

基、健运脾胃中焦，缓解疼痛；柴胡则可舒肝理气，调理情志，降低患者受疼痛的影响；甘草则可调和诸药。现代药理学显示延胡索的有效成分为左旋四氢巴马汀，其在进入人体后具备较强的催眠效果，且可以阻断多巴胺 D1 受体来达到快速镇痛的效果，故其与川楝子具备极强的镇痛效能，能够快速缓解患者的疼痛感受^[7]。

本研究结果显示，治疗后，两组患者的 SAS 评分、SDS 评分及 VAS 评分均明显降低，且观察组低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)；两组患者的睡眠质量及生活质量均改善，且观察组优于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述，在带状疱疹后遗神经痛肝经郁热型患者的临床治疗中，行延胡止痛方可以显著改善患者的 SAS 评分、SDS 评分及 VAS 评分，提高睡眠质量及生活质量。

〔参考文献〕

- (1) 王珊珊, 刘勇, 黎玲. 睡眠障碍及感觉过敏与带状疱疹后神经痛风险的相关性及可能机制分析 (J). 中国医药, 2020, 15(11): 77-81.
- (2) 带状疱疹后神经痛诊疗共识编写专家组. 带状疱疹后神经痛诊疗中国专家共识 (J). 中国疼痛医学杂志, 2016, 22(3): 161-167.
- (3) 中华中医药学会皮肤科分会. 蛇串疮中医诊疗指南 (2014 年修订版) (J). 中医杂志, 2015, 56(13): 1163-1168.
- (4) 张德华, 杨玉峰, 李婷, 等. 延胡止痛方治疗带状疱疹后遗神经痛的疗效观察 (J). 广州中医药大学学报, 2020, 37(10): 1887-1890.
- (5) 霍文耀, 贾敏, 唐挺, 等. 应用夹脊穴位注射合围刺对带状疱疹后遗神经痛患者治疗效果和安全性的价值研究 (J). 当代医学, 2020, 26(11): 125-127.
- (6) 李雪, 朱培成, 陈少飞, 等. 中西医结合治疗带状疱疹后遗神经痛的临床疗效 (J). 临床合理用药杂志, 2020, 13(31): 59-60.
- (7) 张德华, 杨玉峰, 李婷, 等. 延胡止痛方治疗带状疱疹后遗神经痛的疗效观察 (J). 广州中医药大学学报, 2020, 37(10): 1887-1890.

(文章编号) 1007-0893(2021)15-0064-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.15.028

麻杏石甘汤合三子养亲汤治疗哮喘的临床疗效

姚桂雄¹ 肖辉标² 郑康丰¹

(1. 汕头市潮阳区妇幼保健院, 广东 汕头 515100; 2. 汕头市潮阳区大峰医院, 广东 汕头 515100)

〔摘要〕 **目的:** 探索麻杏石甘汤合三子养亲汤加减治疗哮喘的疗效。 **方法:** 选取 2018 年 1 月至 2020 年 1 月汕头市潮阳区妇幼保健院收治的哮喘患者 82 例, 根据治疗方案不同分为对照组 (37 例) 与观察组 (45 例), 对照组患者给予三子养亲汤治疗, 观察组在对照组的基础上给予麻杏石甘汤治疗。比较两组患者的临床疗效, 治疗前后肺功能指标的变化、中医证候积分变化及不良反应发生率。 **结果:** 观察组临床治疗总有效率高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗前两组患者的肺功能指标 [第 1 秒用力呼气容积 (FEV1)、用力肺活量 (FVC) 和第 1 秒用力呼气容积占用力肺活量比值 (FEV1/FVC)] 比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 治疗后, 两组患者的上述肺功能指标均升高, 且观察组高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗前两组患者的中医证候积分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 治疗后两组患者的中医证候积分均降低, 且观察组低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组患者不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。 **结论:** 麻杏石甘汤合三子养亲汤加减对哮喘的疗效较好, 可以提高患者的肺功能并改善患者的中医证候积分, 且安全性也较好。

