中西医结合治疗支气管哮喘疗效分析

Effective analysis on treating bronchial asthma in the integrative medicine

黄旺新

(湖南省新邵县人民医院, 湖南 新邵, 422900)

中图分类号: R562.2+5 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2011) 17-0078-02 证型: GDA

【摘要】 目的: 评价中西结合法治治疗支气管哮喘的疗效。方法: 选择 2008 年 3 月~2010 年 3 月在我市中医院就诊的支气管哮喘患者 80 例, 随机分为对照组和观察组, 对照组采用氨茶碱、抗生素、激素等西医治疗, 观察组在此基础上, 联用中药。疗程结束后对两组患者的临床效果进行比较。结果: 联用中药的观察组临床总有效率明显高于对照组。观察组和对照组均未见明显的不良反应。结论: 中西结合法治治疗支气管哮喘的方式疗效佳, 而且也安全, 建议临床进一步推广。

【关键词】 支气管哮喘; 氨茶碱; 激素; 中西医结合

【Abstract】 Objective: To evaluate the clinical effect of treating bronchial asthma in the integrative medicine. Methods: Randomly divided 80 cases that treated in our hospital from March 2008 to March 2010 into control group and observation group. The control group treated with aminophylline, antibiotic, hormone and other Western medicine, while the observation group treated on the basement of control group plus TCM, compared the clinical effect of two groups after treating. Results: The clinical effect of observation group was significantly better than control group. Two groups showed no significant adverse reactions. Conclusion: Treating bronchial asthma in the Integrative medicine can make a better clinical effect, worthy of clinical application.

【Keywords】 Bronchial asthma; Aminophylline; Hormone; Integrative medicine

支气管哮喘^[1]是由肥大细胞、嗜酸粒细胞和淋巴细胞等多种炎性细胞参与的气道慢性炎症, 属中医喘症范畴, IgE 介导的变态反应是形成哮喘慢性炎症的主要原因之一, 中医认为引起喘症的原因为久病水饮内停, 一旦感染外邪, 每致表寒引动内邪, 痰热郁久化热, 使肺失宣肃, 肺气上逆, 而致咳喘, 水停心下, 阻滞气机则发展为胸痞, 痰浊蒙蔽心窍, 酿成胸痹。支气管哮喘常见多发, 近年来随着社会生活节律加快及大气污染, 发病率也不断增高, 对患者的生理健康影响甚大。其以早晨和夜间为重, 是一种慢性变态反应性炎症, 是严重威胁公众健康的一种慢性病, 寻找安全有效的治疗方法是目前当务之急。因此有关其治疗方式的研究仍具有一定临床意义。为此, 笔者采用中西医结合治疗法治了部分支气管哮喘患者, 并与西医常规治疗组做了一个对照比较观察, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象

选择 2008 年 3 月~2010 年 3 月在我市中医院就诊的支气管哮喘发作期患者 80 例, 随机分两组, 观察组 40 例哮喘患者以往均经过单纯西医对症处理及激素等治疗, 效果不显。来诊时有哮喘症状, 双肺可闻哮鸣音, 有反复发病史。40 例患者, 其中男 25 例, 女 15 例, 年龄最大 56 岁, 最小 15 岁, 平均 30.5 岁。病程 4~40 年, 平均 23.8 年。对照组 40 例其中男 24 例, 女 16 例, 年龄最大 57 岁, 最小 30 岁, 平均 30 岁。病程 2~40 年, 平均 21 年。单纯西药治疗例, 性别、平均年龄、病程及发病程度等均相似。两组病例均无并发慢性肺部感染、严重肺气肿及肺心病。两组一般资料差异无统计学意义, 具有可比性 ($P>0.05$)。

