

补肺固元膏治疗支气管哮喘缓解期36例临床观察

王中云¹, 宋文华¹, 阳曦¹, 王诚喜², 张雨星²

(1. 湖南中医药大学, 湖南长沙, 410208; 2. 湖南省衡阳市中医医院, 湖南衡阳, 421001)

[摘要] 目的: 观察补肺固元膏治疗支气管哮喘缓解期的临床疗效。方法: 将支气管哮喘缓解期患者72例随机分为治疗组和对照组各36例, 治疗组采用补肺固元膏治疗, 对照组采用百令胶囊治疗, 1个月为1个疗程, 连续治疗3个月, 观察2组治疗前后哮喘证候评分、哮喘控制测试(ACT)评分情况, 比较2组综合疗效。结果: 总有效率治疗组为94.44%, 对照组为66.67%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 2组哮喘证候评分、ACT评分治疗前后组内比较及治疗后组间比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 补肺固元膏能提高哮喘患者生活质量、缓解哮喘临床症状体征, 具有显著的疗效。

[关键词] 哮喘缓解期; 中医疗法; 补肺固元膏

[中图分类号] R259.625 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.06.023

支气管哮喘(简称哮喘)是最重要的呼吸系统疾患之一, 本病主要表现出持续的气道慢性炎症、对外界刺激因子呈高度敏感性及可逆性气流阻塞3个特点^[1]。哮喘难以治愈, 常反复发作, 西医的治疗措施主要有糖皮质激素、抗胆碱能药、茶碱等, 这些药物不但费用较高, 且疗效尚不确定, 并有一定的不良反应, 不易被患者接受。而中医药治疗本病效果较好, 毒副作用少。王诚喜教授采用补肺固元膏治疗哮喘缓解期36例, 疗效显著, 并与用百令胶囊治疗的36例作对照观察, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 72例均为湖南中医药大学附属衡阳市中医医院2015年10月至2016年10月门诊患者, 按随机数字表法分为治疗组和对照组各36例。治疗组中, 男20例, 女16例; 年龄18~75岁, 平均 (54.72 ± 12.13) 岁; 病程5~23年。对照组中, 男24例, 女12例; 年龄18~75岁, 平均 (54.33 ± 11.68) 岁; 病程5~23年。2组性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 西医诊断标准参照2016年“支气管哮喘防治指南”^[2]拟定。临床缓解期是指患者无哮喘发作时的典型症状体征, 并维持1年以上。中医诊断标准参照“支气管哮喘中医证候诊断标准”^[3]拟定。中医证型诊断为肺肾两虚证。

1.3 纳入标准 (1)符合上述支气管哮喘诊断标准, 中医辨证为肺肾两虚证; (2)年龄在18~75岁; (3)意识清楚, 无精神障碍疾病, 呼吸脉搏心率血压等生命体征平稳; (4)自愿参与本观察并签署知情同意书。

1.4 排除标准 (1)属于哮喘急性发作期或慢性持续期; (2)合并其他原发性慢性肺系、心脑血管、肝肾、精神、血液等全身各系统基础疾病; (3)严重感染、血常规异常, 近3个月来使用过激素、支气管舒张剂每天 ≥ 1 次; (4)妊娠期妇女及对本药品过敏; (5)年龄 < 18 岁或 > 75 岁; (6)符合纳入标准, 但不能按规定完成疗程。

2 治疗方法

2.1 治疗组 予补肺固元膏口服治疗。膏方由制附子、山茱萸、白参、熟地黄、黄芪、当归、补骨脂、菟丝子、僵蚕、紫河车、核桃肉、鳖甲胶、龟甲胶、阿胶、蛤蚧等三十味药组成。由衡阳市中医医院药剂科统一熬制, 膏方每次约25g, 开水冲服, 每天早晚各1次。

2.2 对照组 予百令胶囊治疗。百令胶囊(杭州中美华东制药有限公司生产, 批准文号: 国药准字Z10910036, 规格: 0.2g $\times$ 60粒)口服治疗, 每次6粒, 早晚各1次。

2组疗程均为3个月。2组患者均进行健康教育, 嘱其戒烟酒, 忌食海鲜发物, 稳定情绪, 适当运动。

3 疗效观察

3.1 观察指标 (1)观察2组治疗前后哮喘证候(咳嗽、咳痰、喘息、胸闷、哮鸣音等)积分变化, 哮喘发作程度按照无咳嗽、咳痰、喘息、胸闷、哮鸣音; 白昼间断咳嗽、偶有喘息胸闷, 不影响睡眠、痰少(10~50mL/d)、轻微哮鸣音; 频繁咳嗽、喘息、胸闷, 但睡眠不受影响、中等咳痰(51~100mL/d)、散在哮鸣音; 频繁的咳嗽、喘息、胸闷, 不能平躺, 严重干扰睡眠和工作, 痰多(> 100 mL/d), 满布哮鸣音4个等级分别计0、1、2、3分。(2)根据2016年全球哮喘防治倡议采用哮喘控制测试(ACT)评分表分

