

制剂), 可抑制细菌  $\beta$ -内酰胺酶活性的同时发挥药效, 进而对肺炎链球菌、肺炎克雷伯菌等菌种产生作用。盐酸莫西沙星是优质的 8-甲氧喹诺酮类抗菌药物, 用药后可抑制细菌脱氧核糖核酸 (deoxyribonucleic acid, DNA) 回旋酶活性, 进而对细菌的生长和繁殖进行抑制<sup>[6]</sup>。本研究结果显示:

(1) 观察组治疗总有效率为 97.2%, 明显高于对照组的 83.3%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。头孢哌酮舒巴坦是常见且典型的广谱抗菌药物, 用药后可抑制细菌  $\beta$ -内酰胺酶活性, 从而确保药物最大限度发挥抗菌效果。联合盐酸莫西沙星, 可有效增强头孢哌酮舒巴坦钠的稳定性, 进而有效抗菌的同时提高临床疗效。(2) 观察组患者退热时间、咳嗽消失等用时较对照组短, 治疗后 IL-2、IL-4 以及 CRP 水平较对照组低, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。以注射用头孢哌酮舒巴坦钠为基准联合莫西沙星治疗重症肺炎, 可有效抑制拓扑异构酶, 进而阻碍细菌 DNA 拓扑, 缩短临床症状消失时间的同时降低患者机体炎症水平。(3) 治疗后, 观察组患者生理机能、情感职能、社会功能等指标评分均较对照组高, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。两药联合应用, 可发挥协同作用, 提高治疗效果的同时提升

患者生活质量。故头孢哌酮舒巴坦钠与盐酸莫西沙星联合用药方案治疗重症肺炎。

#### [参考文献]

- (1) 熊丽荣. 老年重症肺炎多药耐药菌感染临床特点及头孢哌酮/舒巴坦联合胸腺肽  $\alpha 1$  的治疗效果 (J). 中华医院感染学杂志, 2019, 29(10): 1474-1478.
- (2) 容建创, 陈海燕. 头孢哌酮/舒巴坦与盐酸莫西沙星联合治疗重症肺炎的价值与效果分析 (J). 中国现代药物应用, 2019, 13(23): 102-103.
- (3) 方芳. 痰热清注射液联合头孢哌酮舒巴坦治疗耐药鲍曼不动杆菌老年重症肺部感染疗效观察 (J). 现代中西医结合杂志, 2019, 28(25): 2791-2793.
- (4) 余学江. 替加环素联合头孢哌酮/舒巴坦治疗泛耐药鲍曼不动杆菌老年重症肺炎分析 (J). 中国急救医学, 2018, 38(z1): 171.
- (5) 徐敏. 头孢哌酮/舒巴坦联合莫西沙星治疗 COPD 合并急性下呼吸道感染临床疗效及对血清相关因子的影响 (J). 西部医学, 2019, 31(3): 416-421.
- (6) 涂尊魁. 莫西沙星联合头孢哌酮舒巴坦钠治疗老年重症肺炎的疗效 (J). 吉林医学, 2019, 40(9): 2067-2068.

[文章编号] 1007-0893(2021)17-0042-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.17.015

## 麻黄附子细辛汤对寒哮证老年支气管哮喘患者 ACT 评分及肺功能的影响

陆青 张海靖 阮水珍

(信宜市人民医院, 广东 信宜 525300)

[摘要] **目的:** 探析寒哮证老年支气管哮喘应用麻黄附子细辛汤治疗对患者哮喘控制测试表 (ACT) 评分及肺功能的影响。**方法:** 择取信宜市人民医院 2018 年 4 月至 2019 年 9 月收治的寒哮证老年支气管哮喘患者 80 例为研究对象, 随机分成对照组与观察组, 每组 40 例。对照组予以布地奈德气雾剂治疗, 观察组在对照组基础上加用麻黄附子细辛汤治疗, 比较两组患者临床疗效、ACT 评分及肺功能指标。**结果:** 治疗后, 观察组患者总有效率为 95.00%, 明显高于对照组的 80.00%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组治疗后 ACT 评分明显高于对照组, 观察组第 1 秒用力呼气容积 (FEV1)、用力肺活量 (FVC)、第 1 秒用力呼气容积占用力肺活量比值 (FEV1/FVC)、最大呼气流量 (PEF) 水平均高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 寒哮证老年支气管哮喘患者应用麻黄附子细辛汤加减治疗, 可有效控制哮喘症状, 改善肺功能。

