

临

床

报

道

中药治疗激素依赖型哮喘 121 例

河南省濮阳市支气管炎研究所(457000)

张金磊 傅宏北 黄爱贞 王长印

河北省职业病医院

刘永丰

湖南省衡阳市职业病防治院

尹文雄

我们在 1996 年 1 月~1999 年 12 月间,采用自拟系列中药替代激素治疗激素依赖型哮喘取得较好疗效,报告如下。

1 临床资料

鉴于激素依赖型哮喘尚无统一诊断标准,1996 年濮阳市慢性支气管炎研究所学术委员会,讨论拟定了激素依赖型哮喘诊断标准:(1)符合支气管哮喘(以下简称哮喘)诊断标准;(2)有长期不规范使用糖皮质激素史;(3)减停激素后,在 2 周内哮喘复发或恶化者(称为完全依赖型),在应激状态下哮喘复发或恶化者(称为不完全依赖);(4)一般药物不能取代激素控制哮喘发作。以上 4 项必须同时具备。121 例激素依赖型哮喘患者均符合以上诊断标准。入选病例来源于本所濮阳、北京、石家庄、衡阳等协作医院的门诊和住院病人,其中,男 53 例,女 68 例,男:女为 1:1.28;年龄 18~70 岁;病程为 2~40 年,口服激素史平均为 6.81 年,日平均口服糖皮质激素(相当强的松) $>10\text{mg}$ 。合并肺气肿 46 例,肺心病 8 例,高血压 8 例,过敏性鼻炎 3 例,支气管-肺炎 12 例,糖尿病 2 例。

2 治疗方法

2.1 替代控制期:停用激素,口服抗哮喘丸和宣肺定喘丸替代治疗。抗哮喘丸(虎杖、射干、麻黄、细辛、浙贝母、半夏、丹参、赤芍、合欢皮、甘草等)每次 6 丸,每日 3 次,同时,伍用宣肺定喘丸(马兜铃、射干、钩藤、半夏、川贝母、赤芍、川芎、壁虎、白及、甘草等),每次 20~80 丸,每日 4 次,饭后和睡前服。若病情较重,适当加大抗哮喘丸剂量,一般 3~6 天内要求达到迅速控制哮喘症状。宣肺定喘丸从每次 20 丸开始,逐渐增至每次 80 丸(治疗量)。在递增过程中如出现轻度胃肠道等不良反应,可暂停加量或对症处理,不良反应消失后,继续增至治疗量。在达临控后,维持上治疗方案 3 天。

2.2 功能恢复期:在病情稳定的前提下,进入功能恢复期治疗。即可考虑撤减抗哮喘丸剂量,同时伍用固本药,根据患者阴阳偏衰情况选择固本药。偏阴虚者选哮喘固本丸(生地黄、熟地黄、麦冬、五味子、人参、紫河车、丹参、赤石脂、防风、甘草等)每次 30~50 丸,每日 2 次;偏阳虚者选慢阻固本丸(人参、熟地黄、刺五加、淫羊藿、蛤蚧、丹参、川贝母、甘草等)每次 30~50

丸每日 2 次,均早晚空腹服。如果抗哮喘丸每次剂量 >6 丸者,可撤减至每次 6 丸每日 3 次,服 3 天;若病情稳定,改为每次 6 丸每日 2 次;3 天后改为每次 6 丸每日 1 次(基础量)。达到基础量后,应放慢撤减速度,以病情稳定为前提,继续撤减抗哮喘丸剂量。一般每 1~2 周撤减 0.5~1 丸,直至停用。如在撤减过程中,哮喘复发应暂停撤减或加量,控制症状后,继续撤减。

2.3 停药观察期:在撤停抗哮喘丸后,标本兼治即服治标药(宣肺定喘丸)和固本药(哮喘固本丸或慢阻固本丸)6 个月以上,且在近期持续 2 个月以上病情稳定者,即可停用治标药宣肺定喘丸,单服固本药 1~2 月;如患者病情稳定,可结束疗程,停药观察。此后,可酌情巩固治疗 1~2 个疗程,以提高疗效。

2.4 临床治愈期:患者停药观察 1 年以上,哮喘未复发,即使有轻度症状不需用药可自行缓解。但此期患者要密切注意对上呼吸道感染、过敏的预防,防止诱发哮喘发作。对伴支气管-肺炎感染者,伍用抗菌药物,控制感染;伴高血压、糖尿病者,维持原治疗方案或酌情调整。

2.5 肺功能测定:使用日本产 Custovit m 型肺功能机治疗前后测定肺功能,观察最大呼气峰流值(PEF)。

3 结果

3.1 自拟疗效判定标准:替代控制:停用激素,用替代中药,哮喘症状完全控制 2 周以上,FEV₁(或 PEF 增加量) $>35\%$ 或治疗后 FEV₁(PEF) $\geq 80\%$ 预计值,PEF 昼夜波动率 $<20\%$;临时控制:症状药减少到基础量。功能恢复:临时控制症状药由基础量渐减至停用;停用控制症状药 4 周以上,哮喘不复发或在连续 3 次应激状态下,哮喘不复发,原激素副反应显著减轻至消失。临床治愈:停药 1 年以上哮喘不复发,即使偶有轻度症状不需要用药可自行缓解;肺功能维持本人最佳状态。无效:可停用激素,临床症状较前改善,但不能完全停用吸入激素者。

3.2 临床疗效:121 例患者中替代控制 69 例,占 57.02%;功能恢复 37 例,占 30.58%;临床治愈 12 例,占 9.92%;无效 3 例,占 2.48%;总有效率为 97.52%。

3.3 对肺功能的影响:经过治疗前与治疗后患者肺功能测定的对比,均有显著的改善,PEF 增加 $>35\%$ 。

3.4 对激素副作用的影响:停用激素后,服用激素引起的副作用显著减轻,类柯兴氏综合征消失,体重下降($P<0.01$)。

4 讨论

抗哮喘丸具有类激素样作用,但无激素样副作用,在服用抗哮喘丸后,激素副作用,如肥胖、满月脸等症状显著减轻。一般在治疗 3~6 天后,症状、体征消失,达到临床控制效果,哮喘发作次数明显减少;易反复感冒的患者,感冒次数显著减少($P<0.01$);经规范、系统治疗后,达临床控制或治愈。