

• 临床研究 •

中西医治疗方案对 364 例轻中度支气管哮喘急性发作患者肺功能的影响

孙增涛¹ 张洪春² 周兆山³ 苑惠清⁴ 王 强^{1*} 刘恩顺¹ 封继宏¹

(1. 天津中医药大学第二附属医院, 天津市河北区真理道 816 号, 300150;

2. 中日友好医院; 3. 青岛海慈医疗集团; 4. 首都医科大学附属北京中医医院)

基金项目: 国家科技支撑计划资助项目(2007BAI20B081)

* 通讯作者: wangzhaoyang1981@163.com, 13820259872

[摘要] 目的 初步评价中医辨证治疗、中医辨证治疗加穴位贴敷、西药常规治疗对支气管哮喘(哮喘)轻中度发作患者肺功能指标中用力肺活量(FVC)、一秒用力呼气容积(FEV₁)、一秒率(FEV₁/FVC)、峰值流速(PEF)的影响。方法 将 364 例轻中度发作期哮喘患者随机分为 3 组, 辨证治疗组辨证给予口服中药颗粒剂, 综合治疗组在辨证治疗组基础上加用中药穴位贴敷, 西药组给予口服舒弗美, 疗程均为 10 天。观察患者治疗前后肺功能指标 FVC、FEV₁、FEV₁/FVC、PEF。结果 辨证治疗组治疗前后 FEV₁/FVC、FVC、FEV₁、PEF 比较差异均有统计学意义($P < 0.05$)。综合治疗组治疗前后 FEV₁/FVC、PEF 比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。西药组治疗前后 FVC、FEV₁/FVC、PEF 比较差异均有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后各组肺功能指标 FVC、FEV₁、FEV₁/FVC、PEF 组间比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 中药辨证治疗能够有效改善支气管哮喘患者肺功能 FEV₁/FVC、FVC、FEV₁、PEF, 达到控制哮喘发作的目的, 中医辨证治疗加穴位贴敷, 在改善肺功能指标上疗效较辨证治疗及西药常规治疗稍差。

[关键词] 支气管哮喘; 辨证治疗; 穴位贴敷; 肺功能

Effect of Combo Therapy of Chinese and Western Medicine on the Lung Function in 364 Mild to Moderate Bronchial Asthma Patients with Acute Exacerbation

SUN Zengtao¹, ZHANG Hongchun², ZHOU Zhaoshan³, YUAN Huiqing⁴, WANG Qiang¹, LIU Enshun¹, FENG Jihong¹

(1. The Second Affiliated Hospital of Tianjin University of TCM, Tianjin 300150; 2. China-Japan Friendship Hospital; 3. Haici Medical Group of Qingdao; 4. Beijing Traditional Chinese Medicine Hospital, Capital Medical University)

ABSTRACT Objective To observe the effect of Chinese medication according to syndrome identification, Chinese medication according to syndrome identification combined with acupoint application and conventional western medicine treatment on forced vital capacity (FVC), forced expiratory volume in one second (FEV₁), FEV₁/FVC and peak expiratory flow (PEF) in mild to moderate bronchial asthma patients with acute exacerbation. **Methods** Totally 364 mild to moderate bronchial asthma patients with acute exacerbation were randomized into 3 groups. The Chinese medication group was given oral Chinese medicine granules and the combo therapy group was added acupoint application. The western medication group was given Theophylline orally. The treatment course lasted for 10 days. FVC, FEV₁, FEV₁/FVC and PEF were observed before and after treatment. **Results** There were significant differences in FEV₁/FVC, FVC, FEV₁ and PEF between before and after treatment in the Chinese medication group ($P < 0.05$). There was significant difference in FEV₁/FVC and PEF between before and after treatment in the combo therapy group ($P < 0.05$). There were significant differences in FEV₁/FVC, FVC and PEF between before and after treatment in the western medication group ($P < 0.05$). There was no significant difference between groups ($P > 0.05$). **Conclusion** Chinese medication according to syndrome identification could control asthma through improving FEV₁/FVC, FVC, FEV₁ and PEF obviously. The effect of Chinese medication according to syndrome identification combined with acupoint application in improving pulmonary function indicators is poorer than those of Chinese medication according to syndrome identification and western medication.