[关键词] 支气管哮喘; 寒哮证; 麻黄附子细辛汤; 肺功能; 老年人

[中图分类号] R 562.2<sup>+</sup>5 [文献标识码] B

[收稿日期] 2021-06-15

[作者简介] 陆青, 女, 主管中药师, 主要研究方向是中药学。

## Effect of Mahuang Fuzi Xixin Decoction on ACT Score and Lung Function in Elderly Patients with Bronchial Asthma

LU Qing, ZHANG Hai-jing, RUAN Shui-zhen  
(Xinyi People's Hospital, Guangdong Xinyi 525300)

**(Abstract)** **Objective** To investigate the effect of Mahuang Fuzi Xixin Decoction on ACT score and lung function in elderly patients with bronchial asthma. **Methods** A total of 80 cases of elderly bronchial asthma patients with cold-asthma syndrome admitted to our hospital from April 2018 to September 2019 were randomly divided into two groups for research, a control group and a test group, with 40 cases in each group. The control group was treated with budesonide aerosol. The experimental group was treated with Mahuang Fuzi Xixin Decoction on the basis of the control group. The clinical efficacy, ACT (Asthma Control Test Form) score and lung function index levels of the two groups were compared. **Results** After treatment, the total effective rate of the observation group was 95.00%, which was significantly higher than the control group's 80.00%, the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ); the ACT score of the observation group after treatment was significantly higher than that of the control group. The observation group's 1 s forced expiratory volume (FEV1), forced vital capacity (FVC), 1 s forced expiratory volume occupied force vital capacity ratio (FEV1/FVC), maximum expiratory flow (PEF) level was higher than the control group, the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Elderly patients with bronchial asthma with cold syndrome should be treated with Mahuang Fuzi Xixin Decoction, which can effectively control asthma symptoms, improve lung function, and have a significant effect.

**(Key Words)** Bronchial asthma; Cold-asthma syndrome; Mahuang Fuzi Xixin decoction; Lung function; Elderly

支气管哮喘是一种比较常见的气道慢性炎症,发病机制非常复杂,多表现为可逆性呼气气流受限,如气促、喘息、胸闷等。近年来,随着环境污染、社会人口老龄化等问题的不断加剧,导致支气管哮喘发病率越来越高,对患者身心健康有着极大的影响<sup>[1]</sup>。在以往临床治疗中,多给予单纯西药治疗,尽管能够取得一定的疗效,但并不理想。目前,随着中医学研究的不断深入,中药汤剂在疾病治疗中得到了广泛应用,且疗效确切,安全性高。基于此,笔者对本院2018年4月至2019年9月收治的寒哮证老年支气管哮喘患者80例进行研究,探讨麻黄附子细辛汤的治疗效果,报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取本院2018年4月至2019年9月收治的寒哮证老年支气管哮喘患者80例,随机分成对照组与观察组,每组40例。对照组女18例,男22例;年龄61~82岁,平均(69.57±4.35)岁;病程1~19年,平均(11.38±2.81)年。观察组女17例,男23例;年龄62~80岁,平均(69.19±4.41)岁;病程2~18年,平均(11.27±2.93)年。两组患者年龄、性别比例、病程比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

纳入标准:(1)符合《支气管哮喘防治指南(2016年版)》<sup>[2]</sup>和《中医病证诊断疗效标准》<sup>[3]</sup>中相关诊断标准,确诊为寒哮证支气管哮喘;(2)年龄≥60岁;(3)患者均知情同意并参与本研究。排除标准:(1)存在沟通障碍者;(2)病情严重者;(3)合并心血管、肾脏等严重病变者;(4)对治疗药物过敏者。

#### 1.2 方法

两组患者均给予抗炎、平喘、吸氧等基础治疗。

1.2.1 对照组 予以布地奈德气雾剂(阿斯利康制药有限公司,国药准字H20030411)治疗,0.1 mg·次<sup>-1</sup>,经口吸入,2次·d<sup>-1</sup>。

