

〔文章编号〕 1007-0893(2021)13-0044-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.13.021

加味解痉祛风汤治疗支气管哮喘慢性持续期风痰哮证临床观察

匡艳红 张 森 卓逢良

(珠海市第五人民医院, 广东 珠海 519055)

〔摘要〕 目的: 分析加味解痉祛风汤治疗支气管哮喘慢性持续期风痰哮证的临床效果。方法: 选取2018年1月至2020年12月珠海市第五人民医院接收的45例支气管哮喘患者为研究对象, 采用随机数字表法分为对照组(23例)和观察组(22例), 对照组采用常规治疗, 观察组在对照组基础上联合加味解痉祛风汤治疗, 两组均治疗1个月。比较两组患者治疗前及治疗1个月结束时通气功能指标及哮喘控制测试问卷(ACT)评分。结果: 治疗1个月后, 两组患者第1秒用力呼气容积(FEV1)、最大呼气流量(PEF)及ACT评分均较治疗前高, 且观察组均高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 加味解痉祛风汤辨证治疗支气管哮喘慢性持续期风痰哮证患者可提升其通气功能, 改善ACT评分。

〔关键词〕 支气管哮喘; 风痰哮证; 加味解痉祛风汤

〔中图分类号〕 R 256.12 〔文献标识码〕 B

支气管哮喘是以气道性炎症为特征的异质性疾病, 以咳嗽、喘息、气促及胸闷为主要临床症状, 处于慢性持续期时, 上述症状常在1周内反复发作, 严重影响患者的生活质量, 需采用有效的治疗措施, 以改善临床症状, 减少发作次数^[1]。目前, 孟鲁司特钠片联合布地奈德福莫特罗吸入粉雾剂是临床常用于治疗慢性持续期支气管哮喘的用药方案, 通过抑制气道高反应, 减轻气道炎症, 改善支气管痉挛, 从而减轻临床症状。但由于支气管哮喘为终身性疾病, 长期采用上述药物治疗会导致耐药性增强, 使得此方案治疗效果受到限制。而中医学将支气管哮喘纳入“哮病”“痰饮”范畴, 病因与风邪袭肺, 痰阻气道有关, 常见为风痰哮证, 因此治疗还应以祛风止痉、宣肺化痰为主。加味解痉祛风汤为中药汤剂, 具有祛风止痉、化痰散结、益气生津的功效。鉴于此, 本研究旨在探讨中医辨证为风痰哮证的慢性持续期支气管哮喘患者采用加味解痉祛风汤治疗的效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2018年1月至2020年12月本院接收的45例支气管哮喘患者作为研究对象, 采用随机数字表法将45例患者分为对照组(23例)和观察组(22例)。对照组中男14例, 女9例; 年龄42~63岁; 平均年龄(54.16±3.28)岁; 哮喘控制测试问卷(asthma control test, ACT)评分10~20分, 平均(15.48±3.67)分。观察组中男12例, 女10例; 年龄40~62岁; 平均年龄(54.28±3.35)岁; ACT评分11~20分,

平均(15.63±3.24)分。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。

纳入标准: (1) 西医诊断符合《支气管哮喘防治指南(2016年版)》^[2]中支气管哮喘诊断标准; (2) 中医诊断符合《中医内科学》^[3]中“风痰哮证”, 主症: 喉中痰涎壅盛、声如摇锯, 或鸣声如吹哨笛、咳痰黏腻难出, 或为白色泡沫痰; 次症: 无明显寒热倾向、面色青黯、起病多急; 舌脉, 舌苔厚浊、脉滑实; (3) 支气管哮喘为慢性持续期: 每周均不同程度和(或)不同频率地出现喘息、气促、胸闷等临床症状。(4) 所有患者均知情同意参与本研究。排除标准: (1) 伴内分泌系统疾病; (2) 伴恶性肿瘤; (3) 既往有药物滥用史。

1.2 方法

1.2.1 对照组 采用常规治疗: 孟鲁司特钠片(鲁南贝特制药有限公司, 国药准字H20083372)口服, 10 mg·次⁻¹, 1次·d⁻¹; 布地奈德福莫特罗吸入粉雾剂(AstraZeneca AB, 进口药品注册证号H20140457)吸入治疗, 2吸·次⁻¹, 2次·d⁻¹, 治疗1个月。

1.2.2 观察组 常规治疗方案与对照组一致, 在此基础上联合加味解痉祛风汤治疗, 组方: 党参、黄芪各15 g, 姜黄、僵蚕各12 g, 蝉蜕、炙甘草各6 g, 全蝎、蜈蚣各3 g。1剂·d⁻¹, 水煮取汁400 mL·剂⁻¹, 200 mL·次⁻¹, 分早晚2次温服, 共治疗1个月。

1.3 观察指标

(1) 通气功能指标: 分别于治疗前、治疗1个月时采

〔收稿日期〕 2021-04-24

〔作者简介〕 匡艳红, 女, 主治医师, 主要研究方向是疑难病症临床研究。

用 FGY-200 型肺功能测试仪（合肥健桥医疗电子有限责任公司）测定最大呼气流量（peak expiratory flow, PEF）、第 1 秒用力呼气容积（forced expiratory volume in one second, FEV1）。（2）ACT 评分^[4]：分别于治疗前、治疗 1 个月时采用 ACT 问卷评估患者在过去 4 周内哮喘症状（咳嗽、呼吸困难、胸闷或喘息）控制情况，该问卷共 5 个条目，每个条目 1~5 分，总分 5~25 分，分数越高表明哮喘症状控制越好。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 24.0 统计软件分析数据，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 两组患者治疗前后通气功能指标比较

