

支气管哮喘的中医药治疗

张 金 磊*

摘要 用宣肺定喘丸、哮喘固本丸等方药,对 764 例支气管哮喘患者进行临床治疗观察,与对照组比较,结果治疗组治愈率为 81.33%,对照组为 9.76%,两组比较差异性非常显著($P < 0.01$)。

主题词 哮喘/中医药疗法

笔者自拟宣肺定喘丸、哮喘固本丸等药物对 764 例支气管哮喘患者,进行了为期 2 年以上的临床治疗观察,现将研究结果报告如下。

1 临床资料

764 例支气管哮喘患者均来自本所收治的门诊及住院病人。其中男性 410 例,女性 354 例。年龄最小 18 岁,最大 65 岁,平均年龄 42 岁。平均病程 7.26 年。按随机化的原则将病例分为两组,其中治疗组 600 例,对照组 164 例。

治疗组 600 例中,病情轻度 108 例,中度 376 例,重度 116 例;对照组 164 例中分别为 54 例、67 例、43 例。两组病情基本一致,具有可比性。

2 治疗方法

治疗组分局部治疗和整体功能调节两阶段,3~6 个月为一疗程,一般治疗 1~2 个疗程。

局部治疗(治标证):予自拟宣肺定喘丸(马兜铃、射干、五味子、白及、甘草等制成浓缩丸,如豆大)。宣肺祛痰,止哮平喘,修复炎性病灶,消除气道高敏状态。每次 30~80 丸,每天 4 次,饭后服,一般 3 天内起效,连服 3~6 个月为一疗程。

整体功能调节(治本证):予自拟哮喘固本丸(生熟地、麦冬、人参、五味子、磁石等制成浓缩丸,如豆大)。滋阴培元,稳定机体内环境,增强机体适应性调节能力。在标证控制的基础上

服用该药;每次 30~60 粒,1 天 2 次,早晚空腹服,连服 3~6 个月为一疗程。

临时控制药:抗感冒咳喘丸(自拟方略),适用于因受凉感冒,吸入致敏物质,天气变化或劳累所引起的急性咳嗽、哮喘症状。每次 15~30 丸,每天 3 次,连服数天症状控制后停药。

对照组均采用抗炎抗菌(皮质激素、红霉素、SMZ、青霉素等)、抗敏(口服息斯敏等)、平喘(口服氨茶碱,病情严重时加用异丙肾上腺素等),如有咳嗽、咯痰者加服咳必清、必嗽平。

3 结果

3.1 疗效判定标准:依据中华医学会呼吸学会《支气管哮喘的诊断、分期和疗效评定标准》、《支气管哮喘的定义、诊断、严重程度分级及疗效判定标准(修正方案)》、自拟了突出远期疗效的疗效判定标准。

临床治愈:经治疗后哮喘症状消失, $FEV_{1.0}$ (或 PEF)增值在 35%以上,或达预计值的 80%~100%; $FEV_{1.0}$ (或 PEF)变异率 $< 20\%$ 者;2 年以上无复发,即使偶有轻度发作不需要服药即可缓解。临床控制:经治疗后哮喘症状消失, $FEV_{1.0}$ (或 PEF)增值在 35%以上,或达预计值的 80%~100%; $FEV_{1.0}$ (或 PEF)变异率 $< 20\%$ 者。显效:经治疗症状消失, $FEV_{1.0}$ (或 PEF)增值在 25%以上;或达预计值的 60%以上; $FEV_{1.0}$ (或 PEF)变异率 $> 20\%$ 者;平时无症状,只在受凉感冒或接触过敏原后出现轻度哮喘症状且能随致病因素消除而症状消失或哮喘发作程度和次数较前明显减轻达 80%以上者。有效:哮喘症状减轻, $FEV_{1.0}$ (或 PEF)增值在 15%~25%,减轻程度达 60%以上者。无效:哮喘症状减轻不足 30%或 $FEV_{1.0}$ (或 PEF)测定值无改善或反而加重者。

3.2 近期治疗效果:表 1 示,治疗组临控率达 84.67%,对照组仅为 34.76%。两组差异性非

* 河南省濮阳市慢性支气管炎研究所(457000)

