

·临床研究·

本文引用:孔庆活,唐兴荣,冯玉莲,钟小文.小青龙汤加减对支气管哮喘慢性持续期患者 PEF 的影响[J].湖南中医药大学学报,2017,37(5):530-532.

小青龙汤加减对支气管哮喘慢性持续期患者 PEF 的影响

孔庆活,唐兴荣*,冯玉莲,钟小文
(暨南大学附属江门中医院,广东 江门 529000)

〔摘要〕目的 观察小青龙汤加减治疗支气管哮喘慢性持续期寒饮停肺证对患者肺功能呼气峰流速(PEF)值的影响。方法 将 80 例支气管哮喘慢性持续期患者随机分为治疗组和对照组各 40 例。2 组均采用西药常规治疗,治疗组同时加服小青龙汤加减。两组疗程均为 2 周。观察两组治疗前后的 PEF 值变化。结果 治疗后两组患者的 PEF 值均有改善($P<0.01$),但治疗组的改善优于对照组($P<0.01$)。结论 小青龙汤加减对支气管哮喘慢性持续期寒饮停肺证患者的 PEF 值有显著的改善作用。

〔关键词〕 支气管哮喘;慢性持续期;小青龙汤;寒饮停肺证;呼气峰流速

〔中图分类号〕R256.12;R562.25 **〔文献标识码〕**B **〔文章编号〕**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2017.05.018

Effect of Modified Xiaoqinglong Decoction on Peak Expiratory Flow Patients with Chronic Persistent Bronchial Asthma

KONG Qinghuo, TANG Xingrong*, FENG Yulian, ZHONG Xiaowen

(Jiangmen TCM Hospital Affiliated to Jinan University, Jiangmen, Guangdong 529000, China)

〔Abstract〕 Objective To observe the effect of modified Xiaoqinglong decoction on peak expiratory flow (PEF) in patients with chronic persistent bronchial asthma. **Methods** The 80 patients with persistent bronchial asthma were randomly divided into the treatment group and control group, 40 patients in each group. Both groups were treated with conventional western medicine, while the treatment group was additionally treated with Xiaoqinglong decoction. The course was for two weeks. The change of PEF was observed before and after treatment in both groups. **Results** After treatment, the PEF in two groups was improved significantly ($P<0.01$), and the treatment group was more obvious than control group ($P<0.01$). **Conclusion** The modified Xiaoqinglong decoction could obviously improve the PEF of patients with chronic persistent bronchial asthma.

〔Keywords〕 bronchial asthma; chronic persistent period; Xiaoqinglong decoction; syndrome of cold fluid-retention suspend in lung; peak expiratory flow

支气管哮喘在临床上可分为急性发作期、慢性持续期及缓解期,属于中医学“哮病”的范畴。哮病是一种发作性的痰鸣气喘疾患,属于痰饮病的“伏饮”证^①。消炎、抗过敏、舒张支气管是西医控制和缓解哮喘症状的主要治疗方法,疗效是确切的^②,但中药治疗哮喘在降低疾病复发率、减少服药时间及缓解

经济负担上有显著的优势,而且中药缓解哮喘症状的疗效更具稳定性。哮病反复发作,迁延日久,必然损伤正气。故每遇诱因触发,致使脏腑阳气进一步受损,阴寒之邪更易侵袭,故哮病临床上多见寒饮停肺证^③。本文主要观察以小青龙汤为主方治疗支气管哮喘慢性持续期属寒饮停肺证患者的肺功能呼气峰

〔收稿日期〕2016-08-11

〔基金项目〕江门市科技计划项目(江科[2014]73-7号)。

〔作者简介〕孔庆活,男,主治中医师,研究方向:中医内科杂病。

〔通讯作者〕*唐兴荣,男,硕士研究生导师,E-mail:wzyzykjk@126.com。

流速(PEF)的变化。

1 资料与方法

1.1 一般资料

所观察 80 例患者为 2013 年 1 月到 2014 年 1 月江门市五邑中医院门诊病例,均符合中医哮喘寒饮停肺证的诊断标准^[1,4]及西医支气管哮喘慢性持续期的诊断标准^[5];纳入前 1 月内没有接受西药治疗,知情并同意参加试验;并排除合并有恶性肿瘤、肺结核等慢性病及白血病、肾功能不全、脑梗死等严重原发性疾病,哺乳、妊娠期妇女及精神病患者和对已知试验药物过敏者。将 80 例患者随机分为治疗组 40 例和对照组 40 例;治疗组男 17 例,女 23 例,平均年龄(44.35±12.61)岁,平均病程(9.90±4.20)年;对照组男 14 例,女 26 例,平均年龄(48.73±14.31)岁,平均病程(8.58±5.28)年。2 组患者的年龄、性别、病程差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法

