

- 2017, 23(7): 1416-1418, 1423.
- (2) 李志悦, 刘香春, 蒲蔚荣, 等. 当归六黄汤加减方治疗阴虚火旺型甲亢疗效观察 (J). 陕西中医, 2017, 38(7): 914-915.
- (3) 周雨, 张智伟. 甲状腺功能亢进症病因病机探析 (J). 河南中医, 2017, 37(10): 1771-1773.
- (4) 贝鹏剑, 李晓华, 徐艳红, 等. 唐红教授治疗甲状腺功能亢进症经验 (J). 中国中医急症, 2018, 27(1): 154-156.
- (5) 曾艳丽, 景良洪, 陈琼科, 等. 穴位贴敷联合甲巯咪唑治疗甲状腺功能亢进的临床疗效及作用机制 (J). 检验医学与临床, 2017, 14(11): 1534-1536.
- (6) 贺恰仁. 探析中西医结合疗法治疗甲状腺功能亢进症的临床疗效及安全观察 (J). 内蒙古中医药, 2017, 36(6): 56-57.

〔文章编号〕 1007-0893(2020)22-0048-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.22.020

加味柴胡疏肝散治疗变异型哮喘的效果及安全性观察

涂思义¹ 陈盼² 张川林¹

(1. 福建中医药大学附属第二人民医院, 福建 福州 350003; 2. 福建中医药大学附属康复医院, 福建 福州 350003)

〔摘要〕 **目的:** 观察加味柴胡疏肝散治疗变异型哮喘疗效及安全性。**方法:** 选取福建中医药大学附属第二人民医院2018年1月至2020年1月期间收治的62例变异型哮喘患者, 采取双盲方法分组为对照组(31例, 常规西医治疗)、观察组(31例, 常规西医+加味柴胡疏肝散治疗)。观察两组治疗有效率、临床指标及不良反应发生率。**结果:** 观察组患者治疗总有效率为93.54%高于对照组的74.19%, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 治疗前两组患者第1秒用力呼气容积(FEV1)、胸闷评分、汉密顿抑郁量表(HAMD)评分、血清嗜酸性粒细胞(EOS)计数比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后观察组患者的FEV1高于对照组, 胸闷评分、HAMD评分低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后两组患者血清EOS计数比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 观察组患者出现2例声音嘶哑, 发生率为6.45%, 对照组出现1例声音嘶哑, 发生率为3.23%, 组间比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。**结论:** 加味柴胡疏肝散治疗变异型哮喘, 能够改善患者临床症状及不良心理状态, 有利于患者肺功能及症候积分的改善, 并且安全性高。

〔关键词〕 变异型哮喘; 加味柴胡疏肝散; 布地奈德福莫特粉吸入剂

〔中图分类号〕 R 562.2⁺5 〔文献标识码〕 B

变异型哮喘是一种哮喘亚型, 包括肝郁型哮喘、咳嗽变异性哮喘。其中肝郁型哮喘是一种以胸闷为主要临床表现的哮喘类型, 患者往往无咳嗽、喘息、气促等哮喘伴随症状, 但仍伴有可逆性气流受限、高气道反应等哮喘病理特征。该病病因及发病机制复杂, 大量临床研究证实该病是一种具有代表性的呼吸道心身疾病^[1]。中医学认为变异型哮喘与“肺”关系最为密切, 可归为“哮喘”, 其次与“肝”也有关系, 患者心理因素可归为情志范畴。笔者以肝肺相关理论为指导, 采用调肝理肺的治疗方法治疗变异型哮喘, 并取得较好疗效, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取福建中医药大学附属第二人民医院2018年1月至2020年1月期间收治的62例变异型哮喘患者, 采取双盲方

法分组为对照组与观察组, 各31例。其中对照组患者男16例、女15例, 年龄19~67岁、平均年龄(34.5±2.1)岁, 病程5~16个月、平均病程(7.7±4.8)个月。观察组患者男14例、女17例, 年龄22~70岁、平均年龄(35.3±8.8)岁, 病程4~16个月、平均病程(7.9±4.5)个月。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 (1) 符合《支气管哮喘中西医结合诊断治疗学》^[2]中关于变异型哮喘的诊断标准, 反复发作喘息、胸闷和咳嗽。(2) 对本研究知情同意。(3) 病程≥2个月, 年龄≥18周岁。

