

穴位贴敷配合加味小青龙汤治疗 支气管哮喘发作期临床疗效观察

Clinical effect observation on treating bronchial asthma by acupoint application combined with Xiaoqing Long decoction

叶政坤 李 丽

(平坝县中医院, 贵州 平坝, 561100)

中图分类号: R562.2+5 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2011) 21-0016-02 证型: ADI

【摘要】 目的: 运用穴位贴敷配合加味小青龙汤治疗支气管哮喘发作期, 观察其对临床疗效的影响。方法: 将 72 例支气管哮喘发作期患者随机分为治疗组与对照组各 36 例, 予西医常规治疗, 治疗组加用穴位贴敷配合加味小青龙汤内服, 共 7 天, 检测治疗前后两组临床症状的变化。结果: 治疗组、对照组治疗后临床症状较治疗前均明显下降 ($P<0.05$), 且治疗后治疗组下降程度较对照组明显 ($P<0.05$)。结论: 穴位贴敷配合加味小青龙汤可显著改变支气管哮喘发作期患者的临床症状, 并能提高其临床疗效。

【关键词】 穴位贴敷; 小青龙汤; 支气管哮喘发作期; 疗效观察

【Abstract】 Objective: To point application with flavored Xiaoqinglong decoction treatment of bronchial asthma attack, to observe its impact on clinical efficacy. Methods: 72 cases of bronchial asthma were randomly divided into treatment group and control group, 36 cases for conventional Western medicine treatment group plus acupoint with flavored Xiaoqinglong decoction orally, for 7 days, detection of the two groups before and after treatment changes in clinical symptoms. Results: The treatment group and control group of clinical symptoms after treatment than before treatment were significantly decreased ($P<0.05$), and the extent of the treatment group than in the control group was significantly decreased ($P<0.05$). Conclusion: Point application with flavored Xiaoqinglong decoction change significantly in patients with bronchial asthma symptoms, and can improve their clinical efficacy.

【Keywords】 Acupoint application; Xiaoqinglong decoction; Bronchial asthma; Efficacy

支气管哮喘是一种重要的慢性呼吸系统疾病,哮喘得病后多迁延不愈,反复发作,给患者带来了很大的经济负担和精神痛苦。但随着医学科学的不断发展,对哮喘的发病原理、规律以及治疗的认识已有了很大的提高,确实有效的新药和措施也层出不穷。特别是中医中药在治疗哮喘方面有着它的独到之处。在临床上我们采用在常规治疗基础上运用穴位贴敷配合加味小青龙汤治疗支气管哮喘发作期患者 36 例,获得满意疗效。现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

选择 2009 年 12 月~2011 年 4 月我院住院支气管哮喘发作期患者 72 例,男性 45 例,女性 27 例;年龄 8~65 岁,平均 37.40 岁;病程 2~15 年,平均 8.37 年。随机分为治疗组与对照组各 36 例。两组一般资料无显著性差异 ($P>0.05$),具有可比性。

1.2 西医诊断分期标准

支气管哮喘急性发作期诊断标准(据 2003 年中华医学会呼吸病学分会哮喘学组最新制定的标准^[1]):哮喘急性发作是指喘息、气急、咳嗽、胸闷等症状突然发生,或原有症状急剧加重,常有呼吸困难,以呼气流量降低为其特征,常因接触变应原等刺激物或治疗不当等所致。其程度轻重不一,病情加重可

在数小时或数天内出现,偶尔可在数分钟内危及生命。

1.3 中医证候诊断标准

参照《中药新药治疗哮喘临床研究指导原则》^[2]辨证属表寒里饮型者。

1.3.1 主证:①喘息,喉中哮鸣有声;②恶寒、发热,头身疼痛;③痰少色白而多泡沫。

1.3.2 次证:①胸膈满闷;②面色青晦,口不渴或渴喜热饮;③大便稀。

1.3.3 舌脉:舌苔白滑,脉弦紧或浮紧。

具备以上主证及次证 1 项(含 1 项)以上者,结合舌脉可诊断^[2]。

1.4 纳入标准

1.4.1 符合西医支气管哮喘疾病急性发作期诊断标准,肺功能检查 FEV1 (或 PEF) < 预计值 80%。

1.4.2 符合中医证候辨证属表寒里饮型者。

1.4.3 病情程度属轻、中度者。

1.4.4 年龄在 8~65 岁。

1.4.5 发作期 3 天内未使用激素、茶碱类药物或 β_2 受体激动剂。

1.5 排除标准

1.5.1 支气管哮喘慢性持续期及缓解期患者。

1.5.2 支气管哮喘病情属重度或危重者。

1.5.3 急性发作期病程超过 3 天或病程在 3 天以内但已使用茶

碱类药物、 β_2 受体激动剂及激素全身用药者。

1.5.4 年龄不到 50 岁或超过 80 岁及妊娠期和哺乳期妇女。

1.5.5 对本试验药物有过敏史者。

1.5.6 合并肝病、肾病、代谢性疾病及其它严重疾病如心功能不全及肺癌等。

1.5.7 精神病患者及不同意参加本试验者。

2 治疗方法

两组均予吸氧、抗感染、扩张支气管、糖皮质激素等西医治疗。治疗组在西医常规治疗基础上运用穴位贴敷配合小青龙汤加味。穴位贴敷：肺俞，肾俞，脾俞，定喘，每日一次。小青龙汤加味：桂枝 9g，芍药 9g，麻黄 9g，干姜 12g，细辛 6g，法夏 9g，炙甘草 6g，五味子 6g，喘甚者加苏子 15g，舌质暗者加桃仁 15g，上方每日一剂，分两次口服，每次 200ml，两组疗程均为 7 天。分别于入院后第 1 天及疗程结束后第 1 天对其进行临床疗效观察。