收稿日期:1997-07-05;修回日期:1997-10-29

常显著($P<0.01$)。治疗组对不同病情、病程的患者均有较好疗效,对咳、痰、喘、哮鸣音的控制均有较好疗效。

3.3 远期疗效:治疗组 600 例中治愈率为 81.33%,对照组仅为 9.76%,两组比较差异有非常显著性($P<0.01$)。

表 1 两组患者近期治疗结果比较

分 组	例数	临床控制例	显效例	好转例	无效例
治疗组	600	508	72	16	4
轻度	108	102	6	0	0
中度	376	312	48	14	2
重度	116	94	18	2	2
对照组	164	57	31	19	57
轻度	54	26	11	5	12
中度	67	19	17	8	23
重度	43	12	3	6	22

表 2 两组患者远期疗效比较

分 组	例数	治愈例(%)	显效例(%)	有效例(%)	无效例(%)
治疗组	600	488(81.33)	90(15.00)	18(3.00)	4(0.67)
对照组	164	16(9.76)	57(34.76)	34(20.73)	57(34.76)

表 3 两组用药前后肺通气功能(%)变化比较

分 组	例数	FVC	FEV _{1.0}	V _{50/25}
治疗组				
治前	500	43.74±3.20	36.53±2.15	1.13±0.17
治后	500	68.76±3.32	66.58±2.24	1.97±0.15
对照组				
治前	64	44.25±3.42	47.21±2.35	1.25±0.18
治后	64	49.37±3.36	52.52±2.41	1.30±0.22

3.4 治疗组生化指标变化情况:治疗组 18 例 Et-花环形成率,治疗前为 54.10%,治疗后为 64.10%,治疗后升高 $10.00 \pm 2.81\%$ ($P<0.01$)。治疗前 189 例 Ea-花环形成率为 25.32%,治疗后为 35.64%,治疗后上升 $9.82 \pm 2.26\%$ ($P<0.01$)。治疗前 251 例患者尿 17-羟类固醇为 $6.81\mu\text{mol}/24\text{h}$ (正常人为 $19.81\mu\text{mol}/24\text{h}$),治疗后升至 $18.90\mu\text{mol}/$

24h,与正常人基本一致。

3.5 两组治疗前后肺通气功能比较:表 3 示,治疗组 FVC、FEV_{1.0}、V_{50/25} 治疗后均有大幅度改善(P 均 <0.01);对照组三项指标治疗后有改善,但仅 FEV_{1.0}、V_{50/25} 有明显改善(P 均 <0.05)。

4 讨论

笔者临床观察到,支气管哮喘患者多兼有心烦易怒,脉搏滑细数,舌质红尖赤等症状。经过分析推理,认为是阴精亏虚,痰火扰心之证,是机体内环境不稳定和适应性调节能力失常的征象。我们发现国内外研究中在病机认识方面,多强调外因和物质致病(即过敏原所致的过敏性变态反应);在治疗上多对症治疗,忽视“治本”(即抗炎、抗敏、解痉平喘,忽视对人体功能的调节);在预防措施上,多被动防御(即脱离过敏原、躲避环境)。忽视了对呼吸道局部反复感染造成的炎性病灶修复对呼吸道炎症造成的血液循环障碍的治疗和研究;忽视对反复感染致使肺间质纤维化造成气体交换膜增厚而气体弥散功能障碍呼吸道局部病变(气道阻塞、气弥不良,组织器官缺氧而功能下降)导致整体功能减退,机体功能减退又反过来影响呼吸道局部病变的修复——支气管哮喘和“慢阻肺病”最根本内因的治疗和研究。针对上述问题,我们认识到,人生于自然,机体既要与自然界进行气体、能量、物质和信息的交换,又要依靠自稳调节系统适应自然环境的各种变化,内外环境经常保持动态平衡与协调,方能正常生存,机体内环境失稳和适应性调节能力失常是支气管哮喘的主要病机。

我们拟定出滋阴培元,稳定机体内环境,增强机体适应性调节能力以治本,修复气道病变组织,消除气道阻塞和高敏状态及咳、痰、喘症状以治标的治则和局部治疗与整体功能调节相结合,常规治疗与临时控制相结合,一个疗程两个阶段的完整治疗方案。临床证明治疗组疗效明显优于对照组。该成果已被国家科委列为《国家级科技成果重点推广计划》,被国家中医药管理局列入《中医药科技成果推广项目》。