别记录2组患者治疗前后哮喘控制情况,其中评分为25分表示完全控制,评分20~24分表示部分控制,<20分表示未控制。

3.2 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[4]拟定。痊愈:临床症状、体征基本消失,综合积分减少>95%;显效:临床症状、体征明显改善,综合积分减少>70%、但<95%;有效:临床症状、体征均有减轻,综合积分减少>30%、但<70%;无效:临床症状、体征无减轻或加重,综合积分减少<30%。

3.3 统计学方法 采用SPSS 19.0统计学软件进行统计分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验,疗效评定等级采用秩和检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2组综合疗效比较 总有效率治疗组为94.44%,对照组为66.67%,组间比较,差异有统计学意义。(见表1)

表1 2组综合疗效比较(n)

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	36	9	14	11	2	94.44 ^a
对照组	36	2	12	10	12	66.67

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.4.2 2组治疗前后中医证候及ACT评分比较 2组中医证候与ACT评分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义。(见表2)

表2 2组治疗前后中医证候及ACT评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	中医证候评分		ACT评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	36	12.21±2.78	4.23±1.23 ^{ab}	15.34±2.78	20.13±1.23 ^{ab}
对照组	36	12.08±3.23	8.56±2.75 ^a	14.92±2.34	15.38±2.75 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P < 0.05$ 。

4 讨论

支气管哮喘属于中医学“哮病”“喘证”范畴,本病多由体内伏痰复因外感六淫及各种内伤病变导致痰气上升,相互搏结,阻塞气道,导致肺气宣降不利,气道痉挛而发病。治疗以“发作期攻邪以治标,缓解期扶正以固本”为基本原则。膏方是传统中药基本剂型之一,古而有之,其运用是以中医基本理论为指导,以整体辨证论治为奠基,强身健体与治疗疾病相结合,充分体现了中医“治未病”的思想^[5],而且膏方在临床上具有药性平和、易于贮藏、方便携带、口感好等诸多优势,故在哮喘缓解期防治上越显突出。

王诚喜教授在临床上治疗慢性疾病缓解稳定

期特别推崇使用膏方,在治疗哮喘方面,他提出“膏方是治疗哮喘缓解期有效良方”的观点,通过对哮喘病因病机的深入研究和多年的临床经验,认为哮喘缓解期病理因素主要为痰、瘀、虚。主要涉及脏腑为肺脾肾三脏,其中肺肾两脏为甚,以肺肾两虚、痰瘀阻肺为主要病机。肺为气之主,主司呼吸功能,与外界相通,吸入外界环境的清气,肾为气之根,主纳气功能,且肺肾两脏在五行生克上属于母子相生关系,金可以滋生肾水,水可以滋养肺金;哮喘长期反复发作,一方面耗损肺金之气,另外五脏之病,穷必及肾,损及下元气根,气体吐故纳新失职,肺不主气,肾不纳气而致肺肾两虚。且肺主治节,朝百脉,如肺气不足,必致气机不利,血行瘀滞,痰瘀交阻,结为宿根,且久瘀可以入肺络,致气血失养;另者肺气不足必将影响脾胃中焦,中焦健运失职,湿痰等病理产物由此酿生,故在治疗的同时要兼顾调理脾胃。王教授根据“金水相生”“久病必虚必瘀”“久病及肾”的理论,以补肺纳肾兼顾脾,佐以祛痰活血化瘀为治疗大法。采用自制的“补肺固元膏”治疗哮喘缓解期,方中白参味甘,甘以补益,为补气扶正固本之佳药,熟地黄甘温,滋阴补肾,填精益髓,黄芪甘温补益肺气以固卫表,三者补脾益肺纳肾,补三脏之不足,共为君药。附子、桂枝、山药、白术、山茱萸、泽泻、阿胶、蛤蚧、茯苓、鳖甲胶、龟甲胶、枸杞、五味子、菟丝子、补骨脂、紫河车、首乌辅助君药加强补益之功,其中既有补阴之药,也有补阳之药,二者相合共奏补益调和阴阳之功,达到机体阴阳平衡稳定。全蝎、蜈蚣、蜂房、僵蚕、当归、川芎、枳壳、白果、半夏、丹参、苏子、莱菔子、白芥子祛痰活血,行气化瘀,搜风剔络,经络得通则痰瘀得去,哮喘自平。甘草、冰糖、乌梅、防风祛风固表,调和诸药,改善膏方口味。以上诸药,共奏补益肺肾、活血祛瘀、祛风化痰通络之功,攻补兼施,且峻药缓投,以图治本,不愧为哮喘缓解期肺肾两虚证之良方,临床收效明显,值得临床进一步推广及应用。

参考文献

[1] 陈灏珠,钟南山,陆再英. 内科学(8版)[M]. 北京:人民卫生出版社,2013.

[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)[S]. 中华结核和呼吸杂志,2016,39(9):675-697.

[3] 中华中医药学会肺系病专业委员会. 支气管哮喘中医证候诊断标准[S]. 中医杂志,2011,52(24):359-363.

[4] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京:中国医药科技出版社,2002:62.

[5] 补肾平喘膏方治疗支气管哮喘76例临床研究[J]. 江苏中医药,2010,42(26):26-27.

(收稿日期:2017-05-24)