

敛肺清热平喘方雾化吸入 治疗支气管哮喘的研究

邵凤扬¹, 顾成光¹, 刘 涛²

(1 连云港市中医院, 江苏 连云港 222004;

2 南京中医药大学, 江苏 南京 210029)

支气管哮喘(简称哮喘)是一种常见病,各种年龄均可发病,以喘息、咳嗽、胸闷为主要症状,发作时严重影响病人的生活质量,是呼吸科疾病的疑难病症之一,近年来我们以自制的敛肺清热平喘方配合特制的雾化吸入器,雾化吸入治疗本病取得了较好的疗效,本项成果已获国家专利(专利号:00100343.7),现将其临床疗效报告如下。

1 资料和方法

1.1 临床资料

1.1.1 一般资料:入选病人按中华医学会呼吸病分会 1997 年哮喘诊断标准^[1]诊断,并根据哮喘急性发作时严重程度评价标准^[1],分为轻、中、重度,随机分为治疗组和对照组。治疗组:男 39 例,女 29 例;年龄 6~64 岁,平均 38.2 岁;病程 0.5~51 年,平均 18.6 年;其中轻度 22 例,中度 35 例,重度 11 例。对照组:男 35 例,女 33 例;年龄 4~71 岁,平均 36.7 岁;病程 0.5~54 年,平均 19.2 年;其中轻度 26 例,中度 28 例,重度 14 例。两组性别、年龄、病程、病情均有可比性($P > 0.05$)。

1.1.2 排除标准:哮喘并发或伴有心肌缺血、心功能不全、心律失常者,严重缺氧、颜面部明显紫绀者。

1.2 治疗方法

1.2.1 治疗组:中药雾化吸入治疗,基本方:明矾 30g、地肤子 30g、蛇床子 30g、五倍子 30g、白藓皮 30g、川芎 20g。加水 600ml,煎两次,取汁 300ml,澄净滤过备用,每次用特制雾化吸入器(连云港纳新医疗器械有限公司生产, HnrC3 型,雾化颗粒 1 μ m~2 μ m)吸入 10ml(30min),每日 1~2 次,15 日为一疗程,一疗程后仍有症状者,休息 3~5d,可进行第二疗程。在治疗期间除雾化治疗外,如病人伴有感染用抗菌素抗炎治疗;如因气喘严重,雾化吸入不能立即平喘者,可先雾化吸入氨茶碱、 β_2 受体激动剂或糖皮质激素,气喘减轻后再吸入中药,如有其它急性不适症状可以常规对症处理。

1.2.2 对照组:口服定喘汤加减,组方:炙麻黄 9g、黄芩 12g、桑白皮 12g、杏仁 12g、清半夏 12g、名款冬 15g、苏子 10g、白果 10g、甘草 6g、苦寒邪外束,肺热内蕴加石膏,表寒重者酌加桔梗、生姜。每日 1 剂分 2 次服,疗程及应用西药原则同治疗组。

2 结果

2.1 敛肺清热平喘方雾化吸入对 68 例支气管哮喘的治疗作用

2.1.1 疗效标准:按照中华医学会呼吸病分会,1997 年哮喘病判定标准^[1]。临床控制:哮喘症状完全缓解,即使偶有轻度发作,不需用药即可缓解。FEV₁(或 PEF)增加量 > 35% 或治疗后 FEV₁(PEF) $\geq$ 80% 预计值。PEF 昼夜波动率 < 20%。显效:哮喘发作较治疗前明显减轻,FEV₁(或 PEF)增加量范围 25%~35%,或治疗后 FEV₁(PEF)达到预计值的 60%~79%,PEF 昼夜波动率 < 20%,仍需用糖皮质激素或支气管扩张剂。好转:哮喘症状有所减轻,FEV₁(或 PEF)增加量 15%~24%,仍需用糖皮质激素和支气管扩张剂。无效:临床症状和 FEV₁(或 PEF)测定值无改善或反而加重。

2.1.2 疗效观察:治疗组治疗一疗程 29 例,两疗程 39 例,对照组治疗一疗程 26 例,两疗程 42 例,均在两疗程末评价疗效,治疗结果见表 1。

表 1 敛肺清热平喘方治疗 68 例支气管哮喘的疗效比较

	例数	临床控制	显效	好转	无效
治疗组	68	24	22	12	10
对照组	68	8	20	18	22

治疗组显效率为 67.6%,对照组为 41.2%,两组疗效比较差异非常显著($P < 0.01$),敛肺清热平喘方的临床疗效明显高于对照组。

2.1.3 副作用:部分病人中药吸入时出现胸闷现象,有的伴有咳嗽咯痰,症状严重者停止吸入治疗,给予氨茶碱或糖皮质激素雾化吸入,症状即消失,在下一次治疗前先吸入氨茶碱亦可预防此副作用出现。

3 讨论

敛肺清热平喘方由明矾、地肤子、蛇床子等六味中药组成,完全有别于传统的化痰平喘方剂。该方具有清肺热、化痰湿、敛肺、固肾元之作用,其中明矾味涩、酸,性寒,归肺经,有清热收敛固涩作用,并能祛痰燥湿,解毒杀虫,体外试验提示明矾对多种细菌有抑制作用,有强力的凝固蛋白作用^[2]。敛肺清热平喘方具有抗感染、扩张支气管平滑肌,使气管口径舒张、调节气道的收缩与舒张功能、缓解气道的痉挛状态;调节免疫功能,抗过敏、抗炎等综合作用。通过雾化器直接吸入药物,可使药物迅速到达病变部位,充分发挥治疗作用,一则可抑制气道的高反应性,二则可以减轻气道的粘液分泌,湿化痰液,三则通过气流辅助气管纤毛运动,可反射性引起咳嗽,有利于气道分泌物的排出,因此本法是缓解哮喘急性发作或持续状态的较好措施。本项研究的临床疗效显著优于经典的经典中药方剂,部分病人治疗后观察两年未再复发,达到根治的目的。在治疗过程中个别病人出现胸闷现象,有的伴有咯痰,一般 20min 后症状缓解,是气道收缩与舒张调节过程中的正常反应。

参考文献:

- [1] 中华医学会呼吸病分会. 支气管哮喘防治指南[J]. 中华结核和呼吸杂志, 1997, 20(5): 261.
- [2] 国家中医药管理局《中华本草》编委会. 《中华本草》精选本[M]. 上海: 上海科技出版社. 1998, 1: 11.