

成人咳嗽变异型哮喘患者的小青龙汤方 加减辅助治疗效果分析

陈 雨

黔西市人民医院贵州黔西 医学研究 551500

【摘要】目的：探究成人咳嗽变异型哮喘患者的小青龙汤方加减辅助治疗效果。方法：选择医院2020年1月到12月收治的70例成人咳嗽变异型哮喘患者为研究对象，根据入院顺序将其分为研究组以及对照组，各35例，对照组采用常规西药治疗，研究组采用小青龙汤方加减辅助治疗，对比两组中医证候积分、症状改善情况、肺功能情况、匹兹堡睡眠质量PSQI评分，临床疗效。结果：研究组治疗有效率91.43%高于对照组68.57% ($\chi^2=5.714$, $P<0.05$)；治疗前，两组中医证候积分比较差异不显著 ($P>0.05$)，治疗后研究组中医证候积分低于对照组 ($t=18.424/19.945/30.004/7.348$, $P<0.05$)；研究组咳嗽改善时间、咽痒改善时间、哮鸣音改善时间、鼻塞改善时间短于对照组 ($t=8.873/8.377/6.839/8.141$, $P<0.05$)；治疗前两组患者肺功能差异不显著 ($P>0.05$)，治疗后，研究组FVC、FEV1、PEF高于对照组 ($t=5.854/3.896/3.241$, $P<0.05$)；研究组患者睡眠质量各维度评分低于对照组 ($t=3.386/4.166/4.344/10.483/3.219/4.833/3.628$, $P<0.05$)。结论：成人咳嗽变异型哮喘患者在治疗过程中采用小青龙汤方加减辅助治疗可有效提高临床治疗效果，改善患者中医证候积分。提示患者肺功能，改善患者临床症状，对患者疾病预后具有积极价值，值得临床推广应用。

【关键词】成人咳嗽变异型哮喘；小青龙汤方加减；辅助治疗；效果

咳嗽变异性哮喘是以咳嗽为唯一症状的或主要症状的临床呼吸系统疾病，疾病发生后患者通常存在不伴喘息，胸闷，气紧等典型哮喘症状，该疾病作为慢性疾病对患者身体健康以及生活质量造成重要影响^[1]。症状主要以夜间或清晨发作，以剧烈咳嗽，少量白痰为主，由于发病原因较为复杂，因此具有较高的治疗难度。疾病治疗中西药应用较为广泛，尽管能够改善患者临床症状，但受到药物应用刺激，易导致并发症发生，影响患者临床疗效。中医为我国传统医学，目前被广泛应用于临床疾病治疗过程中，中药治疗更是现阶段疾病治疗的重要手段，小青龙汤方加减辅助治疗目前在咳嗽变异型哮喘患者疾病治疗中有所实施，能够对患者临床症状以及生理功能进行改善，利于患者疾病预后^[2]。研究纳入医院2020年1月到12月收治的70例成人咳嗽变异型哮喘患者为研究对象，观察小青龙汤方加减辅助治疗的可实践性。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择医院2020年1月到12月收治的70例成人咳嗽变异型哮喘患者为研究对象，根据入院顺序将其分为研究组以及对照组，各35例。对照组男22例，女13例，年龄25-62岁，平均年龄(36.45±3.33)岁，病程1-5年，平均病程(2.45±0.12)年；研究组男19例，女16例，年龄26-65岁，平均年龄(36.51±3.35)岁，病程1-6年，平均病程(2.51±0.15)年。对比两组临床资料存在统计学意义，具有可比性。研究经过医院医学伦理委员会审批，参与本次研究患者对此次研究内容知情，签署知情同意书，自愿参与。纳入标准：咳嗽症状持续时间≥30d；运动后症状加重；支气管激发试验结果显示阳性；咳泡沫样痰，全身疼痛。排除标准：年龄<18岁；存的心脏、肾脏功能损伤；其他病因造成咳嗽；恶性肿瘤；药物使用禁忌。

1.2 方法

对照组采用常规西药治疗，治疗药物主要包括糖皮质激素喷雾治疗以及支气管扩张药物治疗。使用布地奈德气雾剂(鲁南贝特制药有限公司，国药准字H20030987)200 μ g+沙丁胺醇气雾剂[葛兰素史克制药(重庆)有限公司，国药准字H10940001]100 μ g联合治疗，治疗过程中每天两次，当患者咳嗽症状明显改善后，单一使用布地奈德气雾剂治疗，每天一次。

研究组在对照组基础上使用小青龙汤方加减辅助治疗，组方：12g白芍、10g法半夏、10g五味子、10g干姜、5g甘草、10g麻黄(先煎)、3g细辛、5g桂枝。依据患者病情变化以及症状改善情况适当加减药物。患者存在脾虚，组方中加15g茯苓；患者存在淤血，组方中加10g当归、6g桃仁；患者存在风邪咽喉痒，组方中加10g荆芥、10g防风。

