

# 中西医结合治疗支气管哮喘急性发作 40 例疗效观察

李达仁

支气管哮喘是一种反复发作的呼吸困难性疾病,近年来,其发病率逐年上升,是威胁人类健康的重要呼吸系统疾病。笔者在常规平喘治疗的基础上,加用自拟镇喘汤治疗发作期支气管哮喘 40 例,疗效满意,现报告如下。

## 临床资料

本组 76 例均为我院门诊及住院患者,诊断及分度均符合中华医学会呼吸病学会制订的支气管哮喘诊断标准<sup>[1]</sup>,排除可造成气喘或呼吸困难的其他疾病。76 例按随机数字表将患者分为两组,治疗组 40 例,男 22 例,女 18 例,年龄 18~65 岁,平均(56.3±9.2)岁,病程 1~9 年,平均(5.8±2.3)年。病情属轻度者 25 例,中度者 15 例。对照组 36 例,男 20 例,女 16 例,年龄 19~67 岁,平均(57.1±9.6)岁,病程 1~10.5 年,平均(6.6±3.1)年。病情属轻度者 22 例,中度者 14 例。两组病例的年龄、性别、病程相似,经统计学处理,差异无显著性( $P>0.05$ ),具有可比性。

## 治疗方法

1 两组患者均给予常规吸氧、抗生素、糖皮质激素等治疗。治疗组在此基础上加用自拟镇喘汤,处方:桃仁、北杏仁、百部、川芎各 15g,僵蚕、炙麻黄各 10g,全蝎 5g。每天 1 剂,水煎分 2 次服。并配合口服特非那丁片(广东省华南制药厂生产,批号 020804),每天 2 次,每次 60mg。对照组在上述常规治疗基础上加用口服氨茶碱片(汕头金石制药总厂生产,批号 021001),每天 3 次,每次 0.1g。并口服特非那丁片,每天 2 次,每次 60mg。两组疗程均为 2 周。

2 观察指标 (1)两组患者临床疗效,两组喘息、咯痰、咳嗽、哮鸣音 4 项主要症状和体征的疗效 (2)治疗前后两组患者 1 秒钟用力呼气容积( $FEV_1$ ),1 秒钟用力呼气容积占预计值百分比( $FEV_1\%$ ) (3)治疗前后两组患者嗜酸粒细胞(EOS)及免疫球蛋白(IgE)的变化。

3 统计学方法 计量资料采用  $t$  检验,计量资料

采用卡方检验。

## 结果

1 疗效标准 疗效评定标准参照中华医学会呼吸病学会制定的《支气管哮喘防治指南》<sup>[1]</sup>。临床控制:哮喘症状完全缓解,即使偶有轻度发作,不需用药即可缓解; $FEV_1$  增加量  $>35\%$ 。显效:哮喘发作较治疗前明显减轻, $FEV_1$  增加量范围  $25\% \sim 35\%$ ,或治疗后  $FEV_1$  达到预计值的  $60\% \sim 79\%$ ,仍需用糖皮质激素或支气管扩张剂。好转:哮喘症状有所减轻, $FEV_1$  增加量  $15\% \sim 24\%$ ,仍需用糖皮质激素和(或)支气管扩张剂。无效:临床症状和  $FEV_1$  测定值无改善或反而加重。

2 症状疗效评定标准 参照国家中医药管理局 1994 年颁布的中医病证诊断疗效评定标准<sup>[2]</sup>。

3 两组疗效比较 治疗组 40 例,临床控制 25 例(62.5%),显效 9 例(22.5%),好转 4 例(10.0%),无效 2 例(5.0%),总有效率为 95.0%;对照组 36 例,依次为 11 例(30.6%),7 例(19.4%),10 例(27.8%),8 例(22.2%),77.8%。两组总有效率比较,差异有显著性( $P<0.05$ )。