1.2.2 排除标准 (1) 合并心、肝、肾严重疾病的患者。

(2) 神志不清、沟通障碍的患者。(3) 妊娠期或哺乳期妇女。

1.3 方法

1.3.1 对照组 常规西医药物治疗。所用药物为

〔收稿日期〕 2020-08-26

〔作者简介〕 涂思义, 男, 主治医师, 主要研究方向是中西医结合疗法、呼吸病。

布地奈德福莫特粉吸入剂 (AstraZeneca AB, 批准文号 H20160447) 160 μg · 次⁻¹, 2 次 · d⁻¹, 早晚各 1 次。并且根据患者病情持续期及严重程度与个性化调整, 严重者可适当加大用量, 但每日最大吸入量不宜超过 960 μg。疗程为 2 周, 治疗期间嘱咐患者忌辛辣腌卤食物、预防感冒、避免刺激性物质吸入。

1.3.2 观察组 常规西医药物+加味柴胡疏肝散治疗。西医基础用药治疗方法同对照组一致, 在此基础上予以患者本院自拟的加味柴胡疏肝散治疗, 组方为: 柴胡 15 g, 白芍、香附、陈皮、炒枳壳、前胡、当归、川芎、地龙、炙麻黄各 10 g, 甘草 5 g。水煎服, 1 剂 · d⁻¹, 取汁 300 mL, 3 次 · d⁻¹。疗程为 2 周, 治疗期间嘱咐患者忌辛辣腌卤食物、预防感冒、避免刺激性物吸入^[2]。

1.4 观察指标与评价标准

(1) 观察两组治疗效果。疗效判定标准: 哮喘完全控制归为显效治疗, 哮喘部分控制归为有效治疗, 哮喘未控制归为无效治疗。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。

(2) 观察两组治疗相关临床指标。包括第 1 秒用力呼气容积 (forced expiratory volume in one second, FEV1)、胸闷症状评分 (其中胸闷症状评分 0~4 分, 无胸闷评 0 分、极少有胸闷评 1 分、偶有胸闷评 2 分, 时有胸闷评 3 分, 常有胸闷评 4 分。)、汉密顿抑郁量表 (Hamilton depression scale, HAMD), 21 项抑郁相关症状, 无、轻度、中度、重度、极重度评 0~4 分)、血清嗜酸性粒细胞 (eosinophilia, EOS) 计数。(3) 观察两组治疗安全性。主要统计两组不良反应发生情况, 比较不良反应发生率。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 26.0 软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 *t* 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, *P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗总有效率比较

观察组患者治疗总有效率为 93.54% 高于对照组的 74.19%, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05), 见表 1。

表 1 两组患者治疗总有效率比较 (n = 31, 例)

组别	显现	有效	无效	总有效率/%
对照组	15	8	8	74.19
观察组	20	9	2	93.54 ^a

与对照组比较, ^a*P* < 0.05

2.2 两组患者治疗前后临床指标比较

治疗前两组患者 FEV1、胸闷评分、HAMD 评分、血清 EOS 计数比较, 差异无统计学意义 (*P* > 0.05)。治疗后观察组患者的 FEV1 高于对照组, 胸闷评分、HAMD 评分低于对照组, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)。治疗后两组患者

血清 EOS 计数比较, 差异无统计学意义 (*P* > 0.05), 见表 2。

表 2 两组患者治疗前后临床指标比较 (n = 31, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	FEV1/L	胸闷评分 /分	HAMD /分	血清 EOS 计数 /×10 ⁹ · L ⁻¹
对照组	治疗前	1.3 ± 0.4	4.4 ± 1.0	26.4 ± 5.9	0.64 ± 0.27
	治疗后	1.7 ± 0.2	2.3 ± 0.8	20.6 ± 4.5	0.28 ± 0.19
观察组	治疗前	1.4 ± 0.5	4.3 ± 1.2	28.9 ± 5.1	0.66 ± 0.31
	治疗后	2.1 ± 0.3 ^b	1.6 ± 0.9 ^b	13.2 ± 4.0 ^b	0.21 ± 0.11