表 1 两组临床疗效比较

组别	n	临床控制	显效	好转	无效	有效率
治疗组	36	32 (88.9)	3 (8.3)	1 (2.8)	0	100%
对照组	36	26 (72.2)	5 (13.9)	3 (8.3)	2 (5.6)	94.4%

从上表可以看出，治疗组临床控制率为 88.9%，对照组临床控制率为 72.2%。经 χ^2 检验 $P<0.05$ ，两组疗效差异有显著性。治疗组优于对照组。

4 讨论

传统中医认为，本病多属中医之“哮喘”范畴。基本病理变化为痰饮内伏，肺气宣降失司。多因脏腑阴阳失调，素体偏盛偏虚，对津液的运化失常，以致津液聚集成痰，伏藏于肺。若病因于寒，则表现为外束风寒、内停痰饮的冷哮。小青龙汤出自张仲景《伤寒论》，为主治外感表寒、内聚水饮的经典方，本方临床多用于呼吸系统疾病。郝天虎等采用小青龙汤加减治疗慢性支气管炎 31 例。结果：总有效率为 96.9%，提示本方有宣肺止咳平喘的作用^[4]。苗氏等采用 SD 大鼠实验研究，结果证实小青龙糖浆具有解热、抗炎、镇咳等作用^[5]。

加味小青龙汤具有温肺化饮、止咳平喘之效。方中麻黄、桂枝解表散寒平喘，半夏、甘草化痰止咳，细辛、干姜温化痰饮，白芍、桂枝调和营卫，五味子收敛肺气。喘息型者加苏子降气平喘，舌质暗者加桃仁活血化瘀。现代药理研究证明，麻黄含麻黄碱，能兴奋 β_1 、 β_2 受体，解除支气管平滑肌痉挛以平喘；白芍含芍药甙、鞣脂酸，对于多种病毒、细菌有明显抑制作用；桂枝含桂枝酸，有镇静解痉作用；干姜主要成分为姜醇、姜烯，

3 疗效观察

3.1 疗效标准

参照《中药新药临床研究指导原则》中的疗效判断标准判断症候积分^[3]：临床控制：证候积分减少 $\geq 95\%$ ，即使偶尔有轻度发作不需用药即可缓解。FEV1（或 PEF）增加量 $>35\%$ ，或治疗后 FEV1（PEF） $\geq 80\%$ 预计值。PEF 昼夜波动率 $<20\%$ ；显效：证候积分减少 $\geq 70\%$ ，FEV1（或 PEF）增加量范围 25%~35%，或治疗后 FEV1（或 PEF）达到预计值 60%~79%，PEF 昼夜波动率 $>20\%$ ；好转：证候积分减少 $\geq 30\%$ 。FEV1（或 PEF）增加量 15%~24%；无效：证候积分减少不足 30%，和 FEV1（或 PEF）测定值无改善或反而加重。中医证候疗效判定标准：临床控制：临床症状、体征消失或基本消失，证候积分减少 $\geq 95\%$ 。显效：临床症状、体征明显改善，证候积分减少 $\geq 70\%$ 。好转：临床症状、体征均有好转，证候积分减少 $\geq 30\%$ 。无效：临床症状、体征无明显改善，甚或加重，证候积分减少不足 30%。

3.2 疗效统计，见表 1。

能够刺激消化道，属于刺激性祛痰药；细辛含有细辛素、甲基丁醇，有解痉镇咳、抑菌作用；半夏含有烟酸胆碱、皂甙，能够镇咳祛痰；五味子含五味子酸、五味子脂，可抑制细菌、止咳祛痰^[6]，诸药合用，具有抗炎、解除支气管痉挛、化痰止咳作用。穴位贴敷疗法是以中医理论为基础，以整体观念和辨证论治为原则，根据经络学说，在病体相应的腧穴上，选用适当的药物制成药饼或膏状等剂型直接贴敷于穴位，利用穴位与药物相互作用而达到治疗疾病的目的。在临床上配合加味小青龙汤，可以明显提高临床疗效，值得临床推广运用。

参考文献：

[1]上海市中医文献研究馆.哮喘专辑[M].上海:上海科学技术出版社,2001:1

[2]中华人民共和国卫生部.中药新药治疗哮喘临床研究指导原则[M].北京:人民卫生出版社,1995

[3]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].中国医药科技出版社,2002:1

[4]郝天虎,田正良.小青龙汤加减治疗慢性支气管炎 31 例[J].现代中医药,2009,29(5):25-26

[5]苗爱蓉,宋延平.小青龙糖浆的药理作用[J].陕西中医,2001,22(10):622

[6]王永炎.中医内科学[M].上海:上海科学技术出版,2000:58-59

编号：EA-11082428（修回：2011-10-27）