

· 经验交流 ·

小剂量皮质类固醇联合固本丸治疗
中、重度哮喘疗效观察

盛冬青 张玲丽 万 军

皮质类固醇吸入已成为治疗支气管哮喘气道炎症的主要药物,而且在一定程度上疗效与剂量成正比。然而最近有研究发现,每天吸收二丙酸倍氯米松 400 μ g 以上 12 周后,肾上腺皮质对促肾上腺皮质激素 (ACTH) 激发反应下降^[1]。因此,适当降低皮质类固醇的吸入剂量,减少副作用是需要探讨的课题。1998 年 3 月~2000 年 3 月,我们采用小剂量皮质类固醇吸入联合自制固本丸治疗中、重度支气管哮喘患儿 45 例,并与单用激素治疗的 45 例作对照,现报告如下。

临 床 资 料

根据 1993 年全国儿科哮喘协作组制订的《儿童哮喘诊断标准》诊断中、重度支气管哮喘 90 例(均来自本院儿童哮喘专科门诊),按就诊先后顺序随机分为两组。治疗组 45 例,男 31 例,女 14 例;年龄 5~12 岁,平均 9.3 岁;病程 1~9 年,平均 3.4 年;病情程度:中度 37 例,重度 8 例。对照组 45 例,男 33 例,女 12 例;年龄 5~12 岁,平均 9.0 岁;病程 1~8 年,平均 3.1 年;病情程度:中度 35 例,重度 10 例。所有患儿入选时无哮喘急性发作,入选前 4 周内未使用皮质类固醇药物。经统计处理两组患儿的各项指标在治疗前差异无显著性。

方 法

1 治疗方法 治疗组患儿给予二丙酸倍氯米松气雾剂(BDP,商品名为必可酮,葛兰素威康中国有限公司产品)每天 200 μ g,分 2 次吸入(中、重度哮喘患儿剂量不变),同时加服固本丸(每 10g 固本丸含黄芪 30g 党参 15g 白术 10g 防风 10g 茯苓 10g 生地 10g 山药 10g 当归 10g 丹参 10g 补骨脂 10g 甘草 3g 大枣 10g)10g,分 2 次口服。对照组患儿根据病情确定给药剂量,中度哮喘患儿每天给予 BDP 气雾剂 300 μ g,分 3 次吸入,重度哮喘患儿每天给予 BDP 气雾剂 450 μ g,分 3 次吸入。两组疗程均为 13 周。当

出现哮喘症状时吸入沙丁胺醇气雾剂(商品名为喘康速,葛兰素威康中国有限公司产品),每次 200 μ g。每例患儿均配有一个带面罩的储雾罐和微型峰速仪(广东省中山市博爱医疗器械厂产品),患儿及其父母均经过有经验的医生培训,使其掌握正确的使用方法。同时每天对每个患儿记录(1)呼气峰流速值(PEF):每天早晚测定 PEF,各 3 次,分别记录各自最高的 1 次。(2)症状:治疗过程中如出现发作性咳嗽或运动后胸闷等症状均于当天记录。(3)记录沙丁胺醇气雾剂(200 μ g)使用次数。

2 观察项目 所有患儿在治疗前、治疗 6 周和 13 周分别观察以下项目。(1)症状积分(参考 Palmer 法^[2])0 分为无任何不适;1 分为日间或夜间出现上述症状(轻度),对日常生活影响不大;2 分为上述症状中度,影响日常生活;3 分为上述症状严重,严重影响日常生活。(2)PEF 及其变异率(PEFR): $PEFR = \frac{\text{最高 PEF} - \text{最低 PEF}}{\frac{\text{最高 PEF} + \text{最低 PEF}}{2}} \times 100\%$ 。(3)气道高反应性(BHR):用组胺支气管激发试验所得到的第一秒用力肺活量(FEV₁)下降 20%的组胺浓度(PD₂₀)来表示。

3 统计学方法 采用 *t* 检验、 χ^2 检验。

结 果

1 两组患儿临床症状积分及沙丁胺醇使用次数见表 1。两组患儿治疗 6、13 周后症状积分、沙丁胺醇使用次数与治疗前比较差异均有显著性($P < 0.01$),两组间比较差异无显著性。

表 1 两组患儿治疗前后临床症状积分和沙丁胺醇使用次数结果比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数		症状积分 (分)	沙丁胺醇使用次数 (次)
治疗	45	治疗前	3.3 $\pm$ 0.8	5.1 $\pm$ 0.6
		治疗 6 周	2.1 $\pm$ 0.7*	3.4 $\pm$ 0.8*
		治疗 13 周	0.3 $\pm$ 0.4*	1.3 $\pm$ 0.8*
对照	45	治疗前	3.5 $\pm$ 0.8	5.3 $\pm$ 0.7
		治疗 6 周	2.0 $\pm$ 0.8*	3.5 $\pm$ 0.8*
		治疗 13 周	0.2 $\pm$ 0.4*	1.1 $\pm$ 0.7*

