

养阴祛风止咳方治疗变异性哮喘患者的临床疗效

胡玉珍 王 弘

(宁德市中医院, 福建 宁德 352100)

〔摘要〕 **目的:** 探讨养阴祛风止咳方在变异性哮喘患者中的治疗效果及对证候积分的影响。**方法:** 选取宁德市中医院 2021 年 8 月至 2022 年 8 月期间门诊治疗的变异性哮喘患者 76 例, 随机分为两组, 各 38 例。对照组患者应用布地奈德吸入治疗, 观察组患者应用养阴祛风止咳方治疗, 比较两组患者临床疗效。**结果:** 观察组患者总有效率高于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后观察组患者中医证候积分低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后观察组患者用力肺活量(FVC)、第 1 秒用力呼气容积(FEV1)、FEV1/FVC 高于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后观察组患者生活质量评价量表(SF-36)各项评分高于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 养阴祛风止咳方在变异性哮喘患者中的治疗效果更加显著, 可以有效改善患者咳嗽、咽痒等临床症状, 恢复机体的肺功能指标, 促进身体的快速康复, 提高生活质量。

〔关键词〕 变异性哮喘; 养阴祛风止咳方; 布地奈德

〔中图分类号〕 R 562.2⁵ 〔文献标识码〕 B

变异性哮喘在临床上属于呼吸系统的一种常见疾病, 诱发该病出现的原因主要有外界空气的污染、机体呼吸道的感染以及气候转变等多方面情况。临床的主要症状就是咳嗽, 并不会伴有呼吸困难以及喘息等出现, 因为临床症状不够明显, 因此很容易被临床诊断成支气管炎以及急性的呼吸道感染等, 出现诊治错误^[1]。而且该病症状主要在夜间或者凌晨发作, 患者会出现持续性的咳嗽, 严重影响其肺功能, 对患者的整体生活质量造成严重影响。而且该病的病程较长, 且病情容易反复, 常规西医的整体治疗效果不佳, 因此需要更加有效的治疗方式^[2-3]。中医学根据该病的具体临床表现, 将该病归到“咳嗽病”的具体范畴。大部分的医学专家都认为该病的致病原因主要是风邪, 具体的病变部位在机体的肺部, 因此又把该病称为“风咳”, 依据祛风止咳论进行治疗可以取得一定的临床疗效。现对宁德市中医院诊治的变异性哮喘患者开展治疗分析, 发现养阴祛风止咳方的治疗效果显著, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取宁德市中医院 2021 年 8 月至 2022 年 8 月期间门诊治疗的变异性哮喘患者 76 例, 随机分为两组, 各 38 例。对照组男性 25 例, 女性 13 例; 年龄 20 ~ 75 岁, 平均年龄(44.7 ± 2.7)岁。观察组男性 24 例, 女性 14 例; 年龄

21 ~ 76 岁, 平均年龄(45.1 ± 3.2)岁。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例标准

1.2.1 中医诊断 诊断及辨证符合阴虚风咳证标准^[4]: 出现干咳、少痰、口干以及舌红少苔等症状。

1.2.2 西医诊断 (1) 慢性咳嗽, 常伴有明显的夜间刺激性咳嗽; (2) 抗哮喘治疗有效; (3) 支气管激发试验阳性, 或最大呼气流量(peak expiratory flow, PEF)平均昼夜变异率 > 10%, 或支气管舒张试验阳性。

1.2.3 纳入标准 (1) 符合阴虚风咳证变异性哮喘诊断及辨证; (2) 患病年龄 20 ~ 76 岁; (3) 患者及其家属均对本研究知情同意。

1.2.4 排除标准 (1) 其他种类及证型的哮喘患者; (2) 存在严重肝肾病症和糖尿病患者; (3) 对该研究中的药物过敏患者; (4) 妊娠或哺乳期妇女。

1.3 方法

患者在入院以后提醒其保持身心状态稳定, 合理排解负面情绪, 不要接触花粉及烟雾, 禁忌饮酒。

1.3.1 对照组 应用布地奈德(湖北葛店人福药业有限责任公司, 国药准字 H20103795)雾化吸入治疗, 2 次 · d⁻¹, 200 ~ 400 μg · 次⁻¹, 15 min · 次⁻¹, 持续治疗 4 周。

1.3.2 观察组 应用养阴祛风止咳方进行治疗, 组方: 南沙参、北沙参、天冬、麦冬各 15 g, 青果、诃子、

〔收稿日期〕 2022 - 11 - 22

〔作者简介〕 胡玉珍, 男, 副主任医师, 主要研究方向是中医内科学。

乌梅、防风、地龙各 10 g，木蝴蝶 3 g，蝉蜕、炙甘草各 6 g。1 剂·d⁻¹，水煎煮，1 剂煎成 2 袋，200 mL·袋⁻¹，分别在早晚进行温服，持续治疗 4 周。

