

补肾清肺法治疗哮喘急性发作期患者 90 例临床观察

姜洪玉* 周兆山

青岛市海慈医疗集团肺病科, 山东省青岛市四方区人民路 4 号, 266033

基金项目: 山东省中医药科学技术发展计划(2002—162)

* 通讯作者: qd_jhy@163.com, 13573257198

[摘要] 目的 观察补肾清肺法治疗哮喘急性发作期(热哮证)的临床疗效。方法 将 180 例哮喘急性发作期(热哮证)患者随机分为治疗组和对照组各 90 例。治疗组口服清肺渗湿汤合六味地黄汤, 对照组口服清肺渗湿汤。两组均每日 1 剂, 连续服药 9 天后观察临床疗效。并观察两组治疗前后症状、体征、肺通气功能检查[包括最大呼气峰流速(PEF)、一秒钟用力呼气容积/用力肺活量(FEV_{1.0}/FVC)、用力呼气中期流量(MMEF_{75/25})], 嗜酸性粒细胞(EOS)绝对值计数、EOS 复常率及用药后具体生效时间。结果 治疗组控显率 86.67%、对照组 75.56%, 治疗组优于对照组($P < 0.05$)。两组治疗后 PEF、FEV_{1.0}/FVC、MMEF_{75/25} 均较治疗前明显改善($P < 0.05$), 治疗组治疗后改善程度优于对照组($P < 0.05$)。两组治疗后 EOS 绝对值计数均较治疗前明显降低($P < 0.05$), 治疗组治疗后下降程度优于对照组($P < 0.05$)。治疗组治疗后 EOS 复常率为 89.87%, 高于对照组的 77.92%($P < 0.05$)。治疗组用药生效时间短于对照组($P < 0.05$)。结论 补肾清肺法治疗哮喘急性发作期(热哮证)较传统清宣肺气治疗可明显提高疗效。

[关键词] 哮喘; 热哮证; 补肾清肺法; 清肺渗湿汤; 六味地黄汤

Clinical Observation on Kidney-Supplementing Lung-Clearing Therapy for 90 Asthma Patients with Acute Attack

JIANG Hongyu, ZHOU Zhaoshan

(Qingdao Haici Medical Group, Shandong Province 266033)

ABSTRACT **Objective** To observe the therapeutic effect of kidney-supplementing lung-clearing therapy on asthma of acute attack with heat syndrome. **Methods** Totally 180 heat asthma patients with acute attack were randomized into treatment group and control group, with 90 in each. The control group was given Lung-Clearing Dampness-Percolating Decoction. The treatment group was added Six-Ingredient Rehmannia Decoction orally. One dose of decoction was given daily and administrated for 9 days as one treatment course. The symptoms, signs, peak expiratory flow rate (PEF), forced expiratory volume in 1 second to forced vital capacity (FEV_{1.0}/FVC), maximum mid-expiratory flow (MMEF_{75/25}), absolute eosinophils (EOS) count, EOS normalization rates and effective time after medication were observe before and after treatment. **Results** The rate of relieving asthma in the treatment group and control group was 86.67% and 75.56% respectively, with significant difference between groups ($P < 0.05$). The PEF, FEV_{1.0}/FVC and MMEF_{75/25} were significantly improved in both groups ($P < 0.05$), especially in the treatment group ($P < 0.05$). The absolute EOS content was significantly decreased in both groups ($P < 0.05$), especially in the treatment group ($P < 0.05$). The EOS normalization rate in the treatment group was 89.87%, which was higher than 77.92% in the control group ($P < 0.05$). The effective time after medication in the treatment group was shorter than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The kidney-supplementing lung-clearing therapy is more effective for heat asthma with acute attack as compared with traditional lung-clearing therapy.

Keywords asthma; heat asthma; kidney-supplementing lung-clearing therapy; Lung-Clearing Dampness-Percolating Decoction; Six-Ingredient Rehmannia Decoction

热哮证是哮喘急性发作期的最常见证型, 目前中医药治疗多立足于祛邪, 治以清肺化痰。我们通过长期的临床实践发现, 单纯用上述方法有时难以奏效, 而加用补肾法, 扶正与祛邪兼施, 则疗效明显提高。本研究对热哮证患者在清肺渗湿汤基础上加用六味地黄汤观察疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

西医诊断标准: 参照《支气管哮喘防治指南》^[1]。

中医辨证标准: 参照《中药新药临床研究指导原则》^[2] 中热哮证的诊断标准。

1.2 纳入和排除标准

纳入标准: 符合西医诊断标准及中医辨证标准者; 病情程度^[1] 属中度、轻度者。

排除标准: 哮喘持续状态或危重病患者; 合并有心血管、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病及神经、精神系统疾病者; 哺乳或妊娠期妇女; 就诊前 12h 之内或就诊后使用过 β 受体兴奋剂、茶碱类药