两组患者均治疗1个月。

1.3 观察指标

(1) 对比两组临床疗效

疗效判定：经治疗后患者咳嗽，喘息症状完全消失，未出现并发症为显效；治疗后患者临床症状改善，有所缓解为有效；不满足显效判定以及有效判定为无效。治疗有效率=1-无效率。

(2) 对比两组中医证候积分；

参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》评价，观察患者咳嗽、咽痒、哮鸣音及鼻塞症状，评分过程中采用0-4分方法，分数越高，患者症状越严重。

(3) 对比两组症状改善情况；

由相同人员观察患者在治疗过程中的咳嗽，咽痒，哮鸣音以及鼻塞症状消失时间。

(4) 对比两组肺功能指标；

由相同人员观察患者肺功能指标：用力肺活量(FVC)、第1秒用力呼气容积(FEV1)、最大呼气流速(PEF)

(5) 对比两组睡眠质量；

使用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评估睡眠质量，包括睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物及日间功能7个因子，分数越高睡眠越差。

1.4 统计学分析

SPSS19.0软件版本，计量数据：均数±标准差，t检验；计数资料：百分比， χ^2 检验。统计学意义以($P<0.05$)表示。

2 结果

2.1 两组治疗效果比较

研究组治疗有效率91.43%高于对照组68.57% ($\chi^2=5.714$, $P<0.05$)见表1

表1 两组治疗效果比较(%)

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组(n=35)	10(28.57)	14(40)	11(31.43)	24(68.57)
研究组(n=35)	13(37.14)	19(54.29)	3(8.57)	32(91.43)
χ^2	-	-	-	5.714
P	-	-	-	0.017

2.2 两组中医证候积分比较

治疗前，两组中医证候积分比较差异不显著 ($P>0.05$)，治疗后中医证候积分低于对照组 ($t=18.424/19.945/30.004/7.348$, $P<0.05$)见表2

2.3 两组症状改善时间比较

研究组咳嗽改善时间、咽痒改善时间、哮喘改善时间、鼻塞改善时间短于对照组 (t=8.873/8.377/6.839/8.141, P<0.05) 见表 3

2.4 两组肺功能指标比较

治疗前两组患者肺功能差异不显著 (P>0.05), 治疗后, 研究组 FVC、

FEV1、PEF 高于对照组 (t=5.854/3.896/3.241, P<0.05) 见表 4

2.5 两组睡眠质量评分比较

研究组患者睡眠质量各维度评分低于对照组 (t=3.386//4.166//4.344//10.483 /3.219 /4.833 /3.628, P<0.05) 见表 5

表 2 两组中医证候积分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	咳嗽		咽痒		哮喘音		鼻塞	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 (n=35)	3.51 ± 0.44	2.51 ± 0.28	3.08 ± 0.50	2.02 ± 0.22	3.29 ± 0.61	2.47 ± 0.21	2.26 ± 0.41	2.01 ± 0.32
研究组 (n=35)	3.48 ± 0.39	1.42 ± 0.21	3.11 ± 0.48	1.04 ± 0.19	3.18 ± 0.64	1.19 ± 0.14	2.28 ± 0.38	1.49 ± 0.27
t	0.302	18.424	0.256	19.945	0.736	30.004	0.212	7.348
P	0.764	<0.001	0.799	<0.001	0.464	<0.001	0.833	<0.001

表 3 两组症状改善时间比较 ($\bar{x} \pm s$; d)

组别	咳嗽改善时间	咽痒改善时间	哮喘音改善时间	鼻塞改善时间
对照组 (n=35)	7.02 ± 1.02	7.00 ± 1.01	7.10 ± 1.21	7.15 ± 1.36
研究组 (n=35)	5.13 ± 0.74	5.14 ± 0.84	5.03 ± 1.32	4.58 ± 1.28
t	8.873	8.377	6.839	8.141
P	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表 4 两组肺功能指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	FVC (L)		FEV1 (L)		PEF (L/s)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 (n=35)	2.16 ± 0.31	2.32 ± 0.34	1.24 ± 1.17	1.32 ± 0.21	1.74 ± 0.32	2.17 ± 0.39
研究组 (n=35)	2.18 ± 0.32	2.81 ± 0.36	1.24 ± 0.19	1.53 ± 0.24	1.75 ± 0.30	2.48 ± 0.41
t	0.266	5.854	0.000	3.896	0.135	3.241
P	0.791	<0.001	1.000	<0.001	0.893	0.002