1.2 诊断标准

两组均按支气管哮喘防治指南、支气管哮喘的定义、诊断、治疗、疗效判定标准及教育管理方法^[2]执行。

1.3 方法

治疗原则去除病因、控制发作、预防复发即缓解期的治疗。对照组一般治疗: 复方甘草合剂或 10%氯化铵合剂 10ml, 每日 3 次, 氨茶碱 0.1g 或喘啶 0.1~0.4g。每日 3 次, 必要时舒喘灵气雾剂或异丙基肾上腺气雾剂吸入。吸入时应注意深吸, 吸入后屏气 10s。扑尔敏 4mg, 每日 3 次; 控制感染: 选择有效抗生素或抗病毒药。如青霉素、红霉素、庆大霉素、核糖霉素、干扰素及病毒唑等; 及时吸氧及纠正酸碱平衡及水电解质紊乱; 经以上处理哮喘仍不能控制者, 加用激素有禁忌症者除外如强地松、氢化考地松、地塞米松任选一种, 疗程 1 周左右为宜。若长时间用药者, 则逐周停药。属激素依赖者延及 2~3 个月, 逐渐停药。不能停药者, 用维持量强地松 5~10mg, 每日 1 次; 缓解期给抗原脱敏治疗一个月。观察组在西药治疗的同时按中医辨证加服中药。急性发作期方药麻黄、杏仁、双花、连翘、苏子、积壳、蝉蜕、白果、桑白皮、葶劳子、瓜蒌、甘草, 每日 1 剂, 水煎服。若口渴喜饮、大便干、舌苔黄腻、脉象滑数加石膏、芦根、麦冬、贝母; 缓解期方药党参、黄茂、熟地、山英肉、枸杞、杜仲、款冬花、丹皮、山药、补骨脂、泽泻、获等、炙甘草, 每日 1 剂, 水煎服。若自汗尿频、肢冷面青、舌淡、脉细加肉桂、炮附子、五味子。30 天为 1 疗程, 连服 2 个疗程后改为蜜丸, 每次 10g, 每日 3 次。药理研究^[3], 麻黄、地龙能松弛气管平滑肌, 半夏、五味子能祛痰镇咳。抗炎解痉是治疗支气管哮喘的主要环节, 临床上使其抗炎、解痉化痰平喘的功效得到加强。疗效判断标准参照《支气管哮喘防治指南》^[4]中有关标准制定。基本控制: 治疗后未再

发作或仅有不用对症药的小发作。FEV₁ 增加量 ≥35% 或 FEV₁ ≥80% 预计值显效；治疗后发作次数、程度和对症药的用量比治疗前减少或减轻 2/3。FEV₁ 增加量在 25%~35%，或治疗后 FEV₁ 达预计值 60%~79%，仍需用激素或支气管扩张剂好转；治疗后发作次数、程度和对症药的用量比治疗前减少或减轻 1/3。FEV₁ 增加量 15%~24%，仍需用激素和支气管扩张剂；无效：治疗效果不明显。临床控制率和显效率计为总有效率。

2 结果

观察组：基本控制 11 例，占 27.5%；显效 20 例，占 50%；

表 1 两组患者临床疗效比较 n (%)

组别	基本控制	显效	好转	无效	总有效率
观察组	11 (27.5%)	20 (50%)	8 (20%)	1 (2.5%)	97.50%
对照组	4 (10%)	12 (30%)	18 (45%)	6 (13%)	85%

3 讨论

中医认为，肺主气，肾纳气。肺为气之主，肾为气之根。预防哮喘急性发作应以补肾纳气为主。采用枸杞、山萸肉、党参、山药、附子、肉桂等滋阴助阳、健脾益气，以增强机体免疫功能。急性发作期方药中的麻黄能宣散肺气，平喘咳，用于喘息有卓效，为肺家专药。平喘祛痰宜小量。与杏仁、石膏配用治热喘效力更佳。药理学研究麻黄具有扩张支气管作用，可解除支气管痉挛，增加肺通气量，与镇咳药合用有协同的疗效，并有发汗、抗病毒、抗过敏及拟肾上腺素的作用。笔者临床实践证明麻黄对哮喘病疗效确有很大影响，它是方药的主要组成部分，但要注意有高血压病、冠心病、动脉硬化症、甲状腺机能亢进、糖尿病、失眠的患者慎用或禁用。此外，在研究中并未发现观察组在治疗过程有明显的不良反应。这些结果都说明