1.2.2 观察组 观察组在对照组基础上加用麻黄附子细辛汤加减治疗,配方为:制附子、五味子、桔梗、紫苏子、姜半夏各10 g,麻黄、桂枝、干姜、甘草各5 g,细辛3 g。1剂·d<sup>-1</sup>,先煎制附子,水煮取汁400 mL·剂<sup>-1</sup>,200 mL·次<sup>-1</sup>,分早晚2次温服。

两组患者均连续治疗2个疗程,每个疗程5 d。

#### 1.3 观察指标

(1)两组患者的临床疗效。临床疗效评定标准<sup>[3]</sup>:患者临床症状基本消失,肺功能各项指标基本恢复正常为临床控制;患者临床症状明显减轻,肺功能各项指标明显改善为显效;患者临床症状及肺功能各项指标有所改善为有效;患者未达到上述要求为无效,总有效率=(临床控制+显效+有效)/总例数×100%。(2)哮喘控制测试表(asthma control test, ACT)评分,利用ACT评定患者哮喘控制程度,分值越高,控制效果越好。(3)肺功能指标水平:利用AS-507肺功能检测仪予以测定两组患者第1秒用力呼气容积(forced expiratory volume in one second, FEV1)、用力肺活量(forced vital capacity, FVC)、第1秒用力呼气容积占用力肺活量比值(FEV1/FVC)、最大呼气流量(peak expiratory flow, PEF)。

#### 1.4 统计学处理

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 $\chi^2$ 检验,

$P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者临床疗效比较

治疗后, 观察组患者总有效率为 95.00%, 明显高于对照组的 80.00%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较 ( $n = 40, n(\%)$ )

组别	临床控制	显效	有效	无效	总有效
对照组	6(15.00)	20(50.00)	6(15.00)	8(20.00)	32(80.00)
观察组	12(30.00)	22(55.00)	4(10.00)	2( 5.00)	38(95.00) <sup>a</sup>

与对照组比较, <sup>a</sup> $P < 0.05$

### 2.2 两组患者治疗前后 ACT 评分比较

治疗后, 两组患者的 ACT 评分均升高, 且观察组 ACT 评分明显高于对照组, 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 ( $n = 40, \bar{x} \pm s$ , 分)

组别	治疗前	治疗后
对照组	18.93 ± 1.98	21.01 ± 2.52 <sup>b</sup>
观察组	18.97 ± 1.96	25.27 ± 2.37 <sup>bc</sup>

与同组治疗前比较, <sup>b</sup> $P < 0.05$ ; 与对照组治疗后比较, <sup>c</sup> $P < 0.05$   
注: ACT—哮喘控制测试表

### 2.3 两组患者治疗前后肺功能指标比较

治疗后, 两组患者肺功能 FEV1、FVC、FEV1/FVC、PEF 水平均高于治疗前, 且观察组上述指标水平均高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 3。

表 3 两组患者治疗前后肺功能指标比较 ( $n = 40, \bar{x} \pm s$ )

组别	时间	FEV1/L	FVC/L	FEV1/FVC/%	PEF /mL · s <sup>-1</sup>
对照组	治疗前	1.76 ± 0.37	2.84 ± 0.57	61.97 ± 2.21	2.11 ± 0.33
	治疗后	2.21 ± 0.55 <sup>d</sup>	3.39 ± 0.71 <sup>d</sup>	65.19 ± 3.27 <sup>d</sup>	2.77 ± 0.51 <sup>d</sup>
观察组	治疗前	1.77 ± 0.39	2.85 ± 0.59	62.11 ± 2.19	2.12 ± 0.34
	治疗后	2.71 ± 0.62 <sup>de</sup>	3.73 ± 0.77 <sup>de</sup>	72.65 ± 3.58 <sup>de</sup>	3.37 ± 0.58 <sup>de</sup>

与同组治疗前比较, <sup>d</sup> $P < 0.05$ ; 与对照组治疗后比较, <sup>e</sup> $P < 0.05$   
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; PEF—最大呼气流量

