

温肺平喘颗粒联合固本温肺贴膏治疗支气管哮喘 30 例疗效观察

马 进¹ 于雪峰¹ 崔英海¹ 乔 铁² 郭振武¹

(1 辽宁中医药大学附属二院, 辽宁省沈阳市皇姑区黄河北大街 20 号, 110034; 2 辽宁中医药大学)

摘要 目的: 观察温肺平喘颗粒联合固本温肺贴膏治疗支气管哮喘(中医分型为冷哮证)急性发作期的临床疗效。方法: 将 60 例支气管哮喘急性发作期患者随机分为治疗组和对照组各 30 例, 对照组采用吸入布地奈德吸入剂和茶碱缓释片治疗。治疗组采用温肺平喘颗粒联合固本温肺贴膏贴敷治疗, 2 组疗程均为 10 天。观察比较临床疗效、肺功能 FEV1%、ACT 评分和证候积分的变化。结果: 治疗组总有效率为 93.3%, 对照组总有效率 86.7%, 2 组治疗后疗效比较无显著性差异($P > 0.05$)。治疗后 2 组 FEV1% 和 ACT 评分与治疗前比较均明显升高, 有显著性差异($P < 0.05$); 治疗后 2 组 FEV1%、ACT 评分组间比较, 无显著性差异($P > 0.05$)。治疗后 2 组哮喘证候积分明显降低, 与治疗前比较, 有显著性差异($P < 0.05$)。结论: 温肺平喘颗粒联合固本温肺贴膏治疗支气管哮喘急性发作期临床疗效确切, 并能改善肺功能。

关键词 支气管哮喘/中医疗法; @ 温肺平喘颗粒; @ 固本温肺贴膏

Treatment of Bronchial Asthma by Wenfei Pingchuan Granule on top of Guben Wenfei Plaster

Ma Jin, Yuxufeng, Cuiyinghai

(Second Affiliated Hospital of Liaoning University of TCM, Add.: No. 20, Yellow River North Road, Shenyang, Liaoning Province, Post code: 110034; 2. Liaoning University of TCM)

Abstract Objective: To observe efficacy of Wenfei Pingchuan Granule on top of Guben Wenfei Plaster on acute onset of bronchial asthma (TCM pattern: cold wheezing). **Methods:** Sixty patients with bronchial asthma were randomized to treatment group ($n = 30$) and control group ($n = 30$). In the 10 day treatment phase, the control group took inhaled budesonide inhalation and theophylline sustained-release tablets. The treatment group was given Wenfei Pingchuan Granule and Guben Wenfei Plaster. Primary end point included clinical efficacy, lung function FEV1%, ACT scores, and syndromes scores. **Results:** Total effective rate of treatment group equaled 93.3%, total effective rate of control group was 86.7%, no significant difference ($P > 0.05$). After treatment both groups increased significantly with FEV1%, ACT scores and syndromes scores ($P < 0.05$). The post-treatment FEV1%, ACT scores were not significantly different between groups ($P > 0.05$). **Conclusion:** Wenfei Pingchuan Granule on top of Guben Wenfei Plaster can treat acute onset of bronchial asthma and improve lung function.

Key Words Bronchial asthma/ Chinese medical treatment; @ Wenfei Pingchuan Granule; @ Guben Wenfei Plaster

支气管哮喘是由多种细胞和细胞组分参与的气道慢性炎症性疾病。这种慢性炎症与气道高反应性相关, 引起反复发作的喘息、气急、胸闷或咳嗽等症状, 是常见的呼吸系统疾病, 其发病率呈逐年上升趋势。本课题组采用温肺平喘颗粒联合固本温肺贴膏治疗支气管哮喘急性发作期(中医分型为冷哮证)患者, 取得了较好的疗效, 现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象 所有病例均来源于辽宁中医药大学附属第二医院和沈阳市皇姑区中心医院呼吸内科门诊或住院的支气管哮喘发作期轻、中度患者。采取随机对照的临床研究方法, 将患者分为治疗组与对照组各 30 例。治疗组中, 男 12 例, 女 18 例; 年龄 28 ~ 65 岁, 平

均(46.37 ± 11.4)岁。对照组 30 例, 男 13 例, 女 17 例; 年龄 29 ~ 65 岁, 平均(45.00 ± 14.56)岁。2 组患者在性别、年龄上, 经统计学处理, 无显著性差异($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 西医诊断标准: 按照中华医学会呼吸病学分会哮喘学组 2003 年颁布的《支气管哮喘防治指南(支气管哮喘的定义、诊断、治疗及教育和管理方案)》^[1] 进行。中医分型辨证标准: 主症: 喉中哮鸣如水鸡声, 色白而多泡沫; 次症: 口不渴或渴喜热饮, 形寒怕冷, 天冷或受寒易发, 面色青晦; 舌、脉象: 舌苔白滑, 脉浮紧或弦紧。

1.3 纳入及排除标准 纳入病例标准: 符合支气管哮喘诊断标准, 病情处于急性发作期(含慢性持续期); 病情严重程度属轻中度(间歇状态和轻度持续); 符合中医证候辨证标准; 年龄在 18 ~ 65 岁之间; 签署知情

