

# 温阳抗寒汤治疗支气管哮喘 68 例临床观察

## Clinical observation on treating 68 cases of bronchial asthma with WenYang-KangHan Decoction

李少滨 方泓

(上海中医药大学附属龙华医院, 上海, 200032)

中图分类号: R256.12 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2015) 36-0028-02 证型: GID

**【摘要】**目的: 探讨温阳抗寒汤治疗支气管哮喘的临床疗效。方法: 选取 2013 年 1 月—2015 年 7 月我院收治的支气管哮喘患者 68 例, 将其随机划分为两组, 每组 34 例, 其中观察组实施温阳抗寒汤治疗, 对照组实施沙美特罗氟替卡松粉吸入剂治疗, 观察两组患者的治疗效果。结果: 经治疗后, 观察组患者及对照组患者在肺功能指标 FEV1 及 PEF 变异率上具有明显差异, 且观察组患者的治疗有效率比对照组高 (94.1%vs79.4%),  $P < 0.05$ , 有统计学意义。结论: 对支气管哮喘患者实施温阳抗寒汤治疗, 可以增强患者的 FEV1 与 PEF 变异率等的肺功能指标, 提升患者的治疗有效率, 治疗效果显著。

**【关键词】**温阳抗寒汤; 支气管哮喘; 临床疗效

**【Abstract】**Objective: To explore the clinical effect of WenYang-KangHan decoction in treating bronchial asthma. Methods: 68 cases of patients with bronchial asthma, who were admitted to our hospital from January 2013 to July 2015, were randomly divided into observation group and control group, 34 cases in each group. The observation group received WenYang-KangHan decoction, while the control group received treatment of salmeterol and fluticasone propionate powder inhalant. The therapeutic effect of two groups of patients was observed. Results: There was significant difference in the lung function index FEV1 and PEF variation rate between two groups, and the efficiency of the observation group was higher than that of the control group (94.1%vs79.4%),  $P < 0.05$ , there was statistical significance. Conclusions: WenYang-KangHan decoction could enhance the patients' FEV1 and PEF variation rate and other indexes of lung function in treating bronchial asthma, it could improve the efficiency of treatment and the clinical effect was significant.

**【Keywords】**WenYang-KangHan decoction; Bronchial asthma; Clinical curative effect

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2015.36.012

支气管哮喘属于临床上比较常见的呼吸科疾病, 发病率相对较高, 而且近年来呈现出逐年上升的趋势, 严重威胁到患者的身心健康<sup>[1]</sup>。从中医角度出发, 支气管哮喘属于“哮证”范畴, 而根据辨证分型又可以划分为热哮及寒哮, 从长期的实践与科研结果来看, 寒邪在支气管哮喘发病中占据着非常重要的地位, 对患者实施温阳抗寒汤治疗可以起到相对较好的治疗效果<sup>[2]</sup>。为了探讨温阳抗寒汤治疗支气管哮喘的临床疗效, 本文选取 2013 年 1 月—2015 年 7 月我院收治的支气管哮喘患者 68 例, 并将其作为分析研究的对象进行研究, 具体结果报告如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取 2013 年 1 月—2015 年 7 月我院收治的支气管哮喘患者 68 例, 所有患者都符合支气管哮喘的诊断标准, 分为观察组及对照组。观察组 34 例, 男性 18 例, 女性 16 例; 年龄 18~68 岁, 平均年龄 (35.1±2.8) 岁; 病程 2~30 年, 平均病程 (20.1±1.6) 年。对照组 34 例, 男性 19 例, 女性 15 例; 年龄 19~69 岁, 平均年龄 (35.0±3.1) 岁; 病程 2~35 年, 平均病程 (21.1±1.8) 年。两组在性别、年龄及病程等基本资料上没有显著差异 ( $P > 0.05$ ), 有可比性。且研究中的所有患者对于本研究都

知情同意, 并已经签署了相关的知情同意书, 经医院相关委员会审核批准通过。

#### 1.2 诊断标准

①西医诊断标准: 所有患者都符合中华医学会规定的支气管哮喘诊断标准及分期标准。在本试验之前 1 个月内没有使用过任何治疗支气管哮喘的中西药, 比如糖皮质激素等。②中医诊断标准: 所有患者的中医主证表现为出现咳嗽症状、咯痰症状、喘促症状、喉中痰鸣症状, 患者的次证表现为出现形寒怕冷症状、面青唇紫、汗出跗肿、气不得续、脉弦紧或浮紧及舌苔白滑。

#### 1.3 治疗方法

给予对照组患者沙美特罗氟替卡松粉吸入剂治疗, 剂量为 50 μg/250 μg, 2 次/d。给予观察组患者实施温阳抗寒汤治疗, 温阳抗寒汤的主要成分有麻黄 10 g, 附子 10 g, 细辛 3 g, 桃仁 10 g, 虎耳草 30 g 等药物, 用水煎制成汤剂, 每毫升中含有生药 1.15 g, 每次服用 20 ml, 3 次/d。4 周为 1 个疗程, 总共治疗 1 个疗程。

#### 1.4 观察指标

①观察两组患者的临床治疗效果, 疗效判定标准<sup>[3]</sup>如下:

临床控制：患者的支气管哮喘症状已经完全消失，偶有轻度的发作但是不需药物控制就能缓解，患者的FEV1预计值80.0%~100.0%，患者的PEF变异率<50.0%；显效：患者的临床症状已经明显改善，且患者哮喘的实际发作次数已经与之前相比较明显减少，发作持续时间较短，患者的FEV1预计值60.0%~80.0%，且患者的PEF变异率15.0%~20.0%；好转：患者的临床症状基本好转，且患者到哮喘症状已经有所减轻，患者的FEV1预计值<60.0%，患者的PEF变异率≥20.0%；无效：患者的临床症状与临床体征都没有明显改善，且患者的肺功能FEV1及PEF变异率没有变化甚至加重。②观察两组治疗前后的肺功能指标FEV1及PEF变异率情况，并做好详细记录。