## 3 讨论

支气管哮喘属于中医“哮喘”“喘病”范畴, 西医给予茶碱、糖皮质激素等药物治疗, 尽管具有一定的疗效, 但也会引起一系列不良反应, 影响患者治疗依从性和预后<sup>[4]</sup>。从中医学角度分析, 支气管哮喘病因宿痰伏肺, 诱发阻塞气道, 肺气上逆, 引起发作性痰鸣气喘。如诱发因素为素体阳虚或者寒邪入侵, 即为寒哮证<sup>[5]</sup>。对于支气管哮喘而言, 具有反复发作的特点, 加之老年患者体质比较弱, 导致病情加重, 增大了治疗难度。

临床研究发现, 麻黄附子细辛汤对寒哮证老年支气管哮喘患者有着十分积极的作用, 疗效确切, 同时有助于改善患者肺功能<sup>[6]</sup>。在麻黄附子细辛汤配方中, 制附子逐风寒湿邪、补火助阳、回阳救逆; 五味子益气生津、收敛固涩; 桔梗祛痰、宣肺; 紫苏子润肺通便、降气化痰; 姜半夏降逆止呕、燥湿化痰; 麻黄利水消肿、宣肺平喘; 桂枝平冲降气、温通经脉、发汗解表; 干姜燥湿化痰、温中散寒; 细辛温肺化饮、祛风散寒; 甘草祛痰止咳、清热解毒、调和诸药<sup>[7]</sup>。全方行祛痰化饮、宣肺平喘、温中散寒的功效, 能够有效治疗寒哮证老年支气管哮喘患者<sup>[8]</sup>。

现代药理学研究发现, 制附子中去甲乌药碱具有平喘的功效; 麻黄中麻黄碱具有松弛支气管平滑肌的功效; 桂枝中挥发油具有消炎的功效; 细辛中挥发油具有对抗支气管痉挛的功效<sup>[9]</sup>。由此可以看出, 寒哮证老年支气管哮喘患者应用麻黄附子细辛汤治疗的效果理想。本研究结果表明: 观察组患者总有效率为 95.00%, 明显高于对照组的 80.00% ( $P < 0.05$ ); 观察组治疗后 ACT 评分明显比对照组高, 观察组治疗后 FEV1、FVC、FEV1/FVC、PEF 水平均高于对照组 ( $P < 0.05$ )。此研究结果与文献<sup>[9]</sup>的研究结果一致, 麻黄附子细辛汤加减治疗寒哮证老年支气管哮喘的效果理想。

综上所述, 寒哮证老年支气管哮喘患者应用麻黄附子细辛汤加减治疗的疗效更加确切, 不仅可以有效控制哮喘症状, 还可以显著改善肺功能。

## 〔参考文献〕

- (1) 严守莲. 射干麻黄汤联合穴位贴敷治疗支气管哮喘(痰饮郁肺)随机平行对照研究(J). 实用中医内科杂志, 2018, 32(2): 50-53.
- (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) 国家中医药管理局医政司. 中医病证诊断疗效标准(S). 北京: 中国中医药出版社, 2017: 7-8.
- (4) 苏干伸. 射干麻黄汤联合西药治疗支气管哮喘急性发作随机平行对照研究(J). 实用中医内科杂志, 2019, 33(10): 20-23.
- (5) 宋吉良, 陈洪丽, 蒋立娇, 等. 射干麻黄汤联合沙丁胺醇治疗支气管哮喘(痰饮郁结)随机平行对照研究(J). 实用中医内科杂志, 2018, 32(1): 52-55.
- (6) 杨蔚, 杨英豪. 麻黄附子细辛汤对寒哮证老年支气管哮喘患者肺功能的影响(J). 光明中医, 2020, 35(10): 1450-1452.
- (7) 谭莉晖. 加味麻黄附子细辛汤辅助布地奈德治疗老年支气管哮喘寒哮证的疗效及对肺功能的影响临床观察(J). 中医临床研究, 2019, 11(4): 10-12.
- (8) 钱丽丽. 加味麻黄附子细辛汤治疗老年人支气管哮喘寒哮证疗效分析(J). 中医临床研究, 2019, 11(2): 18-19.
- (9) 曹书果. 麻黄附子细辛汤加减辅助支气管哮喘临床观察(J). 实用中医药杂志, 2018, 34(9): 1092-1093.