治疗前，两组患者 PEF、FEV1 指标比较，差异无统计学意义（*P* > 0.05）；治疗 1 个月后，两组患者 PEF、FEV1 均升高，且观察组患者 PEF、FEV1 均高于对照组，差异具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 1。

表 1 两组患者治疗前后通气功能指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	时间	PEF/L · s ⁻¹	FEV1/L
对照组	23	治疗前	5.31 ± 0.87	1.76 ± 0.55
		治疗后	6.13 ± 0.76 ^a	2.48 ± 0.35 ^a
观察组	22	治疗前	5.28 ± 0.91	1.72 ± 0.53
		治疗后	6.93 ± 0.65 ^{ab}	2.91 ± 0.33 ^{ab}

与同组治疗前比较，^a*P* < 0.05；与对照组治疗后比较，^b*P* < 0.05
注：PEF—最大呼气流量；FEV1—第 1 秒用力呼气容积

2.2 两组患者治疗前后 ACT 评分比较

治疗前，两组患者 ACT 评分比较，差异无统计学意义（*P* > 0.05）；治疗 1 个月后，两组患者 ACT 评分均升高，且观察组 ACT 评分高于对照组，差异具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 2。

表 2 两组患者治疗前后 ACT 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后
对照组	23	15.48 ± 3.67	18.33 ± 1.85 ^c
观察组	22	15.63 ± 3.24	20.46 ± 2.22 ^{cd}

与同组治疗前比较，^c*P* < 0.05；与对照组治疗后比较，^d*P* < 0.05
注：ACT—哮喘控制测试问卷评分

3 讨论

慢性持续期支气管哮喘患者由于症状反复发作，若不及时治疗，随病程延长可导致气道结构发生不可逆的改变，引起气道重塑。因此，应给予慢性持续期支气管哮喘患者积极、有效的治疗，以改善患者病情，避免气道重塑。白三烯受体拮抗剂联合吸入性糖皮质激素是临床治疗持续期哮喘的常用方式，可抑制气道炎症反应，阻止病情进展。但由于哮喘是终身性疾病，治疗难度较大，长期采用上述药物治疗易产生耐药性，影响治疗效果。近年来中医因疗效好，副作用少等

优势，被广泛应用于临床治疗中。

中医学称支气管哮喘为“哮喘”“痰饮”，病因为风邪侵袭肺，致肺宣发肃降功能失调，则水液停聚，痰液秽浊，停于气道，致肺气壅阻，诱发哮喘，辨证为风痰哮证。因此，治疗慢性持续期支气管哮喘还应以祛风止咳、宣肺化痰为主要原则。本研究结果显示，治疗 1 个月后，两组患者 PEF、FEV1 及 ACT 评分均较治疗前高，且观察组均高于对照组，差异具有统计学意义（*P* < 0.05）。表明加味解痉祛风汤辨证治疗支气管哮喘慢性持续期风痰哮证可改善患者通气功能，减轻哮喘症状。分析原因为，常规治疗方案中孟鲁司特钠为白三烯受体拮抗剂，可抑制气道中半胱氨酰白三烯受体，降低血管通透性，抑制气道高反应，从而改善哮喘症状^[5]；布地奈德福莫特罗吸入粉雾剂为吸入皮质激素和长效 β_2 -受体激动剂混合制剂，具有高效的局部抗炎作用，可减少气道炎症，改善支气管痉挛，缓解平滑肌收缩，从而减轻临床症状^[6]。同时，该药通过雾化吸入的方式具有起效快、作用时间长及副作用少等特点，可直接作用于病灶部位，缓解气道炎症反应。

而加味解痉祛风汤为中药汤剂，方中全蝎、蜈蚣为君药，有熄风镇痉、攻毒散结之效；姜黄、僵蚕、蝉蜕为臣药，有祛风散邪、化痰散结之效；党参、黄芪为佐药，有益气生津、补气固表之效；炙甘草为使药，有提升诸药药性之效。所有药物合用具有祛风止咳、化痰散结、益气生津之功效。同时，现代药理学表明，姜黄具有较强的抗炎作用，可抑制葡萄球菌、链球菌及芽孢杆菌等多种细菌；僵蚕中含有的槲皮素具有较好的祛痰、止咳作用，并有一定的平喘作用，可改善通气功能；黄芪不仅具有抗炎作用，还可促进抗体生成，调节体液免疫，增强免疫力。因此，在常规西药治疗基础上联合加味解痉祛风汤可标本兼顾，提升治疗效果，从而更好的改善患者临床症状，提升通气功能，改善 ACT 评分。

综上所述，加味解痉祛风汤辨证治疗慢性持续期风痰哮证支气管哮喘患者可提升其通气功能，提高 ACT 评分。

[参考文献]

- (1) 胡亚洁, 赵晓锦. 定喘汤联合布地奈德福莫特罗吸入治疗支气管哮喘慢性持续期临床研究 (J). 山东中医杂志, 2017, 36(1): 20-22.
- (2) 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组. 支气管哮喘防治指南 (2016 年版) (J). 中华结核和呼吸杂志, 2016, 39(9): 675-697.
- (3) 吴勉华, 王新月. 中医内科学 (M). 9 版. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 86-88.
- (4) 庄少侠, 金珠凤, 王燕萍. 哮喘控制测试在哮喘管理中的应用 (J). 中国医师进修杂志, 2007, 30(25): 20-21, 27.
- (5) 张蓉, 赵家义, 韩一平, 等. 孟鲁司特钠联合布地奈德福莫特罗粉吸入剂治疗支气管哮喘的临床疗效观察 (J). 药学服务与研究, 2018, 18(4): 292-295.
- (6) 袁健志. 布地奈德福莫特罗粉吸入剂改善支气管哮喘的肺功能临床疗效分析 (J). 河北医药, 2017, 39(4): 573-574, 577.