物的患者;口服或吸入糖皮质激素、抗组胺药、白三烯拮抗剂及其他具有平喘止咳作用的药物者。

1.3 一般资料

180例为2003年1月至2007年10月青岛市海慈医疗集团肺病科门诊及住院患者,采用随机数字表法分为治疗组和对照组各90例。治疗组中男36例,女54例;年龄3~79岁,平均(45.28±8.34)岁;病程1~57年,平均(12.51±2.24)年;病情程度:轻度42例,中度48例。对照组中男41例,女49例;年龄3~80岁,平均(46.54±7.68)岁;病程1~59年,平均(11.94±2.43)年;病情程度:轻度51例,中度39例。两组患者性别、年龄、病程、病情程度比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法

对照组给予清肺渗湿汤,药物组成:麻黄10g,苦杏仁10g,生石膏30g,甘草10g,薏苡仁30g,茯苓20g,车前草15g,浙贝母12g,鱼腥草30g,冬瓜子15g,射干10g,蝉蜕12g,石韦12g。

治疗组给予清肺渗湿汤合六味地黄汤,即清肺渗湿汤加熟地黄24g,山茱萸10g,山药12g,泽泻10g,牡丹皮10g。

两组药物均水煎,每天1剂,分早晚2次服。体重在40kg以下的儿童用药剂量减半,体重在40kg以上的儿童用药剂量为上述剂量的2/3。治疗期间停服其他治疗哮喘的药物。

两组均连续服药9天后观察疗效。

2.2 观察指标

观察两组治疗前后症状、体征、肺通气功能检查[包括最大呼气峰流速(PEF)、一秒用力呼气容积/用力肺活量(FEV_{1.0}/FVC)、用力呼气中期流量(MMEF_{75/25})、嗜酸性粒细胞(EOS)绝对值计数、EOS复常率(EOS复常率=治疗后EOS恢复正常的例数/治疗前EOS升高的总例数×100%)及用药后具体生效时间[指服药开始至达到临床疗效有效(哮喘症状及主要体征有好转)时所需的时间]。

2.3 疗效判定标准

参照《中药新药临床研究指导原则》^[2]标准拟定。临床控制:哮喘症状及主要体征消失,偶有轻度发作不需用药即可缓解;显效:哮喘症状及主要体征明显减轻;好转:哮喘症状及主要体征有所减轻;无效:临床症状无改善或加重。

2.4 统计学方法

采用SPSS 10.0统计软件。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,两两比较采用 t 检验;等级资料应用两独立样本非参数检验法;率的比较采用 χ^2 检验。

3 结果

3.1 两组患者临床疗效比较

治疗组90例中,临床控制41例,显效37例,有效9例,无效3例,控显率86.67%。对照组90例中,临床控制31例,显效37例,有效14例,无效8例,控显率75.56%。两组控显率比较差异有统计学意义($P<0.05$),治疗组优于对照组。

3.2 两组患者治疗前后肺通气功能比较

表1示,两组患者治疗后PEF、FEV_{1.0}/FVC及MMEF_{75/25}均较治疗前明显改善($P<0.05$);治疗组治疗后改善程度优于对照组($P<0.05$)。

3.3 两组患者治疗前后EOS绝对值计数比较

表1示,两组患者EOS绝对值计数治疗前后比较差异均有统计学意义($P<0.05$);两组患者治疗后比较差异有统计学意义($P<0.05$)。

3.4 两组患者EOS复常率比较

治疗组90例中,治疗前EOS升高者79例,治疗后71例恢复正常,复常率89.87%;对照组90例中,治疗前EOS升高者77例,治疗后60例恢复正常,复常率77.92%。两组比较差异有统计学意义($P<0.05$),治疗组优于对照组。

3.5 两组患者药物生效时间比较

治疗组90例中,生效时间 ≤ 24 h者27例, >24 h而 ≤ 48 h者48例, >72 h者15例;对照组90例中,生效时间 ≤ 24 h者19例, >24 h而 ≤ 48 h者

表1 两组患者治疗前后肺通气功能与EOS绝对值计数比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	PEF(L/s)	FEV _{1.0} /FVC(%)	MMEF _{75/25} (L/s)	EOS绝对值计数($\times 10^6$ /L)
治疗组	治疗前	90	1.612±0.253	56.634±7.768	0.515±0.439	496.528±129.620
	治疗后	90	5.767±0.245* [△]	77.416±6.987* [△]	4.120±0.498* [△]	356.832±69.212* [△]
对照组	治疗前	90	1.629±0.274	58.324±8.817	0.498±0.415	487.721±124.906
	治疗后	90	5.436±0.282*	67.237±7.214*	3.601±0.597*	386.451±72.314*

(注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组治疗后比较,[△] $P<0.05$)

