- [3] 曲政海, 谢宁, 刘小梅, 等. 雷公藤对哮喘大鼠气道炎症及重塑影响的研究[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2007,

14(1): 26-28.

- [4] 才江平, 杨洁, 陈中青, 等. 三联药物背肌注射治疗支气管哮喘急性发作临床研究——附 600 例病例报告[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2004, 11(3): 159-161.
- [5] 赵惠莉, 曾兆安, 谭世繁. 糖皮质激素对 23 例急性重症哮喘患者的抢救观察[J]. 中国危重病急救医学, 2002, 14(9): 553.
- [6] 郭雪君, 邓伟吾, 黄绍光, 等. 哮喘急性发作患者外周血白细胞计数升高与糖皮质激素使用的关系[J]. 中国危重病急救医学, 1999, 11(11): 672-674.
- [7] 韦泽禹, 莫建义, 黄祖康. 基层医院治疗重症支气管哮喘 31 例体会[J]. 中国危重病急救医学, 2004, 16(2): 102.
- [8] 姜凤, 王慧杰. 定喘平喘方系列治疗支气管哮喘疗效观察[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2000, 7(2): 96-98.
- [9] 李俊成, 田银海, 许焱. 宣肺定喘丸治疗支气管哮喘 61 例[J]. 中国中西医结合急救杂志, 1999, 6(3): 131.
- [10] 王光德, 杨旭东. 半夏的药理[J]. 国外医学中医中药分册, 1985, 7(5): 24.
- [11] 许秋霞, 邹敏. 甘草的药理作用概述[J]. 实用中医药杂志, 2005, 21(7): 450-451.
- [12] 沈映君, 陈奇, 徐秋萍, 等. 中药药理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1998: 200-203, 747-749, 888-892.
- [13] 付明举, 黄红梅, 吴华青, 等. 穴位埋线治疗支气管哮喘的临床研究[J]. 河北医学, 2005, 11(6): 505-507.

(收稿日期: 2008-08-02)

(本文编辑: 李银平)

• 读者 • 作者 • 编者 •

欢迎订阅 2008 年《中国中西医结合急救杂志》

《中国中西医结合急救杂志》系中国中西医结合学会主办、天津市天和医院承办的全国性科技期刊(为中国中西医结合学会系列杂志之一,由《中西医结合实用临床急救》杂志更名),是我国中西医结合急救医学界权威性学术期刊,已进入国内外多家权威性检索系统。本刊为双月刊,64 页,国际通用 16 开大版本,80 克双胶纸印刷。欢迎广大读者到当地邮局办理 2008 年的订阅手续,邮发代号:6-93,定价:每期 7.6 元,全年 45.6 元。

订阅本刊的读者如果遇有本刊装订错误,请将刊物寄回编辑部调换,我们将负责免费邮寄新刊。

《中国中西医结合急救杂志》已经进入美国《化学文摘》(CA)、俄罗斯《文摘杂志》(AJ)、WHO 西太平洋地区医学索引(WPRIM)、“中国期刊网”、“中国学术期刊(光盘版)”、“万方数据网络系统(China Info)”、“中文科技期刊数据库”、“em120.com 危重病急救在线”以及国家中医药管理局“中国传统医药信息网”(http://www.Medicine China.com)。投本刊论文作者需对本刊以上述方式使用论文无异议,并由全部作者或由第一作者全权代表其他作者在版权转让协议和投稿上签字同意。稿酬已在本刊付酬时一次付清,不同意者论文可不投本刊。

《中国中西医结合急救杂志》开设有述评、专题讨论、博士论坛、论著、研究报告、经验交流、病例报告、治则·方剂·针灸、基层园地、临床病理(病例)讨论、消息、读者·作者·编者等栏目,欢迎广大作者踊跃投稿。同时,本刊倡导学术争鸣,对所投稿件将予以重视,优先考虑。

2007 年以前的合订本和单行本请在杂志社发行部电话订购:022-23042150。

地址:天津市和平区睦南道 122 号天和医院内;邮编:300050。

(本刊编辑部)