与对照组治疗后比较, ^b*P* < 0.05

注: FEV1—第 1 秒用力呼气容积; HAMD—汉密顿抑郁量表; EOS—嗜酸性粒细胞

2.2 两组患者不良反应发生率比较

观察组患者出现 2 例声音嘶哑, 发生率为 6.45%, 对照组出现 1 例声音嘶哑, 发生率为 3.23%, 组间比较, 差异无统计学意义 (*P* > 0.05)。

3 讨论

中医学认为胸闷变异型哮喘 (肝郁型哮喘) 是肺功能失调, 宿痰内伏且受外因刺激导致痰气相搏、气道壅塞, 因痰致气受阻、肺痉挛, 进而导致气喘患疾, 这些外因就主要为情志、外邪^[3]。在人体脏腑中, 心主神志, 肝主疏泄, 在一些疾病中, 心肝两脏相互影响, 肝气郁结会导致气机不调、神志异常变化, 情志失调由可导致肝气不疏、气火上逆。所以对于胸闷变异型哮喘, 不仅需“祛痰肃肺”, 还应从情志入手, 疏肝解郁^[4]。本研究中采用加味柴胡疏肝散, 主“调肝理肺”, 观察组患者在基础西医药物基础上应用本方治疗后, 结果显示: 观察组患者治疗总有效率为 93.54% 高于对照组的 74.19%, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05); 治疗前两组患者 1 秒用力呼气容积 (FEV1)、胸闷评分、汉密顿抑郁量表 (HAMD) 评分、血清嗜酸性粒细胞 (EOS) 计数比较, 差异无统计学意义 (*P* > 0.05)。治疗后观察组患者的 FEV1 高于对照组, 胸闷评分、HAMD 评分低于对照组, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)。治疗后两组患者血清 EOS 计数比较, 差异无统计学意义 (*P* > 0.05); 观察组患者出现 2 例声音嘶哑, 发生率为 6.45%, 对照组出现 1 例声音嘶哑, 发生率为 3.23%, 组间比较, 差异无统计学意义 (*P* > 0.05)。提示观察组治疗方法疗效更佳。

西医基础用药治疗使用的是布地奈德福莫特粉吸入剂, 主要成分为布地奈德及富马酸福莫特罗, 布地奈德为一种糖皮质激素, 可缓解气道痉挛减轻哮喘症状, 富马酸福莫特罗是一种能舒张支气管平滑肌, 缓解痉挛进而缓解哮喘症状的选择性 β₂- 肾上腺素受体激动剂, 该药是临床治疗哮喘的常用药物, 可作为变异型哮喘的基础治疗药物^[5]。本研究发现在应用该药的基础上给予患者中医治疗, 可增强变异型哮喘患者的治疗效果。其中加味柴胡疏肝散可进行调肝理气、解郁止咳^[6]。其君药为柴胡, 归肝胆经, 具有调节阴阳、舒肝郁的功效; 白芍具有养血敛阴功效, 香附擅宣畅、具有解六

郁之功效,川芎具有行气调气功效,当归具有补血活血功效,炙麻黄具有开宣肺气功效,前胡具有降气化痰功效,地龙具有熄风止咳、清热平肝功效,此七味共为臣药;佐药为陈皮和炒枳壳,具有行痰、调畅气机的功效。配伍中,白芍和柴胡共奏解郁、调和气血的功效,香附、川芎可增强柴胡的调畅气机、疏肝理气功效,当归和白芍则气血兼顾,可于补血中助气运行,诸药合用,升降并用,共奏调肝理气、降气化痰、活血通络的功效^[7]。中医学认为肝主疏泄、调畅气机,胸闷变异性哮喘患者肝郁气滞,而肝气滞则常与情志不遂、精神受到刺激有关系,因此胸闷变异性哮喘患者多存在不同程度的抑郁症状,采用疏肝解郁法治疗该类患者,在改善胸闷的同时可以解决抑郁问题。在不良反应方面基础用药与联合用药不良反应发生率接近,并且发生率很低,症状轻,患者可自行缓解,说明该治疗方法安全性高。

