

• 农村园地 •

讲 座

中西医结合治疗支气管哮喘

中医研究院西苑医院 王书臣 许建中 景俊英

支气管哮喘是一种变态反应性疾病,在我国是一种常见病、多发病。喘憋是本病的主要症状,解除病人的喘息状态,是治疗支气管哮喘的重点。目前常用几种不同类型的西药平喘药,但因支气管哮喘的发病因素很多,发病机制复杂,每个人对药物作用的反应不一,且这些西药都不同程度的存在着不良反应,直接影响药物的使用和疗效,因此,本病的治疗仍是急待解决的问题。近年来我们用中西医结合方法防治本病,其近期疗效、远期疗效都优于单纯西医或中医方法,介绍如下。

一、急性发作期的治疗:我们一般将患者分为两类。

1. 轻、中度。患者主要表现为喘息明显,呼吸困难,有轻度三凹征,两肺可闻及散在哮鸣音,肺功能测定 $PFR_{80} \sim 200 (L/min)$, $FEV_{1.0} \sim 2.0 (L)$, 血气检查 P_aCO_2 轻度下降或正常, P_aO_2 在正常范围。对于这类患者我们主要用中医药治疗。根据患者症状主要分寒喘和热喘。

寒喘的主要症状是:咳嗽气逆,喉中喘鸣,面色晦暗或苍白,畏寒无汗,痰色清稀,口不渴,舌体胖淡,苔薄白或微腻,脉浮紧。是寒邪袭表,引动伏饮,使痰气交阻而发喘咳,故应温肺化饮,方以小青龙汤主之:麻黄 12g 桂枝 10g 细辛 5g 干姜 10g 杏仁 10g 炒白芍 10g 半夏 12g 五味子 10g, 痰多可加白芥子 12g 莱菔子 10g 苏子 10g; 如有形寒肢冷,喜热饮可加熟附片 6g。如患者表寒未解,症见痰白或黄,舌尖红,苔薄黄,大便干,小便赤,此为寒包热证是因寒邪郁而化热所致,此刻应表里同解,以小青龙加石膏或大青龙汤加味为佳:麻黄 12g 杏仁 10g 生石膏 30g 先下 生甘草 10g 桂枝 10g 生姜 5g 大枣 10 枚 黄芩 12g 银花 20g。

耳针治疗:经临床观察表明,它对缓解支气管痉挛有明显作用,而且操作简便易于掌握。它的特点是起效时间快,有即刻平喘作用。常选用的穴位是:交感、肾上腺、神门、平喘及敏感点。治疗时以消毒过的28号0.5寸毫针轻刺激,并可埋针治疗一周。

热喘不少是由寒喘治疗不及时或寒邪郁而化热,痰热蕴肺致使患者喘咳发作。主要表现为咳逆倚息不得卧,面色红,口干、口苦,身热、汗出,痰液粘稠,痰白或黄,不易咳出,尿黄,便干,舌质红,苔黄腻,脉滑数或弦滑。应清肺利痰,宣肺定喘。方以麻杏石甘汤加味:麻黄 12g 杏仁 10g 生石膏 30g 先下 黄芩 12g 鱼腥草 30g 全瓜蒌 30g 川贝 10g 知母 12g 白果 15g 穿山龙 20g, 如痰粘少,应加沙参 15g 麦冬 12g 生地 15g, 以滋阴清热。如痰不易咳出,咳嗽频频,可加紫苑 15g 冬花 15g 杷叶 12g, 如痰多、色黄可加苇茎 30g 桔梗 12g。

耳针治疗:取平喘、神门、交感、肾上腺、肺、气管、喘点及敏感点。消毒后以28号0.5寸毫针刺入,根据病情决定刺激强度。喘轻者轻刺激即可,喘重者可敏感穴位接针灸治疗仪重刺激。喘息缓解后可埋针一周巩固疗效。

2. 重度。患者感到明显乃至严重呼吸困难,三凹征明显,不能平卧,伴有或不伴有发绀现象,两肺满布哮鸣音,肺功能测定 $PFR < 80 (L/min)$, $FEV_1 < 1.0 (L)$, 血气测定 P_aCO_2 正常或 $> 45 mmHg$, $P_aO_2 < 60 mmHg$ 。这类患者多病情危重或呈哮喘持续状态,我们采用中、西医药同治或先用西药缓解其喘息状态,然后用中药继续治疗,从而使病情完全缓解,达到治疗目的。

解除喘息状态对此类患者是非常必要的,我们首先选用耳针,强刺激使喘息减轻(所用穴位同前)。如病情危重要立即吸氧并给支气管扩张剂。多数患者院外长期使用气喘气雾剂或舒喘灵气雾剂,来院前也多次使用而效果不明显,应采取下列措施。

给25%葡萄糖注射液20~40ml加入0.25g氨茶碱静脉缓慢推注(5~10分钟注完)。根据病情可以重复使用,或将0.5g氨茶碱加入500ml~1,000ml5%葡萄糖注射液中滴注维持治疗。如病情仍不能缓解可给肾上腺素0.3~0.5ml皮下注射,1小时后可重复使用。

不少患者长期大剂量使用皮质激素类药物,机体已产生明显的依赖性。对于这类患者应继续使用皮质

激素类药物, 否则一切治疗难以奏效。按原来使用过的剂量可酌情给 100~200mg 氢化考的松加入 5% 葡萄糖注射液 500~1,000ml 滴注。如病情仍不缓解可再加大剂量直至病情控制, 再逐渐减量。一般 24 小时 400mg 足矣。减量时应加服中药, 根据病人“证”的表现要补肾健脾, 以利于激素药物的撤除。