Keywords bronchial asthma; syndrome identification and treatment administration; acupoint application; lung function

支气管哮喘(简称哮喘)是常见的慢性呼吸系统疾病,通常表现为广泛多变的可逆性气流受限,并引起反复发作性的喘息、气急、胸闷或咳嗽等症状,常在夜间和(或)清晨发作、加剧。本病属于中医“哮喘”范畴,其病机系宿痰伏肺,因外邪、饮食、情志、劳倦等因素,致气滞痰阻,气道挛急,或因风邪夹痰、

热、暑湿或秽浊之气侵犯肺卫,肺气上逆所致。本研究以哮喘发作期轻中度患者为观察对象,以中医辨证治疗、中医辨证治疗加穴位贴敷与西药常规治疗进行随机对照研究,评价中医药治疗哮喘疗效及特点,以期形成哮喘轻中度患者中医辨证治疗方案。现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

西医诊断标准:符合《支气管哮喘防治指南》^[1]中的诊断标准。

中医诊断标准:符合《中医内科常见病诊疗指南中医病证部分》^[2]和《中药新药临床研究指导原则》^[3]中哮喘的诊断标准。中医分型辨证标准:①冷哮证:主症:喉中哮鸣如水鸡声,咯痰色白而多泡沫。次症:口不渴或渴喜热饮,形寒怕冷,天冷或受寒易发,面色青晦。舌脉:舌苔白滑,脉弦紧或浮紧。②热哮证:主症:喉中痰鸣如吼,咯痰色黄或白,黏浊稠厚。次症:面赤,或有身热;口渴;口渴喜饮;汗出。舌脉:舌苔黄腻、质红,脉滑数或弦滑。③风哮证:主症:喘憋气促,喉中鸣声如吹哨笛,咳嗽咯痰黏腻难出。次症:无明显寒热倾向,起病多急,常倏忽来去;发前自觉鼻、咽、眼、耳发痒;喷嚏,鼻塞,流涕。舌脉:舌淡苔薄,脉弦。以上证型诊断标准为主症必备,兼有次症 2 项并结合舌脉即可判定。

1.2 纳入和排除标准

1.2.1 纳入标准 ①符合上述诊断标准;②病情属于急性发作期或慢性持续期,严重程度属于轻、中度^[1];③能够使用峰流速仪进行检测并记录的患者;④年龄 18~86 岁;⑤自愿参加本研究并签署知情同意书。

1.2.2 排除标准 ①激素依赖型哮喘患者;②合并慢性阻塞性肺疾病、支气管扩张、肺结核、肺纤维化等原发肺部疾病者;③合并心、肝、肾、造血系统等严重原发性疾病者;④合并精神疾病者;⑤妊娠及哺乳期妇女或过敏体质或对药物过敏者;⑥依从性差,言语交谈障碍的患者。

1.3 一般资料

364 例患者来自 2009 年 9 月至 2011 年 5 月天津中医药大学第二附属医院、中日友好医院、青岛海慈医疗集团、首都医科大学附属北京中医医院呼吸科,由中国中医科学院在线中央随机方法按 1:1:1 比例将患者分为辨证治疗组、综合治疗组及西药组。其中,辨证治疗组 115 例,男 51 例,女 64 例;年龄 22~67 岁,平均(49.34±12.07)岁;病情程度轻

度患者 57 例,中度患者 58 例;冷哮患者 19 例,热哮患者 52 例,风哮患者 44 例。综合治疗组 114 例:男 39 例,女 75 例;年龄 18~86 岁,平均(47.51±12.99)岁;病情程度轻度患者 49 例,中度患者 65 例;冷哮患者 20 例,热哮患者 53 例,风哮患者 41 例。西药组 107 例:男 39 例,女 68 例;年龄 21~86 岁,平均(47.78±11.30)岁;病情程度轻度患者 51 例,中度患者 56 例;冷哮患者 20 例,热哮患者 51 例,风哮患者 36 例。各组患者性别、年龄、病情程度及分型差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法