同意书。排除病例标准:合并支气管扩张、肺结核、肺纤维化等原发肺部疾病者;激素依赖性哮喘患者;合并心、肝、肾、造血系统等严重原发性疾病者;合并精神疾病患者;妊娠及哺乳期妇女或过敏体质或对多种药物过敏者;依从性差,言语交谈障碍的患者。

1.4 治疗方法 治疗组:温肺平喘颗粒(炙麻黄,广地龙,五味子等组成);每次 1 袋(含原生药 5g),每日 3 次口服。固本温肺贴膏(麻黄、紫苏等组成),贴敷双定喘、双风门,每日 1 次,每次贴敷 3h 后取下。对照组:布地奈德吸入剂(商品名:普米克都保),1 吸,日 2 次吸入和口服茶碱缓释片(广州迈特兴华制药有限公司生产)0.2g/次,1 日 2 次,2 组疗程均为 10d。

1.5 观察指标 观察患者治疗前后中医疗效、西医疗效、肺功能 FEV1%、ACT 评分($\bar{x} \pm s$)和证候积分($\bar{x} \pm s$)的变化。

2 疗效观察

2.1 疗效判定标准 中医疗效以积分法评定,西医疗效参照疾病疗效判定标准,2 种方法均参照《中药新药临床研究指导原则》中支气管哮喘的疗效判定标准^[2]。

2.2 统计学方法 采用 SPSS13.0 统计软件包。全部数据均以 $\bar{x} \pm s$ 表示,计量资料采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验。

3 治疗结果

3.1 治疗组、对照组临床疗效比较 结果见表 1、表 2。2 组治疗结果比较,无统计学意义($P > 0.05$)。即治疗组的疗效与对照组的疗效比较无显著差异。但治疗组中医疗效优于对照组。

表 1 2 组治疗后中医疗效比较

组别	例数	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	30	2	13	13	2	93.3
对照组	30	4	6	16	4	86.7

表 2 2 组治疗后西医疗效比较

组别	例数	临床控制	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	30	17	8	2	3	90
对照组	30	14	11	3	2	93.3

3.2 治疗组、对照组治疗前后肺功能 FEV1% 改善情况比较 结果见表 3。治疗组、对照组治疗后 FEV1% 均升高,治疗组、对照组与治疗前比较,有显著性差异($P < 0.05$);治疗后,治疗组、对照组组间比较,无统计学意义($P > 0.05$)。

3.3 治疗组、对照组治疗前后 ACT 评分改善情况比较 结果见表 4。治疗组、对照组治疗后 ACT 评分均升高,治疗组、对照组与治疗前比较,有显著性差异(P

< 0.05);治疗后,治疗组、对照组组间比较,无统计学意义($P > 0.05$)。

表 3 2 组治疗前后肺功能 FEV1% 比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	30	70.82 $\pm$ 9.88	92.06 $\pm$ 6.43 *
对照组	30	68.24 $\pm$ 8.97	89.27 $\pm$ 8.05 * Δ

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组治疗后比较, $\Delta P < 0.05$ 。下同。

表 4 2 组治疗前后 ACT 评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	30	17.16 $\pm$ 1.37	22.24 $\pm$ 1.12 *
对照组	30	17.55 $\pm$ 1.50	21.63 $\pm$ 1.39 * Δ

3.4 治疗组、对照组治疗前后证候积分比较 结果见表 5。治疗组、对照组治疗后证候积分均降低,治疗组、对照组与治疗前比较,有显著性差异($P < 0.05$);治疗后,治疗组、对照组组间比较,无统计学意义($P > 0.05$)。

表 5 2 组治疗前后证候积分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	30	12.03 $\pm$ 2.74	3.83 $\pm$ 2.25 *
对照组	30	12.41 $\pm$ 2.60	4.22 $\pm$ 2.34 * Δ

4 讨论

支气管哮喘是当前最常见的呼吸系统疾病之一,是一种严重威胁人类健康和生命的疾病。吸入型糖皮质激素在防治哮喘中已经取得了一定疗效,但长期使用糖皮质激素存在患者依从性差,且部分患者停药或减量后又出现哮喘发作,少数患者对糖皮质激素无效等问题。茶碱除能抑制磷酸二酯酶,提高平滑肌细胞内的 cAMP 浓度外,还能拮抗腺苷受体;刺激肾上腺素,增强呼吸肌的收缩;增强气道纤毛清除功能和抗炎作用,是目前治疗哮喘的有效药物。茶碱与糖皮质激素合用具有协同作用^[3]。

支气管哮喘属中医哮喘范畴。若病因于寒,素体阳虚,痰从寒化,属寒痰为患,则发为冷哮。本课题组在中医基础理论的指导下,基于对机体整体状态的认识,开展内外同治法,提高其临床疗效,丰富哮喘的治疗手段。温肺平喘颗粒以宣肺散寒,化痰平喘为治则,方中麻黄善于宣肺平喘,麻黄中的麻黄碱和伪麻黄碱均能松弛支气管平滑肌,解除支气管痉挛;其水化乙醇提取物及挥发油能镇咳、祛痰、抑制过敏介质的释放。地龙功在平喘、通络,其含有的广地龙次黄嘌呤具有显著的舒张支气管作用,并能拮抗组织胺及毛果芸香碱对支气管的收缩作用。五味子收敛肺气,其主要