1.2.1 治疗组 中药治疗予小青龙汤(药物组成:麻黄 10 g, 细辛 6 g, 半夏 10 g, 干姜 10 g, 桂枝 10 g, 芍药 10 g, 五味子 10 g, 炙甘草 10 g),随症加减。中药煎服法:将 500 mL 水与中药饮片于砂锅或搪瓷器皿中用武火至水沸,后调文火再煎 20 min,倒出药汁,同样方法再煎 1 次药渣,把 2 次药汁混合分 2 次服,早晚各 1 次。并同时予西药常规治疗:沙美特罗替卡松粉吸入剂(50 μg 沙美特罗和 100 μg 丙酸氟替卡松;葛兰素史克公司生产,进口药品注册证号 H20140164),每次 1 吸,每日 2 次。

1.2.2 对照组 予西药常规治疗:同治疗组。两组疗程均为 2 周,并随访病情 1 个月。嘱治疗期忌食鱼虾海鲜类、生冷蔬果及饮料,注意休息、保暖调摄。

1.3 观察指标

观察两组治疗前后的 PEF 值及安全指标血常规、肝肾功能等变化。

1.4 统计学方法

应用统计软件 SPSS 13.0 进行数据分析,计量资料用“ $\bar{x}\pm s$ ”表示, t 检验;计数资料构成比、率的比较用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

治疗组有 1 例患者未能遵循医嘱,影响疗效,不

予纳入统计。

2.1 2 组治疗前后 PEF 值比较

治疗前,治疗组与对照组患者的 PEF 值无明显差异($P>0.05$),具可比性。治疗后,两组患者的 PEF 均有改善 ($P<0.01$),但治疗组改善更为明显 ($P<0.01$),两组间 PEF 值改善率的差异有统计学意义 ($P<0.01$),见表 1-2。

表 1 2 组治疗前后 PEF 比较 ($\bar{x}\pm s$, L/min)

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
对照组	40	5.90±1.01	7.05±1.28	15.584	0.000
治疗组	39	6.13±0.96	7.83±1.30	17.586	0.000
<i>t</i> 值		1.076	2.673		
<i>P</i> 值		0.285	0.009		

表 2 2 组患者 PEF 改善率的比较 ($\bar{x}\pm s$, %)

组别	<i>n</i>	PEF 改善率	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
对照组	40	20±7	4.437	0.000
治疗组	39	28±9		

2.2 2 组安全性比较

2 组治疗前后患者的各项安全性指标(血常规、肝肾功能等)均未见明显异常。

3 讨论

现代研究表明,支气管哮喘是由于炎症细胞合成并释放出炎性介质及细胞因子,引起慢性气道炎症反应,主要的病理改变是气道黏膜内大量炎症细胞浸润、聚焦^[6]。小青龙汤能明显降低哮喘小鼠 BALF 中炎性细胞数量,影响细胞因子水平变化,从而改善哮喘气道炎症^[7-8]。马玉兰等^[9]将咳嗽变异性哮喘(风寒袭肺,内有寒饮型)患者随机分成治疗组和对照组,分别用小青龙汤加减和常规西药治疗 14 d,并随访 3 个月;发现小青龙汤加减近期疗效良好,且复发率低。高志妹等^[10]将对照组患儿予常规西药治疗寒咳型咳嗽变异性哮喘,观察组患儿在对照组基础上加用小青龙汤加味治疗,2 周为 1 个疗程,发现小青龙汤加味能够改善临床症状与肺通气功能。

支气管哮喘慢性持续期,因其病情长,临床多表现为脏腑虚损症候,故临床上容易忽略痰饮停肺之标实而仅辨证为脏腑亏虚,常以补益之法施治。但仅从补益脏腑之亏虚取效甚微。笔者认为哮喘慢性持续期,属虚实夹杂证,以肺脾肾三脏亏虚为本,痰饮