表 5 对比两组患者睡眠质量 ($\bar{x} \pm s$)

组别	睡眠质量	入睡时间	睡眠时间	睡眠效率	睡眠障碍	催眠药物	日间功能
对照组 (n=35)	1.61 ± 0.51	1.33 ± 0.83	1.75 ± 0.31	0.37 ± 0.54	1.45 ± 0.64	1.75 ± 0.26	1.21 ± 0.34
研究组 (n=35)	2.42 ± 1.32	2.44 ± 1.34	2.22 ± 0.56	1.41 ± 0.23	1.92 ± 0.58	2.737 ± 1.18	1.76 ± 0.83
t	3.386	4.166	4.344	10.483	3.219	4.833	3.628
P	0.001	<0.001	<0.001	<0.001	0.002	<0.001	0.001

3 结论

咳嗽变异性哮喘病因较为复杂, 冷气、油烟、异味、讲话、运动及物理、化学等因素均可引发当感失治, 邪郁于肺。《内经》中指出“五脏六腑皆令人咳, 非独肺也”但肺为气之主, 虽不止于肺, 亦不离肺^[3]。西医中针对该疾病主要使用激素类药物进行治疗用于改善患者临床症状, 但由于长期药物应用具有一定抵抗性, 因此临床疗效并不明显。随着中医研究的深入发展, 中医逐渐在咳嗽变异性哮喘治疗中使用。中医将疾病归为“咳嗽”范畴, 在治疗过程中以温肺止咳, 散寒治疗为主。通过温肺部、止咳、散寒能够有效改善患者临床症状^[4]。分析此次研究结果显示, 研究组患者临床疗效高于对照组, 中医症状积分低于对照组, 临床症状改善时间短于对照组。分析原因。小青龙汤方加减中麻黄桂枝为君药, 能够起温肺宣肺、解表散寒之功效, 同时还可以实现止咳降肺; 药方中细辛、干姜为臣药, 可以起到燥湿化痰, 和中益气等效果; 药方中五味子为佐药, 能够起到散寒, 温肺, 化痰止咳效果。甘草将所有药物药效进行中和, 能够进一步增强疾病治疗效果。而且在用药过程中能够依据患者实际病情为患者进行药物加减, 可以进一步提高药方的止咳, 温肺, 散寒解表效果。研究组患者肺功能恢复更理想, 分析原因, 药方中依据患者病情加减中药药物, 其中荆芥具有解表散风, 静心安神、疏肝解郁, 治疗过程中, 当归, 茯苓, 防风进一步起到扶正气效果, 改善患者肺功能。而且在西药治疗基础上联合小青龙汤方加减辅助治疗能够有效改善患者临床症状, 减少患者夜间发作次数, 提高患者睡眠质量^[5]。谭志坚^[6]在报道中对小青龙汤方加减辅助治疗成人咳嗽变异性哮喘临床效果进行研究, 研究结果发现, 采用中药联合治疗患总治疗有效率高达 9

6.40%, 高于单一西药治疗疾病治疗有效率 75%, 而且相比于患者中医证候积分研究组更低, 这一结果与本次部分研究结果具有, 本次研究中针对小青龙汤方加减辅助治疗对患者的肺功能以及睡眠质量进行研究, 发现该种治疗方法既能够有效改善患者, 还可以提高患者睡眠质量, 对促进患者机体康复有显著价值。

综上所述, 成人咳嗽变异性哮喘过程中采用小青龙汤方加减辅助治疗能够有效改善患者临床症状, 提升患者睡眠质量, 利于患者疾病预后, 值得推广。

参考文献:

- [1]杨照明.小青龙汤加减配合穴位敷贴治疗哮喘临床观察[J].河南中医, 2021, 41(03): 353-356.
- [2]爱红, 李紫娟.小青龙汤治疗小儿咳嗽变异性哮喘的临床疗效及其安全性[J].临床合理用药杂志, 2021, 14(21): 150-152.
- [3]郭腾飞, 张文青, 陈晶.自血穴位注射疗法联合小青龙汤加减治疗咳嗽变异性哮喘的临床观察[J].黑龙江中医药, 2020, 49(01): 23-24.
- [4]黄群英.自拟二陈加减方辅助治疗咳嗽变异性哮喘风痰袭肺型患者的疗效及血清炎症因子水平分析[J].医学理论与实践, 2021, 34(12): 2047-2049.
- [5]方小燕.加减小青龙汤对老年外寒内饮型支气管哮喘患者的干预效果研究[J].中国全科医学, 2020, 23(S1): 214-216.
- [6]谭志坚.小青龙汤方加减辅助治疗成人咳嗽变异性哮喘的临床效果[J].内蒙古中医药, 2021, 40(09): 67-68.