

探讨中医治疗支气管哮喘缓解期的效果

常虹¹ 赵宇²

(1.吉林省图们市石岘镇中心卫生院 吉林图们 133100 2.吉林省图们市中医院 吉林图们 133100)

摘要:目的:分析缓解期 BA 患者接受中医疗法的效果。方法:从 2020 年 5 月-2022 年 5 月的缓解期 BA 患者中随机抽取 90 例, 随机数字表法均分为 A 组(西医治疗)和 B 组(中医治疗), 对比两组效果。结果:B 组治疗有效率 97.78%、不良反应发生率 4.44% 优于 A 组的 84.44%、20.00% ($\chi^2=4.939, 5.074, p=0.026, 0.024$); 治疗后 B 组临床指标、肺功能指标、中医证候积分优于 A 组 ($p < 0.05$)。结论: 使用中医疗法治疗缓解期 BA 患者效果显著。

关键词: 中医疗法; 支气管哮喘; 缓解期; 临床指标; 肺功能指标; 中医证候积分

支气管哮喘 (bronchial asthma, BA) 是呼吸道疾病中患者数量较多的一类慢性疾病, 患病后患者普遍存在明显的不良症状(气喘、咳嗽等), 且普遍存在呼吸气流受限表现, 甚至会导致患者死亡^[1]。我国 BA 患者的数量约为全球 BA 患者的 10%, 且受到我国空气污染日趋严重、饮食卫生问题加重等因素的影响, 临床接诊 BA 患者的数量日趋增加, 因此临床探寻治疗 BA 更加有效的措施具有重大的意义^[2]。目前临床治疗 BA 主要使用西药, 如雾化吸入糖皮质激素和 β -受体激动剂, 这些药物虽然能在一定程度上改善气道痉挛、炎症反应, 近期疗效良好, 但是随着用药时间的延长, 会增加不良反应发生率, 再加上药物单价相对较高, 患者需要承担巨大的经济压力, 随着用药时间的延长而降低遵医嘱依从性, 导致远期疗效并不理想^[3]。随着中医的发展, 目前临床越来越广泛地将中医疗法用于治疗 BA 患者, 辨证施治、随症加减, 取得了理想的治疗, 且基本不会诱发药物不良反应, 提高了治疗方案的安全系数^[4]。本研究分析了缓解期 BA 患者接受中医疗法的效果, 阐述如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

从 2020 年 5 月-2022 年 5 月的缓解期 BA 患者中随机抽取 90 例, 随机数字表法均分为 A 组和 B 组, A 组 (45 例) 年龄 56-85 岁, 均值 (71.25 ± 4.31) 岁, 体重 49.52-84.67kg、均值 (68.12 ± 3.25) kg, 病程 2-8 年、均值 (4.62 ± 0.87) 年, 男女比例 (24:21); B 组 (45 例) 年龄 55-84 岁、均值 (71.16 ± 4.26) 岁, 体重 49.68-84.87kg、均值 (68.34 ± 3.28) kg, 病程 1-9 年、均值 (4.81 ± 0.92) 年, 男女比例 (26:19)。一般资料对比 ($p > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 A 组吸入布地奈德福莫特罗 (2 吸/次, 2 次/d)。治疗 2 月。

1.2.2 B 组

B 组: 中医疗法, 补肾健脾益气, 补土生金。黄芪 30g、党参 15g、白术 9g、山药 12、熟地 15、山萸肉 12、麦冬 15、薏苡仁 10、茯苓 15、法半夏 9g、陈皮 9g、五味子 6g、甘草 6g、1 剂/d, 2 次/d。

1.3 指标观察

1.3.1 治疗有效率=100%-无效率。中医证候积分下降幅度、临床症状和体征: >90%、无为显著; 50-90%, 显著改善为有效; <50%、无变化为无效。不良反应发生率=(腹痛腹泻+恶心呕吐+咽部感染)/总例数 × 100%。

1.3.2 临床指标。

1.3.3 肺功能指标。

1.3.4 本院自制量表分值和中医症状严重程度成正比。

1.4 统计学分析

SPSS20.0 处理数据, ($\bar{x} \pm s$) 与 (%) 表示计量与计数资料,

分别用 t 值与 χ^2 检验, ($P < 0.05$) 有统计学意义。

2 结果

2.1 对比治疗有效率、不良反应发生率

B 组治疗有效率 97.78%、不良反应发生率 4.44% 优于 A 组的 84.44%、20.00% ($\chi^2=4.939, 5.074, p=0.026, 0.024$), 见表 1。

表 1 对比治疗有效率、不良反应发生率[n (%)]

分组	例数	治疗有效率			不良反应发生率				
		显效	有效	无效	有效率	腹痛 腹泻	恶心 呕吐	咽部 感染	发生率
B 组	45	32	12	1	44	1	1	0	2
		71.11	26.67	2.22	97.78	2.22	2.22	0.00	4.44
A 组	45	23	15	7	38	3	5	1	9
		51.11	33.33	15.56	84.44	6.67	11.11	2.22	20.00
χ^2	-	-	-	-	4.939	-	-	-	5.074
P	-	-	-	-	0.026	-	-	-	0.024