在此类患者中多合并有感染, 抗生素的使用也是必不可缺的。一般感染可选用青、链霉素肌肉注射给药, 严重感染的要静脉给药, 可青霉素和庆大霉素或红霉素与氯霉素联合使用, 青霉素的剂量可给 160 万~800 万 u/日, 必要时可给氨苄青霉素 4~8 g/日, 极少数绿脓杆菌感染的患者可使用羧基苄青霉素, 或清肺注射液(主要成分是黄芩, 黄连、黄柏、大黄)。

对于精神紧张的患者可投以适当的镇静剂以利于病的缓解。

患者在喘息急性发作时因张口呼吸和大量出汗, 丢失大量液体, 使痰粘不易咳出, 阻塞气道喘息加重, 要及时补充液体, 注意调节水和电解质的平衡。

极少数患者出现紫绀、神志朦胧或意识丧失, 要及时气管插管或气管切开接人工呼吸机(以 IPPV 为好)。我院近 10 年来未出现一例因抢救无效而死亡者。

中药治疗在此类患者中也起着非常重要作用。病人病情危重, 多以实证、热证为主。主要表现为咳嗽喘满不得卧, 面红, 或身热汗出口干渴, 舌尖红, 苔薄白或黄, 痰粘不易咳出, 痰色白或黄, 脉滑数或弦数, 为痰热蕴肺之脉证, 故应清肺化痰, 宣肺定喘。方以麻杏石甘汤加味, 口服或鼻饲。方药如下: 麻黄 12g 杏仁 10g 生石膏 30g 先下 生甘草 10g 双花 20g 瓜蒌 30g 黄芩 12g 穿山龙 20g 地龙 12g 白果 15g 鱼腥草 30g。

支气管哮喘急性发作期采用中西医结合方法诊断和治疗主要有以下几方面益处。

1. 提高疗效, 尤其是长期使用西药已产生耐受性的患者, 能较快使病情控制, 优于单用西药。
2. 西药平喘药中不少药物剂量稍大, 副作用相应增加, 中、西药同用可减少西药用量。
3. 不少患者对激素有依赖性, 停药后易复发, 尤其是长期使用皮质激素类药物的患者。采用中、西药同用的治疗方法可以使患者易于减量或完全撤除, 减少复发。

二、支气管哮喘缓解期的治疗。

支气管哮喘的缓解期可无任何症状, 但时刻潜伏着复发的可能。中、西结合治疗缓解期支气管哮喘是我国的独创。它符合“急则治标, 缓则治本”, “不治已病治未病”的原则。临床实践证明, 对支气管哮喘患者在缓解期加强治疗是非常有益的, 它可以增强患者的体质, 减少复发, 有的甚至可以治愈, 充分显示了它的优点。

在缓解期有条件的地区可到医院查找过敏源并可试做脱敏治疗, 有的能取得满意效果。中药治疗在缓解期占有相当重要的位置。

据临床观察, 发病轻, 时间短的多以肺气虚或脾虚为主; 发病时间长, 病情重或长期使用皮质激素的患者以肾气虚或脾、肺、肾三脏俱虚多见。

肺气虚的主要表现是: 气短懒言, 咳喘乏力, 动则汗出, 易感外邪, 咳痰乏力, 声音低微, 用力后则气吁而喘, 舌质淡, 脉虚弱。可以保元汤加 减 补气益肺: 黄芪、党参、炙草、防风、肉桂、白术。

脾虚患者的主要表现为: 食纳减少, 食后作胀, 大便溏泻, 身倦乏力, 气短懒言, 面色萎黄, 咳白色泡沫痰, 舌质淡嫩, 苔白, 脉缓弱。应益气健脾, 参苓白术散加 减: 党参、茯苓、白术、扁豆、陈皮、山药、莲子肉、砂仁、薏仁、桔梗、大枣、炙草。

肾虚患者的主要症状是: 气虚喘促, 呼多吸少, 动则喘甚, 汗出, 或四肢不温, 畏风寒, 脉虚浮, 舌质淡。应补肾纳气, 可用人参胡桃汤或金匱肾气丸: 附子、肉桂、山萸肉、泽泻、茯苓、丹皮、山药、地黄。

偏阴虚的可服用六味地黄丸。

在临床上不少患者表现肺、脾、肾三脏俱虚, 为提高疗效, 便于患者服用, 西苑医院呼吸科在该院老中医赵锡武、岳美中、郭士魁的帮助和指导下研制了固本丸 1 号和 2 号, 益气健脾、补肾。1 号方其性偏温, 适于气虚、阳虚的患者服用; 2 号在 1 号基础上佐以滋阴, 适于气虚、阴虚的患者服用, 方药如下。

固本 1 号: 黄芪、白术、党参、茯苓、甘草、陈皮、半夏、补骨脂、紫河车。

固本 2 号: 党参、白术、茯苓、甘草、麦冬、五味子、补骨脂。

此药已投放市场, 每次 3~5 片, 3 次/日口服, 一个月为一疗程, 可连服用三个月。经临床近十年观察疗效可靠。动物实验表明该药有改善机体免疫功能、增强肾上腺皮质功能和具有皮质激素样作用。