〔关键词〕 哮喘; 麻杏石甘汤; 三子养亲汤

〔中图分类号〕 R 526.2⁺5 〔文献标识码〕 B

〔收稿日期〕 2021-05-07

〔作者简介〕 姚桂雄, 男, 主治医师, 主要研究方向是中医内科学。

哮喘是一种以气道炎症与高反应性为特征的异质性支气管疾病,具有多变的可逆性气流受限,长时间的高反应性,气道慢性炎症等特性,并且还会出现持续的气道结构方面的改变,临床表现为患者反复出现咳嗽、胸闷、气急、喘息等,且易在夜间与凌晨加重等临床症状^[1]。虽然大多数患者会自行缓解或经治疗后症状减轻,但长时间的气道反应不仅会影响患者的呼吸系统健康,还会降低患者的肺功能^[2]。临床常用西药治疗配合患者隔绝过敏原,但复发情况较为常见,临床发现哮喘患者治疗中应用中药可以较好地稳定患者的病情,缓解患者的临床症状^[3]。因此本研究就麻杏石甘汤合三子养亲汤加减治疗哮喘的临床疗效、中医证候积分及肺功能等方面进行分析,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取汕头市潮阳区妇幼保健院 2018 年 1 月至 2020 年 1 月收治的哮喘患者 82 例,根据治疗方案不同分为对照组(37 例)与观察组(45 例)。对照组女 13 例,男 24 例,年龄 20~45 岁,平均年龄(26.57±6.58)岁;病情程度:轻度 21 例,中度 11 例,重度 5 例。观察组女 16 例,男 29 例,年龄 21~46 岁,平均年龄(26.45±6.61)岁,病情程度:轻度 25 例,中度 13 例,重度 7 例。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)中医诊断参照《中医病证诊断疗效标准》^[4],符合中医痰湿蕴肺证,主症:喘咳胸闷、痰黏或咯吐不爽、痰多易咯,乏力、神疲;次症:脘痞腹胀、胸闷、口腻;舌脉象:舌苔白、脉沉细。西医诊断参照支气管哮喘防治指南^[5]中的诊断标准:反复发作气急、喘息、胸闷或咳嗽,发作时在双肺间能听见哮鸣声,且呼吸相延长,支气管舒张试验阳性;(2)年龄 ≥ 18 岁;(3)患者均为哮喘缓解期。排除标准:(1)患者合并心脑血管疾病;(2)患者合并肺肿瘤、肺癌等肺部疾病;(3)患者近 1 个月接受相关药物治疗。

1.2 方法

1.2.1 对照组 给予三子养亲汤加减治疗,组方为:紫苏子、白芥子、莱菔子、陈皮、法半夏各 6 g,菟丝子、茯苓、党参、枸杞子、炒白术各 10 g,山药、生地黄、山茱萸肉各 20 g,甘草 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,治疗 2 个月。

1.2.2 观察组 在对照组治疗的基础上给予麻杏石甘汤加减治疗,组方为:麻黄、紫苏子、白芥子、紫菀、莱菔子各 6 g,石膏 12 g,杏仁、钩藤、地龙各 12 g,甘草 3 g。咳嗽情况较为严重者加款冬花 6 g;喘息情况较为严重者加桑白皮 6 g;痰多患者加鱼腥草 3 g、半夏 10 g、紫菀改用 10 g、僵蚕 6 g、射干 6 g;纳差者加神曲 3 g;无热象者去石膏 6 g,1 剂·d⁻¹,水煮取汁 400 mL·剂⁻¹,200 mL·次⁻¹,分

早晚 2 次温服,治疗 2 个月。

1.3 观察指标

(1)两组患者的临床疗效。参考《中药新药临床研究指导原则》^[6],患者喘息与其他临床症状均消失,肺部鸣音非常轻为临床控制;患者喘息与其他症状均明显改善,且肺部鸣音显著改善为显效;患者喘息与临床症状好转,肺部鸣音减轻为有效;患者症状无变化甚至恶化为无效;总有效率=(临床控制+显效+有效)/总例数 $\times 100\%$ 。(2)治疗前后肺功能变化。采用肺功能仪对患者的第 1 秒用力呼气容积(forced expiratory volume in one second, FEV1)、用力肺活量(forced vital capacity, FVC)及第 1 秒用力呼气容积占用力肺活量比值(FEV1/FVC)进行测量。(3)中医证候积分变化。无任何症状为 0 分,有间断性的胸闷、喘息、咳嗽、咳痰但不影响日常生活为 2 分,上述症状较为明显且影响到患者日常生活为 4 分,症状严重且对生活与睡眠等产生较大影响为 6 分。(4)不良反应发生情况。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 20.0 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 两组患者临床治疗总有效率比较

观察组 14 例临床控制,17 例显效,12 例有效,2 例无效,总有效率为 95.56% (43/45),对照组 10 例临床控制,11 例显效,8 例有效,8 例无效,总有效率为 78.38% (29/37),观察组患者临床治疗总有效率高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

2.2 两组患者治疗前后肺功能指标比较

治疗前两组患者的肺功能指标 FEV1、FVC 和 FEV1/FVC 比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),治疗后,两组患者的上述肺功能指标均升高,且观察组高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组患者治疗前后肺功能指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	FEV1/L	FVC/L	FEV1/FVC/%
对照组	37	治疗前	1.53±0.39	2.53±0.41	60.48±3.31
		治疗后	2.22±0.53 ^a	2.85±0.39 ^a	81.36±2.13 ^a
观察组	45	治疗前	1.52±0.44	2.53±0.38	60.55±3.26
		治疗后	2.91±0.51 ^{ab}	3.12±0.45 ^{ab}	91.32±2.32 ^{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:FEV1—第 1 秒用力呼气容积;FVC—用力肺活量;FEV1/FVC—第 1 秒用力呼气容积占用力肺活量比值