内停为标。哮喘病程缠绵,脏腑阳气受损明显,肺为病位,首当其冲易为阴寒之邪所侵袭则易于形成寒饮停肺证。“邪之所凑,其气必虚”,哮喘日久,又有寒饮之阴邪停聚于肺,肺卫阳气势必损伤,进而累及脾肾阳气,出现一派肺脾肾三脏俱寒之象。支气管哮喘慢性持续期既有久病肺脾肾虚之候,如素体畏寒、面色青或晦暗、痰多且质清稀、口不渴或喜热饮,舌质淡苔白滑,又有寒饮停肺之标实症候,如咳嗽、痰鸣、胸闷、甚则喘不能卧。以温肺化饮、化痰平喘为法,予小青龙汤为主方施治,并辨证施治加减药味。小青龙汤被奉为治疗哮喘之祖方,在《伤寒论》原文第40条中记载“伤寒表不解,心下水气,干呕,发热而咳,或渴,或利,或噎,或小便不利,少腹满,或喘者,小青龙汤主之。”从原文理解,小青龙汤证之病机在于“表不解,心下水气”,可用于以寒饮停肺为病机之哮喘病证。小青龙汤为解表蠲饮、表里双解之剂。麻黄、桂枝共为君药以解表寒;臣以细辛、干姜温肺化饮,君臣相伍辛温发散,即祛表寒之邪,又可温肺蠲饮;五味子敛肺气而止咳;芍药益阴敛津合桂枝又可调和营卫,二者与君臣辛温发散之品相伍,佐治其温燥伤津之弊;半夏辛温燥湿化痰,蠲饮化浊为佐药;甘草起佐使之功,调和诸药并益气和缓。八味相伍,可辛温发散表寒,温肺化饮表里同治。

临床上支气管哮喘慢性持续期以寒饮停肺为基本病机,但是由于现代科技发展,外界影响因素众多,病机复杂多变,病情发展受诸多因素影响,常常兼杂其他病机,如病程日久脏腑虚损,贪凉喜冷饮而致痰饮壅盛,生活节奏加快、工作压力等导致肝郁气滞证而致气滞血瘀,或是病程缠绵,寒饮内停所致阳气虚弱无以载血运行瘀血内停,故需辨证施治,以小青龙汤为主方斟酌用药,随证加减。根据常见兼杂证候,药物加减如下:无表证者去桂枝、白芍;肺气虚损明显者加补肺益气之生晒参、黄芪;肾虚明显者加补肾纳气之补骨脂、菟丝子;阳虚明显者加温补阳气之附子、淫羊藿;痰涎壅盛者可合五子定喘汤(苦杏

仁、白芥子、莱菔子、葶苈子、紫苏子);若舌质暗或有瘀血之候则可加五灵脂、地龙等活血化瘀之类,若风痰甚可予僵蚕、蝉蜕等祛风化痰药。

本临床观察结果表明,经治疗后治疗组患者PEF值改善优于对照组($P<0.01$),表明小青龙汤对支气管哮喘慢性持续期属寒饮停肺证患者的肺功能PEF值的改善有确切疗效,能有效改善患者的气道高反应性。综上所述,服用小青龙汤为主方配合西医常规治疗支气管哮喘慢性持续期属寒饮停肺证患者,肺功能PEF值的改善情况优于单纯使用西药常规治疗。本课题存在一定的不足,如疗效评价不够全面,因条件限制未能进行相关炎症因子检测;且样本数量较少,研究的深度不够,尚需今后深入研究观察。

参考文献:

- [1] 周仲英. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 79-80.
- [2] 胡江彦. 支气管哮喘治疗新进展[J]. 临床肺科杂志, 2011, 16(4): 587-588.
- [3] 封继宏. 2419例支气管哮喘证候调查的文献统计分析[J]. 辽宁中医药大学学报, 2010, 12(8): 66-68.
- [4] 国家技术监督局. GB/T16751.2-1997 中医临床诊疗术语——证候部分[S]. 北京: 中国标准出版社, 1997.
- [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(支气管哮喘的定义、治疗和管理方案)[J]. 中华哮喘杂志(电子版), 2008, 2(1): 3-13.
- [6] 赵彩霞. 支气管哮喘发病机制的研究进展[J]. 医学伦理与实践, 2016, 29(7): 870-871.
- [7] 罗丹东. 小青龙汤对小鼠支气管哮喘模型气道炎症及细胞因子的影响[J]. 现代生物医学进展, 2010, 4(10): 655-657.
- [8] 郑琳. 小青龙汤对支气管哮喘小鼠肺泡灌洗液中炎性细胞及IL-4, IFN- γ 水平的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2012, 21(18): 265-267.
- [9] 马玉兰. 小青龙汤加减治疗咳嗽变异性哮喘(风寒袭肺内有寒饮型)40例[J]. 光明中医, 2012, 27(4): 845-847.
- [10] 高志妹. 小青龙汤加味治疗咳嗽变异性哮喘(寒咳型)患儿的临床疗效研究[J]. 中医药学报, 2016, 44(4): 115-117.

(本文编辑 马薇)