### 1.5 统计学方法

利用SPSS18.0软件实施统计学分析研究；在计数资料方面采用 $\chi^2$ 进行检验；而计量资料利用 $(\bar{x} \pm s)$ 来表示，采用t进行检验； $P < 0.05$ 说明具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组在临床治疗效果上的对比

观察组患者的临床治疗总有效率为94.1%，对照组患者的临床治疗总有效率为79.4%，观察组患者在治疗总有效率上明显高于对照组患者( $P < 0.05$ )，有统计学意义。结果见表1。

表1 两组患者的临床治疗效果比较 (n, %)

组别	n	临床控制	显效	好转	无效	总有效率
观察组	34	9	15	8	2	94.1(32/34)
对照组	34	5	11	11	7	79.4(27/34)

注：与对照组相比， $P < 0.05$

### 2.2 两组在肺功能指标上的对比

两组患者治疗前的FEV1指标及PEF变异率没有相对明显的差异( $P > 0.05$ )，没有统计学意义。经治疗后，观察组患者的FEV1指标水平及PEF变异率都明显高于对照组，两组之间差异显著( $P < 0.05$ )，有统计学意义。结果见表2。

表2 两组的肺功能指标水平比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	治疗时间	FEV1%指标	PEF变异率(L-F)
观察组	34	治疗前	64.32±12.03	63.31±16.08
		治疗后	79.27±13.62	89.30±12.31
对照组	34	治疗前	64.38±12.17	62.37±15.38
		治疗后	70.18±13.52	80.31±12.64

## 3 讨论

从中医学上来看，支气管哮喘属于“哮证”范畴，中医认为肾主水，如果患者的肾阳虚化，气无力，且水液运行出现障碍之后，聚合而成痰。若患者的脾气相对虚弱，运化水液的功能不断下降，也会生成痰。此外，痰生于脾肾，且贮藏在肺部，若痰阻于肺，则会使肺气不可以肃降，从而上逆成为咳喘，最终造成肺气虚及无力肃降，使得患者的肺气上逆，进而加重咳喘<sup>[4]</sup>。本证常为本虚标实或虚实夹杂，因此需要给予患者温阳

抗寒、健脾补肺、祛痰平喘治疗，从而达到平喘效果。《金匱真言论》中认为哮喘的发作主要是由于风、寒、痰、瘀导致的，若长期迁延不愈则必然会伤及患者的精气，进而动及患者人身之根本。再加上患者的支气管哮喘反复发作，患者本来就已经亏虚，非常容易招致外邪，使患者重虚其精，因此从这个角度出发，精气亏虚属于支气管哮喘的后期病机<sup>[5]</sup>。从广义上来讲，支气管哮喘属于外感疾病，患者非常容易感冒及患有过敏性鼻炎等，通常情况下正常人能够抵御的刺激，支气管哮喘患者则不能够抵御，从而引起哮喘发作<sup>[6]</sup>。如果患者的精气充盛及患者的机体正气不断增强，则会阻断外邪的侵犯，减少哮喘发作次数。从支气管哮喘的发作程度上来讲，可以分为三类：第一类是轻度发作，患者会出现胸闷症状及喘息症状等，能够自行缓解；第二类为较严重的哮喘发作，不可以自行缓解，应利用药物治疗来缓解症状；第三类是严重发作，必须要急诊治疗或者是住院治疗。从治疗角度出发，温阳抗寒汤治疗支气管哮喘的效果显著，麻黄及附子可以抑制患者体内脂氧酶的实际活性，降低中性粒细胞所产生的相应活性物质，而杏仁可以扩张患者的微血管及支气管的平滑肌，改善患者的微循环。全方合用，治疗效果显著。

本研究中，经治疗后，观察组患者及对照组患者在肺功能指标FEV1及PEF变异率上具有明显差异，且观察组患者的治疗有效率比对照组高( $P < 0.05$ )，有统计学意义。说明对支气管哮喘患者实施温阳抗寒汤治疗，可以增强患者的FEV1与PEF变异率等的肺功能指标水平，提升患者的治疗有效率，治疗效果显著。

### 参考文献：

[1]周德奇,李萍,冯平,等.咳喘消穴位离子导入治疗支气管哮喘急性期的随机临床疗效观察[J].中国民族民间医药,2010,19(19):147-149.  
 [2]刘建秋,高凤丽,李竹英,等.温阳益气化痰平喘方治疗支气管哮喘慢性持续期临床研究[J].中国中医急症,2014,23(12):2172-2173,2219.  
 [3]王雪慧,刘建秋,隋博文,等.温阳益气化痰平喘方治疗支气管哮喘慢性持续期45例临床观察[J].中医药学报,2013,41(1):102-103.  
 [4]李希,林水玉.补肾温阳法诱导Foxp3+调节性T细胞在哮喘免疫治疗中的作用[J].中国中医药现代远程教育,2015,13(7):142-144.  
 [5]任麦存,张银虎.温阳益气中药为主治疗冷哮型支气管哮喘40例[J].陕西中医,2015,11(1):39-41.  
 [6]高凤丽,李竹英.刘建秋教授治疗支气管哮喘慢性持续期临证经验[J].中国中医急症,2014,23(5):853,856.

### 作者简介：

李少滨(1983-),男,山东济南人,住院医师,本科,在读研究生,呼吸病基础研究。

编辑：赵聪 编号：EB-15110307F (修回：2015-11-16)