2.3 两组患者治疗前后中医证候积分比较

治疗前两组患者的中医证候积分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,两组患者的中医证候积分均降低,且观察组低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),

见表2。

表2 两组患者治疗前后中医证候积分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	治疗前	治疗后
对照组	37	13.41 ± 2.31	7.23 ± 1.32 ^c
观察组	45	13.35 ± 2.25	4.36 ± 1.20 ^{cd}

与同组治疗前比较, ^c $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ^d $P < 0.05$

2.4 两组患者不良反应发生率比较

观察组患者发生1例恶心, 2例食欲不振, 不良反应率为6.67%, 对照组患者发生1例恶心, 2例食欲不振, 1例胸闷, 不良反应率为10.81%, 两组患者不良反应率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

3 讨论

中医学认为呼吸道系统疾病属于“喘证”及“哮病”范围, 病理机制为肺气宣降失常导致痰饮内伏, 治疗方法为豁痰宣肺、降气平喘等^[7]。本研究结果显示: 治疗2个月后, 观察组的临床疗效及肺功能指标均高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组中医证候积分改善程度也优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。表明麻杏石甘汤合三子养亲汤加减治疗哮喘可以提高患者肺功能, 改善患者中医证候积分, 疗效较好。

分析原因为观察组患者中除了对照组也使用的三子养亲汤加减治疗, 还添加麻杏石甘汤加减治疗。麻杏石甘汤中的麻黄归肺经、膀胱经, 有着发汗散寒, 宣肺平喘, 利水消肿等效果; 紫苏子具有降气平喘, 化痰止咳的效果, 紫菀有着化痰止咳、润肺下气的功效, 白芥子归脾胃经, 可以化痰散结; 甘草味甘, 可以补脾、益气、润肺、止咳、缓急止痛、缓和调中药。上述药物均可以减少患者中医症状中的“喘咳胸闷、痰黏或咯吐不爽、痰多易咯”等情况^[8]。对咳嗽严重的患者添加款冬花, 则可以润肺下气, 起到止咳平喘的效果; 杏仁同归肺、胃经, 止咳平喘, 润肠通便, 清热泻火, 除烦止渴; 钩藤主入肝经, 兼入心包经, 有着甘凉清解、质轻兼透, 息风定惊、通络平喘的效果; 地龙清热定惊、通络、平喘, 可以减少患者中医症状中的“乏力、神疲”等情

况。喘息严重患者增加的桑白皮有着利水消肿, 石膏有泻肺热平咳喘的功效; 莱菔子对咳喘痰多、胸闷食少患者有着较好的运用效果, 可以减少患者中医症状中的“脘痞腹胀、胸闷、口腻”等情况; 痰多患者增加的鱼腥草、半夏、紫菀、僵蚕、射干也有着清热解毒、燥湿化痰、降逆止呕、逐水消滞、消痞散结的功效, 对减轻气道炎症反应也有着较好的效果, 减少反复发作气急、喘息、胸闷或咳嗽等情况发生; 对纳差患者添加的神曲归脾胃经, 根据五行土生金的原理, 此方具有良好的运用价值。现代药理学相关研究中也显示出麻杏石甘汤中的麻黄可以减轻气道反应中的支气管痉挛情况, 杏仁可以抑制炎症反应, 钩藤具有镇静、解除支气管痉挛的作用。

综上所述, 麻杏石甘汤合三子养亲汤加减治疗哮喘患者, 可以提高患者肺功能, 降低患者中医证候积分, 临床疗效较好。

[参考文献]

- (1) 侯红梅, 肖芸, 张宏华, 等. 粤北地区不同人群对哮喘认知程度的调查分析 (J). 深圳中西医结合杂志, 2018, 28(23): 129-130.
- (2) 冯天骄, 武蕾, 侯硕, 等. 中医外治法治疗支气管哮喘临床研究进展 (J). 中医学报, 2019, 34(12): 2563-2569.
- (3) 曾焕清. 中医治疗咳嗽变异型哮喘临床观察 (J). 深圳中西医结合杂志, 2018, 28(13): 54-55.
- (4) 邓玲, 黄小雄, 刘建辉, 等. 中医病症诊断疗效标准 (M). 北京: 中国中医药出版社, 2019: 7-9.
- (5) 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.
- (6) 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则 (M). 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
- (7) 常兴, 张恬, 隋雨言, 等. 支气管哮喘病理机制研究及中西医临床治疗进展 (J). 山东中医药大学学报, 2018, 42(3): 272-275.
- (8) 钟蒙蒙, 李昌崇. 麻杏石甘汤联合西药治疗喘息性支气管炎临床研究 (J). 新中医, 2019, 51(1): 56-59.