2.2 比较临床指标

治疗前两组临床指标对比 ($p > 0.05$), 治疗后 B 组低于 A 组 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 对比临床指标 [$\bar{x} \pm s$ (分)]

分组	例数	发作次数 (次)		发作哮喘持续时 间 (d)		发作喘息时间 (min)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
B 组	45	4.05 ± 0.54	1.03 ± 0.21	5.28 ± 1.06	1.85 ± 0.52	6.36 ± 1.23	2.23 ± 0.27
A 组	45	4.04 ± 0.51	2.94 ± 0.46	5.31 ± 1.08	3.11 ± 0.68	6.31 ± 1.25	4.06 ± 0.68
t	-	0.090	25.338	0.132	9.873	0.191	16.778
P	-	0.928	0.000	0.894	0.000	0.848	0.000

2.3 对比肺功能指标

治疗前两组肺功能指标对比 ($p > 0.05$), 治疗后 B 组高于 A 组 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 对比两组肺功能指标 ($\bar{x} \pm s$)

分组	例数	FVC (用力肺活 量) (L)		FEV1 (一秒用力 呼气容积) (L)		FEV1/FVC (%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
B 组	45	1.22 ± 0.15	2.25 ± 0.74	0.68 ± 0.23	1.84 ± 0.61	42.86 ± 5.82	55.62 ± 3.97
A 组	45	1.21 ± 0.12	1.38 ± 0.52	0.67 ± 0.21	1.21 ± 0.32	42.92 ± 5.96	48.94 ± 3.64
t	-	0.349	6.452	0.215	6.135	0.048	8.319

P	0.727	0.000	0.830	0.000	0.961	0.000
---	-------	-------	-------	-------	-------	-------

2.4 对比中医证候积分

治疗前两组中医证候积分对比 ($p > 0.05$), 治疗后 B 组低于 A 组 ($P < 0.05$), 见表 4。

表 4 对比中医证候积分 [$\bar{x} \pm s$ (分)]

分组	例数	喘息咯痰		气促咳嗽		食少便溏		神疲力乏	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
B 组	45	3.78 ± 1.45	0.77 ± 0.35	3.71 ± 1.67	0.82 ± 0.35	3.75 ± 1.32	0.79 ± 0.32	3.81 ± 1.63	0.84 ± 0.28
A 组	45	3.61 ± 1.34	1.38 ± 0.51	3.63 ± 1.54	1.58 ± 0.63	3.64 ± 1.43	1.39 ± 0.49	3.86 ± 1.67	1.48 ± 0.46
t	-	0.577	6.615	0.236	7.074	0.379	6.877	0.143	7.792
p	-	0.565	0.000	0.813	0.000	0.705	0.000	0.886	0.000

3 讨论

BA 是人类呼吸系统疾病中患者数量较高的一类慢性病, 以往临床多使用西药治疗 BA 患者, 虽然能在一定程度上改善患者的临床症状, 但是不仅具有较高的不良反应风险, 还具有较高的复发率^[9]。如果 BA 患者没有及时治疗且疗效欠佳, 导致病情反复发作, 气道不可逆性狭窄, 易诱发其他严重并发症, 甚至导致患者死亡^[6]。由于诱发 BA 的因素多且杂, 临床尚未对治疗方案达成共识。目前临床治疗 BA 使用频率较高的治疗方案是雾化吸入布地奈德福莫特罗, 该药物是糖皮质激素 (布地奈德) 和 β_2 -受体激动剂 (福莫特罗) 的复合剂, 通过雾化吸入的方式进入机体, 能将 BA 患者的临床症状有效改善, 对支气管平滑肌有效舒张, 但是临床使用过程中发现, 该药物不良反应发生率较高, 同时如果用药方式不恰当, 会导致药效降低, 再加上一些患者对糖皮质激素已经产生耐药性, 改善临床症状效果不佳^[7]。

BA 属中医学的“哮病”“喘症”“痰饮”等范围, 认为“哮病之因, 偶有七情之犯, 饮食之伤, 或外有时令风寒来其肌表, 则哮喘之症作矣。”说明即使在哮喘急性发作期症状得以控制, 如不加强缓解期的治疗, 每因气候、饮食、七情等诱因均可导致哮喘的复发, 治疗的基本原则是“未发以扶正气为主, 既发以攻邪气为急”。BA 的缓解期肺、脾、肾三脏俱虚为其本。

治脾: 中医认为脾为后天之本, 气血生化之源, 脏腑之本, 气机升降之枢纽, 脾胃虚弱, 则痰浊内生, 为哮喘宿根。脾胃虚弱, 气机升降失常, 而致气滞血瘀; 脾胃亏虚, 生气无源, 卫外不固, 易感受外邪, 诱发哮喘。治疗以健脾益气, 培补中气为主, 采用补中益气汤加味治疗。