基础治疗:参照文献^[1]各组均可在必要时使用万托林气雾剂[沙丁胺醇气雾剂,100 μ g $\times$ 200 揿,葛兰素史克制药(重庆)有限公司,进口药品注册证号:H20030473]缓解症状,并记录使用次数,作为疗效判断的指标。

辨证治疗组:参考《中医内科常见病诊疗指南中医病证部分》^[2]和晁恩祥教授诊治哮喘经验^[4-5],根据中医四诊资料将患者辨证分为热哮、寒哮和风哮 3 组,而后给予口服中药颗粒制剂(广州三九医药股份有限公司,批号:0904171)。①热哮:给予芩龙清肺止咳汤以清肺化痰,降气止咳。组成:黄芩 10g,金荞麦 10g,鱼腥草 15g,地龙 8g,麻黄 8g 等。②寒哮:给予苏麻温肺平哮方以温肺散寒,祛痰平喘。组成:麻黄 8g,紫苏子 10g,五味子 10g,桂枝 8g,细辛 3g,姜半夏 10g 等。③风哮:给予麻苏止咳汤以疏风宣肺,解痉止咳。组成:(炙)麻黄 10g,紫苏叶 10g,地龙 10g,僵蚕 8g,五味子 10g 等。

综合治疗组:在辨证治疗组基础上,给予中药穴位贴敷。贴敷取穴:定喘(双侧)、肺俞(双侧)、膻中、天突。药物为具有宣肺散邪功效的止咳平喘贴(贵州华奥药械有限公司,国药准字 2009 第 2260015 号,主要由洋金花、白芥子、杏仁等与压敏胶组合而成,规格:70mm $\times$ 50mm),方法:清洁穴位局部皮肤,避开发红、破溃、起泡部位,在穴位上按摩数秒钟,局部有酸、麻、胀感觉时,用生姜擦热穴位处皮肤,将药贴揭去衬纸,贴于相应穴位上。每天贴 1 次,每次贴 6~8h。若出现发麻、灼热、疼痛或皮损时应揭去药贴。治疗期共 10 天,用药期间避风寒,注意保暖,忌烟、酒及生冷食品。

西药组:参照文献^[1]给予口服舒弗美(茶碱缓释片,0.1g/片,广州迈特兴华制药厂有限公司,国药准字 H44023791),每次 2 片,每日 2 次;每日定量吸

表1 各组患者治疗前后FVC、FEV₁、FEV₁/FVC、PEF比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	FVC(L)	FEV ₁ (L)	FEV ₁ /FVC(%)	PEF(L/s)
辨证治疗组	治疗前	115	2.78±0.97	1.91±0.77	68.91±13.31	4.47±2.13
	治疗后	104	2.95±1.01*	2.95±1.01*	71.12±13.57*	4.48±2.26*
综合治疗组	治疗前	114	2.81±0.91	1.95±0.77	69.15±12.58	4.47±2.13
	治疗后	99	2.84±0.91	2.01±0.72	71.14±13.52*	4.92±2.03*
西药组	治疗前	107	2.81±0.93	1.94±0.74	68.63±13.91	4.48±2.01
	治疗后	91	3.04±1.00*	2.13±0.81	69.92±12.82*	5.31±2.26*

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$

入辅舒酮气雾剂(丙酸弗替卡松吸入气雾剂,125 μ g $\times$ 60揿,葛兰素史克制药有限公司,进口药品注册证号:H20080282),每次1喷,每日2次。

3组疗程均为10天。

2.2 观察指标及方法

观察3组患者治疗前后肺功能指标:用力肺活量(FVC)、一秒用力呼气容积(FEV₁)、一秒率(FEV₁/FVC)、峰值流速(PEF)。

2.3 统计学方法

采用SPSS 13.0进行统计分析,计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组内前后比较用配对 t 检验,方差不齐时采用 t' 检验;组间比较采用方差分析,方差不齐采用 $welch$ 近似方差分析。