了中西医结合治疗支气管哮喘的方式疗效佳，而且也安全，建议临床进一步推广。

好转 8 例，占 20%；无效 1 例，占 2.5%。总有效率 97.5%，无并发症。对照组：基本控制 4 例，占 10%；显效 12 例，占 30%；好转 18 例，占 45%；无效 6 例，占 13%。总有效率 85%。1 例并发柯兴氏综合征，1 例并发糖尿病，1 例并发十二指肠溃疡致上消化道出血。两组比较，中西医结合组疗效优于对照组。统计学处理：本研究数据采用 SPSS11.5 统计学软件处理。组间比较采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 表明差异有统计学意义。观察组和对照组两组的临床疗效比较见表 1，治疗过程中两组均未见明显的不良反应。

了中西医结合治疗支气管哮喘的方式疗效佳，而且也安全，建议临床进一步推广。

参考文献：

- [1]章匀,孙建.疏风平喘汤配合布地奈德吸入治疗支气管哮喘疗效观察[J].辽宁中医药大学学报,2009,11(9):113-114
- [2]中华医学会呼吸病学会.支气管哮喘防治指南[J].中华结核和呼吸杂志,1997,20(5):261-267
- [3]朱晓宏.小青龙汤现代药理研究及临床应用概况[J].国医论坛,2007,22(6):52-53
- [4]中华医学会呼吸病学分会哮喘学组.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,2003,42(11):817-822

编号：ER-11022404（修回：2011-09-06）

（上接 77 页）

抗结核药物基础上结合中医药及外科治疗。病灶切开刮除、开放引流术是针对溃疡或窦道的主要外科治疗手段，但是病灶刮除疼痛剧烈，患者耐受性差，尤其对少年儿童和老年患者往往因疼痛致刮除不彻底，延长治疗时间。

中药白芨具有祛腐、生肌、收敛、止血作用，现代研究其含有的白芨甘露聚糖能够有效活化补体的经典和旁路途径^[2]，有多方面的免疫调节活性，促进网状内皮系统的吞噬功能，增强天然杀伤细胞的活性，活化巨噬细胞，诱导免疫调节因子的表达^[3]。临床应用相当广泛。

观察发现白芨粉换药后，可见窦道脓液显著增多，坏死组织的液化、脱落、排除显著加快，可代替刮匙的搔刮作用，换药初期适当增加换药次数可加快坏死组织的清除，减少脓液对窦道口周围皮肤刺激，保护创口周围皮肤，缩短愈合时间。随着坏死组织的排除，脓液逐渐减少，白芨粉的祛腐作用减弱，转而发挥生肌、敛疮作用^[4]，促进新生肉芽的生长，加快窦道和溃疡的愈合。

在治愈时间上两组患者并无显著差异，治疗中白芨组由于不搔刮或仅轻刮脓液，疼痛较轻，所以患者治疗耐受性上明显好于对照组。临床上对于儿童、老年人及体弱患者尤其适合采用。

参考文献：

- [1]严碧源,端木宏谨.结核病学[M].北京:北京出版社,2003:645-651
- [2]Benencia F,Rodriguez MC,Matulewicz MC,et al.Neutral Polysaccharides from Cedrelatubiflora with anti-complementary activity[J].Phytochem,1999,50(1):57
- [3]Liu F,Fung MC,Ooi VEC,et al.Induction in the mouse of gene expression of immunomodulating cytokines by mushroom polysaccharide-protein complexes[J].Life Sci,1996,58(21):1795
- [4]孙仁山,陈晓红,成天民,等.白芨对大鼠创面愈合几个要素的影响[J].中国临床康复,2003,7(29):3927-3929

编号：EA-11062389（修回：2011-09-06）