治肾: 其中肾虚为发病的关键。因此治疗缓解期哮喘重在益肾温阳, 又兼顾补脾益肺, 补肾纳摄。用金匱肾气丸加味治疗。

肺脾同治: 肺为生气之源、主气之枢, 肺气虚则不足以息, 补益肺气则肺气强健而气有所主, 不致宿痰留恋于肺。脾为后天之本, 万物所归。健脾则中气充盛, 化源充足。上可输精微以养肺金, 下可滋元气以养肾水, 是以肺脾肾之气皆充。治法: 健脾化痰, 用六君子汤加味治疗。

肺肾同治: 肺为气之主, 肾为气之根。肺主气司呼吸。肾主纳气。慢性支气管哮喘伤及肺气, 肺气上逆使喘息加重, 日久伤肾,

肺肾俱虚, 气失摄纳, 导致喘促频繁发作。所以在哮喘缓解期采用补肾益肺法治疗能固本强卫, 用补生脉地黄汤加减治疗。

本文结果: B 组治疗有效率 97.78%、不良反应发生率 4.44% 优于 A 组的 84.44%、20.00% ($\chi^2=4.939$ 、5.074, $p=0.026$ 、0.024); 治疗后 B 组临床指标、肺功能指标、中医证候积分优于 A 组 ($p < 0.05$), 说明中医疗法治疗缓解期 BA 患者所取得的良好效果。可能是因为西药布地奈德福莫特罗雾化吸入, 虽然能对患者肺功能有效改善, 降低机体释放过敏递质的数量, 但是随着用药时间的延长, 会显著增加不良反应风险, 远期疗效并不理想, 同时复发率较高^[8]。中医认为 BA 患者绝大多数是寒邪入侵导致, 治疗的基本原则是理气润肺、祛痰化痰^[9]。若长期反复发作, 寒痰伤及脾肾之阳, 痰热耗灼肺肾之阴, 则可从实转虚, 在平时表现肺、脾、肾等脏气虚弱之候。^[10]本次研究所选择的中药汤剂为六君子汤合生脉地黄汤加减, 治法补肾健脾益气, 补土生金。前方补脾化痰, 后方益气养阴, 适用于肺肾气阴两伤。方中黄芪、党参、白术、茯苓、甘草健脾益气, 山药、薏苡仁、茯苓甘淡补脾, 熟地、山萸肉补肾纳气, 麦冬、五味子补益肺之气阴, 陈皮、半夏理气化痰。现代药理学证实: 黄芪能调节免疫功能、保护肝肺、抗氧化; 党参能降压、调理肠胃; 茯苓能利尿、抗癌、提高免疫力; 甘草能抗炎、抗变态反应、免疫抑制、镇静; 山药能助消化、降低心血管上沉积脂肪、提高血管弹性; 五味子能提高呼吸中枢兴奋性、强心、调压、保护肝肺等; 半夏能抑制腺体分泌、止咳、止吐等。

综上所述, 使用中医疗法治疗缓解期 BA 患者, 改善临床症状效果显著, 且具有较高的安全性。

参考文献:

- [1] 林云青. 穴位贴敷配合护理治疗支气管哮喘缓解期的临床疗效观察[J]. 中医临床研究, 2019, 11(17): 18-20.
- [2] 秦慧娟, 张世瑶. 为支气管哮喘缓解期患者采用中医辨证疗法进行治疗的效果探析[J]. 当代医药论丛, 2019, 17(4): 216-218.
- [3] 崔文堂. 补肺益肾汤联合西药治疗肺肾气虚型哮喘缓解期患者的疗效观察[J]. 华夏医学, 2019, 32(2): 87-90.
- [4] 张元芬. 穴位敷贴治疗支气管哮喘缓解期 48 例临床分析[J]. 人人健康, 2019(17): 76-77.
- [5] 赵红杰. 疏风宣肺祛痰治疗风痰哮证支气管哮喘缓解期患者的临床分析[J]. 当代医学, 2021, 27(2): 125-126.
- [6] 窦迎婷, 朱振刚. 支气管哮喘缓解期的中医药治疗进展[J]. 新疆中医药, 2020, 38(5): 71-74.
- [7] 甄新现. 温阳补肾法在支气管哮喘缓解期的临床疗效观察[J]. 实用中西医结合临床, 2019, 19(09): 13-15.
- [8] 王品, 王淑英, 冯文杰, 孙文静, 王虹. 中药膏方联合穴位埋线治疗支气管哮喘缓解期临床观察[J]. 河北中医, 2019, 41(10): 1475-1479+1485.
- [9] 王雪芳, 卢峰. 三伏灸结合中药治疗支气管哮喘缓解期的临床效果观察[J]. 临床合理用药杂志, 2019, 12(32): 61-62.
- [10] 中医内科学, 中国中医药出版社, 2007.2(2012.11 重印): 81. [J]. 内蒙古中医药, 2019, 38(9): 121-122.