3 结果

表1示,3组肺功能FVC、FEV₁、FEV₁/FVC、PEF治疗前后比较差异均有统计学意义(P 均 <0.05)。各组间比较,治疗前后肺功能FVC、FEV₁、FEV₁/FVC、PEF比较差异均无统计学意义($P>0.05$)。可见3种治疗方法对哮喘急性发作期患者肺功能均有不同程度改善,但是辨证治疗组改善相对较为全面,综合治疗组改善情况较其他两组为差。

4 讨论

本课题组先期开展的临床流行病学调查结果显示,发作期哮喘证候类型分布具有一定规律:热哮(44.9%) $>$ 风哮(25.4%) $>$ 冷哮(15.3%) $>$ 虚哮(14.4%)^[6]。由于虚哮患者平素肺、脾、肾三脏虚损程度较重,多合并其他心肺系统疾病,病情相对较重,不符合本研究哮喘轻中度发作的纳入要求,因此最终选用热哮、风哮和冷哮3种证型进行辨证治疗。结合晁恩祥教授多年的临床实践经验,热哮给予芩龙清肺止咳汤以清肺化痰,降气止咳;寒哮给予苏麻温肺平哮方以温肺散寒,祛痰平喘;风哮给予麻苏止哮汤以疏风宣肺,解痉止哮。

苏麻温肺平哮方中麻黄、射干宣肺平喘,化痰利咽;桂枝、细辛温肺散寒;寒则饮停,葶苈子泻肺逐饮,苏子、白芥子、半夏化痰降逆;白果敛肺定喘;五

味子、白芍收敛肺气。诸药相配,共奏宣肺散寒,化饮止咳之功。

芩龙清肺止咳汤方中麻黄、杏仁为平喘要药,二者配伍恢复肺之气机升降;黄芩以清上焦之火,桑白皮善清肺热;金荞麦、鱼腥草二者皆有清热化痰的作用,前胡止咳化痰,配合葶苈子泻肺逐饮,共同达到清热祛痰止咳的作用;地龙、蝉蜕两味虫药功善祛风解痉,可缓解气道狭窄,从而减轻喘憋症状。佐以白果敛肺定喘,诸药合用,使肺气宣降得宜,肺热得去,热痰得清,切中病机,达到清肺化痰,降气止咳的目的。

麻苏止哮汤方中麻黄宣肺平喘,杏仁降气平喘,二者配伍恢复肺之气机升降,苏叶疏风宣肺,紫苑、石菖蒲润肺化痰;地龙、僵蚕疏风解痉。白芍酸收敛肺,功能止咳平喘;加之五味子、白果敛肺定喘,共同达到平喘的作用;诸药合用使肺气宣降得宜,共奏祛风除痰解痉之功,达到疏风宣肺,解痉止哮的目的。

中医综合治疗是在辨证治疗基础上加用穴位贴敷治疗,但是疗效较辨证治疗为差的主要原因考虑为哮喘患者热哮居多,但穴位贴敷药物多为辛热制剂有关。通过本研究肯定了中医药辨证治疗哮喘的疗效,为进一步优化治疗方案打下了坚实基础。

参考文献

- [1]中华医学会呼吸病学分会哮喘学组.支气管哮喘防治指南[J].中华结核和呼吸杂志,2008,31(3):177-185.
- [2]中华中医药学会.中医内科常见病诊疗指南中医病证部分[M].北京:中国中医药出版社,2008:5-7.
- [3]郑筱萸.中药新药临床指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002:61-62.
- [4]吴继全,陈燕,张洪春,等.晁恩祥治疗肺系病临证特点[J].中华中医药杂志,2007,22(10):688-690.
- [5]陈燕,张洪春,杨道文,等.晁恩祥教授“从风论治”哮喘病的学术思想研究[J].中医药管理杂志,2007,15(4):281-282.
- [6]刘恩顺,孙增涛,王强,等.天津地区支气管哮喘发作期中医证候及证候要素的临床流行病学调查[J].辽宁中医药大学学报,2010,12(1):19-20.

(收稿日期:2011-07-14;修回日期:2011-10-30)

[编辑:叶晨]