43 例, >72 h 者 28 例。两组药物生效时间比较, 治疗组短于对照组 ($P < 0.05$)。

4 讨论

哮喘属于中医学“哮证”、“哮喘”范畴, 其急性发作期分为寒哮证、热哮证。清肺渗湿汤是治疗热哮证的经验方, 是在麻杏石甘汤基础上加味而成, 临床疗效确切^[3]。但我们发现很多患者虽然辨证为热哮证, 单纯应用清肺渗湿汤治疗效果有时却并不满意, 应该从哮喘发病规律、症状特点等方面来寻找原因。哮喘发病多在幼年或少年, 且与家族遗传有密切的相关性, 古人有“幼稚天哮”之说; 哮喘发病多在冬季, 其症状多在夜间尤其是半夜前后发作或加重, 以四季而论, 冬季为肾所主时, 以昼夜而论, 则夜半亦为肾所主时。由此可见, 哮喘与肾虚有关。沈自尹等^[4]在对哮喘患者的内分泌研究中发现, 即使临床无肾虚见证, 也可能是潜在的肾上腺皮质功能不足(肾虚), 进而提出从补肾着手预防哮喘的发作。

六味地黄汤(丸)具有调节免疫功能、抗衰老、抗疲劳、抗低温、耐缺氧、促进新陈代谢等作用^[5], 具有改善哮喘动物气道反应性及嗜酸性粒细胞炎症的作用^[6]; 能使哮喘动物支气管肺泡灌洗液的干扰素- γ (IFN- γ) 表达上升, 干扰素- γ /白细胞介素-4 (IFN- γ /IL-4) 值明显上调, 使 Th1/Th2 失衡得到一定的控制^[7]; 还能调节由于长期应用糖皮质激素后垂体肾上腺轴的内分泌紊乱的作用^[8]。

在本研究中, 以补肾清肺法(清肺渗湿汤合六味

地黄汤)作为治疗组, 以清肺渗湿汤作为对照组, 结果在症状、体征的改善和药物生效时间以及肺通气功能改善、EOS 复常率等方面, 治疗组的疗效均明显优于对照组 ($P < 0.05$)。补肾清肺法除用清肺渗湿汤清宣肺气、化痰平喘以调治哮喘之标, 更以六味地黄汤补肾以固其本, 如此则标本兼治。

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(支气管哮喘的定义、诊断、治疗及教育和管理方案)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2003, 26(3): 132-138.
- [2] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 60-65.
- [3] 周兆山, 宋曦, 张有花. 清肺渗湿汤治疗哮喘(热哮证)临床研究[J]. 中医药学刊, 2006, 24(11): 2002-2004.
- [4] 沈自尹, 施赛珠, 查良伦, 等. 支气管哮喘采用补肾法防治及其内分泌和免疫方面的观察[J]. 中医杂志, 1981, 22(5): 341-345.
- [5] 刘妍, 王蕾. 六味地黄及金匱肾气方的现代药理研究进展[J]. 中华中医药杂志, 2008, 23(11): 996-998.
- [6] 王力宁, 李伟伟, 李伟芳, 等. 六味地黄丸协同必可酮对致敏豚鼠气道反应性及血嗜酸细胞的影响[J]. 广西中医药, 2001, 24(6): 51-53.
- [7] 刘含, 王力宁, 黄小琪, 等. 六味地黄颗粒协同辅舒酮吸入对哮喘大鼠 IFN- γ 和 IL-4 影响的研究[J]. 中华中医药杂志, 2006, 21(9): 539-541.
- [8] 李峰. 联合应用六味地黄丸治疗儿童支气管哮喘的疗效观察[J]. 中国中西医结合儿科学, 2011, 3(1): 26-28.

(收稿日期: 2012-04-10; 修回日期: 2012-08-20)

[编辑: 叶 晨]

北京聚医杰医药科学研究院 2013 年学术活动通知

北京聚医杰医药科学研究院 2013 年将主办或承办有关学会的学术活动, 欢迎广大中医、中西医结合医师、乡村中医、民间中医选择参会。现通知如下。

1. 第 5 批聚医杰中医药专家赴香港台湾地区考察。时间: 4 月下旬, 3 月 15 日前报名, 深圳集中, 往返共 9 天。
2. 第 19 次全国特色医疗名医学术交流会暨肝病痰病论坛。时间: 4 月中旬, 地点: 福建省厦门市。
3. 第 20 次全国特色医疗名医学术交流会暨中医养生保健论坛。时间: 5 月下旬, 地点: 湖南省张家界。
4. 第 21 次全国特色医疗名医学术交流会暨皮肤病论坛。时间: 6 月下旬, 地点: 黑龙江省哈尔滨市。
5. 第 22 次全国特色医疗名医学术交流会暨风湿骨病论坛。时间: 8 月中旬, 地点: 河北省承德市。
6. 中华中医药学会第 11 届全国中医难治病学术研讨会。时间: 9 月下旬, 地点: 江西省井冈山。
7. 第七届聚医杰中医药百佳名医暨民间中医论坛(2013 年聚医杰学术年会)。时间: 10 月下旬, 地点: 北京。
8. 第五届中华特色医疗创新暨中医药新技术新成果推广交流会。时间: 12 月上旬, 地点: 云南省昆明。

投稿及参会报名: 010-63772051, 通讯地址: 北京 100036-98 信箱, 叶续宗收, 邮编 100036

网址: www.zgtsyl.com, e-mail: 13366005273@163.com