4 两组喘息、咯痰、咳嗽、哮鸣音单项症状疗效比较 喘息:治疗组 40 例,有效率 90.0%(36 例);对照组 36 例,有效率 72.2%(26 例)。咯痰:治疗组 32 例,有效率 90.6%(29 例),对照组 27 例,有效率 66.7%(18 例)。咳嗽:治疗组 30 例,有效率 93.3%(28 例),对照组 32 例,有效率 78.1%(25 例)。哮鸣音:治疗组 40 例,有效率 87.5%(35 例),对照组 36 例,有效率 69.4%(25 例)。治疗组喘息、咯痰、咳嗽、哮鸣音症状和体征疗效优于对照组( $P<0.05$ )。

5 两组治疗前后  $FEV_1$ 、 $FEV_1\%$ 、EOS 及 IgE 值比较 见表 1。治疗组治疗后 EOS、IgE 较治疗前降低( $P<0.05$ ),且与对照组治疗后比较,差异有显著性( $P<0.05$ )。

## 讨论

支气管哮喘属于中医学“哮证”范畴,哮证发作的关键在于内伏之痰为诱因所触发,发作时的基本环节为痰阻气闭,表现以邪实为主,病变部位在于肺系。久

表 1 两组患者治疗前后 FEV<sub>1</sub>、FEV<sub>1</sub>%、EOS 及 IgE 值比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数		FEV <sub>1</sub> (L)	FEV <sub>1</sub> %	EOS( $\times 10^9/L$ )	IgE(IU/ml)
治疗	40	治前	1.68 $\pm$ 0.81	56.23 $\pm$ 4.76	0.33 $\pm$ 0.15	420.12 $\pm$ 85.17
		治后	2.23 $\pm$ 0.75	65.96 $\pm$ 0.07	0.22 $\pm$ 0.18* $\Delta$	176.20 $\pm$ 45.26* $\Delta$
对照	36	治前	1.66 $\pm$ 0.75	56.16 $\pm$ 4.23	0.32 $\pm$ 0.16	495.42 $\pm$ 48.22
		治后	2.02 $\pm$ 0.86	61.92 $\pm$ 6.12	0.28 $\pm$ 0.14	279.15 $\pm$ 86.36

注:与本组治疗前比较,\* $P<0.05$ ;与对照组治疗后比较, $\Delta P<0.05$

哮不愈,肺病既深,病变呈现为慢性过程“久病入络”,痰壅与血瘀互为影响,兼见同病,稍有诱因,则痰随气升,气因痰阻,互相搏击,使气道痉挛,肺络阻塞不畅,因而发生哮喘。“痰瘀伏肺”遂成为哮喘反复发作之宿根<sup>[3]</sup>。而肺络受阻,气机不畅,同时也导致机体对外界环境不良刺激易于过敏,更容易发病<sup>[4]</sup>。现代医学认为,支气管哮喘主要临床特征是气道的高反应性和气道阻塞。而且,支气管哮喘患者多处于缺氧状态,血液粘稠度高,有微循环障碍存在。故治疗应以祛痰平喘,搜风解痉,活血通络为基本大法。镇喘汤中杏仁、百部祛痰利气,止咳平喘;麻黄、全蝎、僵蚕搜风解痉,散结通络,以消除气道痉挛,降逆平喘;桃仁、川芎活血通络,止咳平喘。现代药理研究<sup>[5]</sup>也证实杏仁、百部具有镇咳,祛痰,平喘的作用,百部还有抗菌、抗病毒的作用。麻黄对支气管有显著的扩张作用,对支气管平滑肌有松弛和解痉作用<sup>[6]</sup>。桃仁能使呼吸加深,使痰易于咳出。并能促进动脉壁前列腺 I<sub>2</sub>(PGI<sub>2</sub>)物质生成,扩张微血管,改善微循环<sup>[7]</sup>。川芎通过抑制磷酸二酯酶,减少 cAMP 的降解,从而发挥类似氨茶碱扩张支气管的止喘作用,川芎并有钙拮抗作用,因而可以松弛支气管平滑肌。因此,用镇喘汤能有效地治疗支气管哮喘。