有效成分五味子素对呼吸系统有兴奋作用,有镇咳和祛痰作用。穴位敷贴膏药,通过穴位、经络的传感作用直达病所,起到温阳化痰、平喘利气的作用,通过针刺穴位作用和药物持续作用,对机体进行整体性、良性调节^[4]。

本研究结果表明,2组支气管哮喘患者经治疗后临床症状、肺功能均明显改善,哮喘证候积分减少,ACT评分升高,2种方案治疗支气管哮喘均有良好的效果。糖皮质激素是目前治疗哮喘最有效的抗炎药物。FEV1是评价气道阻塞严重程度的最佳单一指标^[5]。温肺平喘颗粒联合固本温肺贴膏治疗支气管哮喘达到与控制哮喘一线用药等同疗效,说明中医药治疗哮喘疗效确切,值得进一步研究。

参考文献

- [1]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、诊断、治疗及教育和管理方案). 中华结核和呼吸杂志, 2003, 26(3):132.
- [2]郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则. 北京:中国医药科技出版社, 2002:54.
- [3]陆再英,钟南山等. 内科学[M],第7版. 北京:人民卫生出版社, 2008:69-78.
- [4]赵杜鹏. 穴位注射卡介菌多糖核酸对哮喘患者预防呼吸道感染的作用. 上海医药, 2004, 25(8):354-355.
- [5]林耀广. 支气管哮喘的治疗学进展. 中华结核和呼吸杂志, 1995, 15(4):202.

(2011-03-01 收稿)◎

第十届中国泉州-东南亚中医药学术研讨会征文通知

由中华中医药学会、福建省中医药学会、泉州市科学技术协会、《世界中医药》杂志社、泉州市中医药学会联合主办,福建省晋江市科学技术协会、福建省晋江市中医药学会承办,福建省中医药研究促进会、福建省晋江市医院共同协办的第十届中国泉州-东南亚中医药学术研讨会暨闽台中医学术论坛将于2011年11月上旬在全国著名侨乡、品牌之都福建省晋江市召开,本次会议列入国家级医学继续教育项目,是国家级国际性中医药学术盛会。会议将邀请中国科学院陈可冀、陈凯先院士、吴以岭院士,及中国中医科学院、北京中医药大学、上海中医药大学、复旦大学附属华山医院、广州中医药大学、福建中医药大学等国内中医药科研院校、医疗机构,东南亚各国、美国、英国、日本、澳大利亚等国,以及台、港、澳地区著名中医药专家莅会作专题演讲及学术交流。现将征文通知如下。

1 征文内容 1)中医内科、外科、妇科、男性科、儿科、肿瘤、骨伤、风湿病、肛肠、针灸、康复理疗等各科临床经验及研究进展。2)中医治疗急症的临床经验总结。3)中医传统理论的研究思路和方法。4)名老中医临床经验总结。5)运用古方、秘方、验方、单方治疗疑难病症的体会。6)中医治未病、养生保健、膳食疗方法应用经验体会及理论研究。7)常见病、多发病进行生活方式干预的成果报告。8)常见病、多发病的中西医结合护理。9)中药与复方制剂的开发与研究。10)闽台中医药文化交流与合作研究。

2 征文要求 1)要求论点明确,论据充分,层次分明,文字精炼(字数3000字以内、附文摘300字以

内),具有科学性、创新性、实用性。2)论文经专家评审后,优秀论文将推荐分别发表于《世界中西医结合杂志》、《世界中医药杂志》正刊;其余录用论文入编大会论文集,并发邀请函参加会议;参加会议后颁发论文证书及国家级医学继续教育I类学分。3)为了方便论文汇编工作,请您提交论文的word格式电子文本(统一为A4,4标题号字,正文小4号字)。4)来稿请标明作者简介(200字以内,包括姓名、性别、出生年月、毕业学校、毕业日期、学位、工作单位、职务职称、荣誉称号、主要学术成果等)、联系方式(固定电话、移动电话、传真、电子邮箱)、通讯地址、邮编。5)编辑有权作内容层次、语言文字、编辑规范和表现形式方面的改动。如不同意删改及在刊物上发表者,请在来稿中注明。6)本次会议将组织专家评选优秀论文,并由中华中医药学会等主办单位予以表彰及颁发优秀论文证书。7)截稿时间:2011年08月15日。

3 投稿地址 中国福建省泉州市温陵南路215号泉州市中医药学会;邮编:362000;传真:0595-22207117;电子邮箱:qzzyy@163.com;网址:www.qzzyy.cn;联系人:叶靖 0595-22339329;陈文鑫 13788869951。

4 会务事宜 会议具体地点、时间等事宜将另行通知,更多详细参会信息请与承办单位福建省晋江市中医药学会联系;联系人:郭为汀 13905079763,吴志平 15905904055;邮箱:fjjzyyxh@163.com。中华中医药学会:010-64274797。

(中华中医药学会)