综上所述,加味柴胡疏肝散治疗变异型哮喘,能够改善患者临床症状及不良心理状态,有利于患者肺功能及症状积分的改善,并且安全性高,其疗效显著。

[参考文献]

- (1) 侯钰丛,金朝晖,王超群.从疏肝理气法探讨胸闷变异性哮喘(J).中医药临床杂志,2019,31(8):1431-1434.
- (2) 李竹英.支气管哮喘中西医结合诊断治疗学(M).哈尔滨:黑龙江科学技术出版社,2012.
- (3) 胡骏,郑红,沈慧,等.基于病证结合方证对应理论研究肝郁证哮喘模型的尿液代谢组学表征(J).华夏医学,2017,30(6):7-12.
- (4) 尹硕森,陈远彬,吴蕾,等.胸闷变异性哮喘中医辨治思路刍议(J).辽宁中医杂志,2019,46(6):1174-1176.
- (5) 李君玲,计婧,于佳佳,等.周耀庭治疗肝郁型现代疾病用药经验总结(J).辽宁中医杂志,2019,46(3):479-480.
- (6) 洪海都,吴鹏,黄楚栓,等.从气郁痰阻论治胸闷变异性哮喘(J).环球中医药,2019,12(10):1546-1548.
- (7) 贾广枝,张炜,张涛.胸闷变异性哮喘的临床诊治进展(J).中国中医药现代远程教育,2018,16(24):154-156.
- (8) 胡青云,舒燕萍. Discussion on Chest Tightness Variant Asthma% 胸闷变异性哮喘验案探讨(J).江西中医学院学报,2018,30(6):19-21.

(文章编号) 1007-0893(2020)22-0050-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.22.021

川贝枇杷胶囊联合沙丁胺醇治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期的效果分析

林捷达 赖良娟 邝倩娟 蔡慧颜 陆娟

(佛山市中医院三水医院,广东 佛山 528100)

[摘要] **目的:** 研究川贝枇杷胶囊联合沙丁胺醇治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期的效果。**方法:** 选取佛山市中医院三水医院2018年11月至2019年7月期间收治的66例慢性阻塞性肺疾病稳定期患者,随机分成对照组($n=33$,川贝枇杷胶囊治疗)、观察组($n=33$,川贝枇杷胶囊联合沙丁胺醇治疗),比较两组治疗效果。**结果:** 治疗前两组患者的圣乔治呼吸问卷(SGRQ)评分及6 min步行标准(6MWT)情况比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后观察组患者的SGRQ评分及6MWT情况均优于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$);治疗前两组患者的肺功能情况比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后观察组患者的肺功能情况均优于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。**结论:** 慢性阻塞性肺疾病稳定期患者采用川贝枇杷胶囊联合沙丁胺醇治疗可改善患者的SGRQ评分、6MWT与肺功能指标。在两种药物的共同作用下可发挥协同作用,有助于患者临床症状的改善。

[关键词] 慢性阻塞性肺疾病;川贝枇杷胶囊;沙丁胺醇

[中图分类号] R 563 **[文献标识码]** B

慢性阻塞性肺疾病在呼吸系统是常见性疾病,患者气流受到限制无法全部可逆,病程会以进行性发展,呼吸功能也会受到影响,最终会发展成呼吸衰竭与肺源性心脏病,患者生活质量会受到严重影响^[1]。但若及时为患者采取合理的方

案治疗,不仅可稳定患者的病情,还可延缓患者病情发展。临床对病情的治疗主要以药物控制为主,常用的药物有:川贝枇杷胶囊、沙丁胺醇等。川贝枇杷胶囊是一类中成药,是由多种中药材组合制成,副作用低下,具有润肺化痰、止

[收稿日期] 2020-08-15

[作者简介] 林捷达,女,主治医师,主要研究方向是血液净化,肾病风湿。