现代医学研究认为支气管哮喘是一种以 EOS 等多种细胞浸润为主的慢性气道炎症<sup>[8]</sup>,而且有不少人

将 IgE 作为哮喘的一个临床观察指标。从临床观察结果表明,用镇喘汤配合口服特非那丁片的治疗组,能较快地消除症状和体征及提高肺功能,并能有效地降低患者 EOS、IgE 水平,治疗前后对照有明显差异( $P<0.05$ ),并优于口服氨茶碱片及特非那丁片的对照组( $P<0.05$ ),治疗效果治疗组也明显优于对照组( $P<0.05$ )。从而显示镇喘汤是治疗支气管哮喘行之有效的药物,并显示出中西医结合治疗有较大的优势。

#### 参 考 文 献

- 1 中华医学会呼吸病学会. 支气管哮喘防治指南. 中华结核和呼吸杂志 1997, 20(5):261—265.
- 2 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 1994:2, 6.
- 3 李琳. 久哮当祛痰化痰,未发宜标本兼顾. 上海中医药杂志 1986, 3(2):28.
- 4 李达仁, 陈碧云. 利咽平喘活血方治疗慢性咳嗽 69 例. 上海中医药杂志 2001, 4(7):27.
- 5 王本祥. 现代中药药理学. 天津:天津科学技术出版社, 1999:1005—1007, 1011—1013.
- 6 加濑义夫. 麻黄中所含麻黄碱在麻黄提取物药理效应中所起的作用. 国外医学中医中药分册 1984, 7(1):51.
- 7 陈良良, 张鸣鹤, 李建兰. 清肺补肾汤抗过敏性哮喘研究. 中国中西医结合杂志 1990, 10(1):37—39.
- 8 钟南山. 为提高我国哮喘防治水平而努力. 中华结核和呼吸杂志 1993, 16(增刊):3.

(收稿 2003-01-27 修回 2003-06-02)

#### 理洮王牌血塞通软胶囊临床应用学术研讨会征文通知

“理洮王牌血塞通软胶囊”是云南昆明圣火制药有限责任公司独家生产的中药制剂,多年来已在全国城乡医疗单位广泛应用,并获得好评。为了系统地总结临床医生的应用经验及体会,促进学术交流,鼓励临床医生进一步研究应用,云南昆明圣火制药有限责任公司与中国中西医结合杂志社将于 2004 年春联合举办“理洮王牌血塞通软胶囊临床应用学术研讨会”。现将征文事宜通知如下:

(1) 征文内容:理洮王牌血塞通软胶囊在临床各科的应用经验、体会总结及有关机理研究。(2) 征文要求:每篇论文字数不超过 4 000 字,并附 500 字左右的摘要(包括目的、方法、结果和讨论 4 部分)及单位介绍信,请写清单位详细名称、地址、作者姓名、科室及邮编,论文要求用 A4 纸隔行打印,或誊写清楚。来稿请邮寄至北京西苑操场 1 号中国中西医结合杂志社 王卫霞收(邮编 100091),请在信封左下角注明“理洮王征文”。(3) 征文截稿日期:2003 年 12 月 30 日(以邮戳为准)。(4) 来稿经专家评审,入选文稿将汇编成论文集。作者将被邀参会。对优秀论文将颁发证书,其中部分将在《中国中西医结合杂志》陆续发表。凡参会者将由中国中西医结合学会授予继续教育学分。(5) 详细情况请访问昆明圣火制药有限责任公司网站: <http://www.ynshenghuo.net>。(6) 研讨会具体日期、地点另行通知。联系人:王卫霞 中国中西医结合杂志社, Tel: 010-62886827, Fax: 010-62877592; 李勇 云南昆明圣火制药有限责任公司, Tel: 0871-7278014, Fax: 0871-7276446。