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.01$

2 两组患儿 PEF 及其昼夜 PEF_R 测定结果 见表 2。经治疗后两组 PEF 明显增加,PEFR 逐渐减小,与本组治疗前比较,差异均有显著性($P<0.01$),两组间同期比较,差异无显著性。

表 2 两组患儿治疗前后 PEF 和 PEF_R 测定结果比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数		PEF	PEFR
			(L/min)	(%)
治疗	45	治疗前	133±62	24±8
		治疗 6 周	202±83*	14±6*
		治疗 13 周	310±88*	10±4*
对照	45	治疗前	128±60	25±9
		治疗 6 周	200±78*	15±7*
		治疗 13 周	306±84*	9±5*

注:与本组治疗前比较,* $P<0.01$

3 两组患儿气道反应性变化情况(按 WHO 的标准以 PD₂₀ 值的范围将气道反应性分为重、中、轻、极轻度以及正常 5 个级别) 见表 3。两组患儿在治疗前大多数患儿的气道反应性在轻~中度,而在治疗 6 周,尤其是 13 周后大部分患儿的气道反应性已转成正常~极轻度,经 χ^2 检验两组在治疗 13 周时 BHR 均显著改善($P<0.01$),两组间比较差异无显著性。

表 3 两组患儿治疗前后气道反应性的变化情况 (例)

组别	例数		BHR 级别				
			正常	极轻度	轻度	中度	重度
治疗	45	治疗前	0	3	18	21	3
		治疗 6 周	0	10	26	9	0
		治疗 13 周	14*	25*	6*	0*	0*
对照	45	治疗前	0	5	17	20	3
		治疗 6 周	0	12	26	7	0
		治疗 13 周	16*	24*	5*	0*	0*

注:与本组治疗前比较,* $P<0.01$

讨 论

根据中医学理论,哮喘与肺、脾、肾三脏有关。在

临床观察中,我们发现儿童哮喘多见于肺脾气虚。根据这一特点,我们采用健脾、补肺、固表法,组方固本丸。中医有“脾为后天之本”、“培土生金”之说,方中重用黄芪、党参意在健脾,现代医学研究发现,黄芪、党参、茯苓、山药有免疫促进作用,能增强细胞免疫功能;黄芪、甘草能抑制过敏反应^(3,4),黄芪能提高 IgG 亚类的水平⁽⁵⁾,黄芪、党参、甘草能降低气道反应性⁽⁶⁾。

本研究中治疗组在改善哮喘患儿临床症状,改善肺功能以及降低气道高反应性方面,与对照组比较差异无显著性。证实固本丸联合小剂量皮质类固醇吸入治疗支气管哮喘疗效可靠,为临床在治疗儿童哮喘时降低皮质类固醇的吸入剂量提供了一个安全有效的治疗方法。同时,黄芪、党参等药对细胞免疫和体液免疫均有促进作用,这是单用皮质类固醇所不能比拟的。

参 考 文 献

1. 陈爱欢,张纯青,钟南山.二丙酸倍氯米松吸入疗法对哮喘患儿下丘脑-垂体-肾上腺轴功能的影响.中华儿科杂志 1998 36(2):119.
2. Hogg JC, James AL, Pare PD. Evidence for inflammation in asthma. Am Rev Respir Dis 1991;143(1):39-41.
3. 李庆华,周平安.治疗病毒性肝炎的常用中药及选用.中国中药杂志 1994;19(8):374-377.
4. 谷海亮.甘草泻心汤治疗口腔溃疡 21 例临床观察.新中医 1994 26(5):28.
5. 赵晓东,杨锡强,李成荣,等.口服黄芪治疗 IgG 亚类缺陷病的临床及实验室研究.中华儿科杂志 1998 36(6):363.
6. 汪华恒,常彪,王保平,等.黄芪、党参、甘草等中药降低气道反应性的研究.中华结核与呼吸杂志 1998 21(5):287.

(收稿 2000-10-26 修回 2001-03-20)

第四次全国中西医结合神经系统疾病学术会议征文通知

中国中西医结合学会神经专业委员会定于 2002 年 5 月在杭州召开第四次全国中西医结合神经系统疾病学术会议,现将有关征文事项通知如下。

1 征文内容 (1)神经系统疾病中西医结合临床研究及实验研究 (2)中西医结合神经病学基础理论研究 (3)神经系统疾病中西医结合病例报道、学术进展、学术探讨等。

2 征文要求 (1)必须是未在国内公开发行的杂志上发表的论文 (2)论文要求用 400 格稿纸打印或工整书写,全文 4000 字以内,并附 800 字左右的中文摘要。请务必注明作者、单位及通讯地址、邮政编码,并加盖单位公章或附介绍信。

3 来稿请寄 北京西苑操场 1 号中国中医研究院西苑医院神经科,孙怡、项宝玉收,邮政编码:100091;联系电话:010-62862273 或 62875599 转 6212。或寄杭州浙江省中医院神经内科,孙岩收,邮政编码 310006,联系电话 0571-7648001。具体开会时间将另行通知。