1.4 观察指标

(1) 比较两组患者的临床治疗效果，显效：咳嗽等临床症状全部消失，或者是临床症状改善成间歇性的发作，但是不需要其他药物治疗就能够自行缓解，肺功能达到正常；有效：咳嗽等临床哮喘病症有所改善或者是部分消失，且肺功能基本恢复，检查结果基本正常；患者治疗后的病情加重甚至恶化，称为无效^[4]。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100 %。(2) 比较两组患者的中医证候积分：通过咳嗽、咽痒、咳痰、气急以及鼻塞 5 个方面予以评分，把主症咳嗽按照无、轻、中以及重度分别记作 0、3、6、9 分；把次症咽痒及咳痰按照无、轻、中以及重度分别记作 0、2、4 以及 6 分；把次症气急及鼻塞按照无、轻、中及重度分别记作 0、1、2、3 分，分值越高表明症状越重^[5]。(3) 比较两组患者治疗前后的肺功能指标情况：包括用力肺活量 (forced vital capacity, FVC)、第 1 秒用力呼气容积 (forced expiratory volume in the first second, FEV1) 和 FEV1/FVC 比值。(4) 比较两组患者治疗前后的生活质量。通过生活质量评价量表 (short form 36 questionnaire, SF-36) 进行评价，指标共包含情感职能、精神健康、生理职能、社会功能、生理功能、活力、总体健康 7 个维度，得分越高患者的生活质量越优^[6]。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 19.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者疗效比较

观察组患者总有效率高于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患者疗效比较 (n = 38, n(%))

组别	显效	有效	无效	总有效率/%
对照组	8(21.1)	19(50.0)	11(28.9)	71.1
观察组	17(44.7)	18(47.4)	3(7.9)	92.1 ^a

注：与对照组比较，^a*P* < 0.05。

2.2 两组患者治疗前后中医证候积分比较

治疗前两组患者中医证候积分比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)；治疗后观察组患者中医证候积分低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者治疗前后中医证候积分比较

(n = 38, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	治疗前	治疗后
对照组	15.53 ± 1.63	10.59 ± 2.25
观察组	15.88 ± 1.55	4.48 ± 1.89 ^b

注：与对照组治疗后比较，^b*P* < 0.05。

2.3 两组患者治疗前后肺功能指标比较

治疗前两组患者 FVC、FEV1、FEV1/FVC 比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)；治疗后观察组患者 FVC、FEV1、FEV1/FVC 高于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 3。

表 3 两组患者治疗前后肺功能指标比较 (n = 38, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	FVC/L	FEV1/L	FEV1/FVC
对照组	治疗前	1.87 ± 0.28	1.51 ± 0.28	61.25 ± 3.12
	治疗后	2.13 ± 0.14	2.03 ± 0.15	75.17 ± 2.36
观察组	治疗前	1.88 ± 0.27	1.55 ± 0.31	61.82 ± 3.23
	治疗后	2.81 ± 0.12 ^c	2.51 ± 0.12 ^c	87.76 ± 2.64 ^c

注：FVC — 用力肺活量；FEV1 — 第 1 秒用力呼气容积。与对照组治疗后比较，^c*P* < 0.05。

2.4 两组患者治疗前后 SF-36 评分比较

治疗前两组患者 SF-36 各项评分比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)；治疗后观察组患者 SF-36 各项评分高于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 4。

表 4 两组患者治疗前后 SF-36 评分比较

(n = 38, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	情感职能	精神健康	生理职能	社会功能	生理功能	活力	总体健康
对照组	治疗前	58.56 ± 1.36	54.25 ± 1.36	62.47 ± 2.26	54.36 ± 2.62	52.36 ± 2.10	56.25 ± 1.85	67.58 ± 2.01
	治疗后	72.89 ± 2.44	78.52 ± 1.24	73.56 ± 2.05	74.26 ± 2.18	69.47 ± 2.06	68.96 ± 1.78	74.25 ± 3.65
观察组	治疗前	58.65 ± 1.40	53.99 ± 1.37	62.48 ± 2.25	54.52 ± 2.48	54.33 ± 2.14	56.15 ± 1.20	67.62 ± 2.06
	治疗后	86.33 ± 2.01 ^d	86.85 ± 1.22 ^d	85.74 ± 1.26 ^d	86.32 ± 1.14 ^d	83.65 ± 1.09 ^d	83.62 ± 1.95 ^d	85.26 ± 1.41 ^d

注：SF-36 — 生活质量评价量表。与对照组治疗后比较，^d*P* < 0.05。

3 讨论

变异性哮喘属于反复发作的一种呼吸道慢性病症，主要病症是持续性咳嗽表现，且绝大多数会出现肺通气

功能障碍^[7]。肺功能的测定是对患者进行气道通气障碍相关严重程度评价的重要指标，肺功能的主要指标有 FVC 和 FEV1，一般来说慢性炎症造成的气道痉挛在肺功

能的主要表现是 FVC 和 FEV1 下降, 尤其是 FEV1 和患者的气道阻塞的相关严重程度有着非常重要的关系, 所以临床治疗该病不仅要改善其临床症状, 还要提高其肺功能^[6,8]。而且该病的发病原因比较复杂, 很容易由冷空气、刺激性的气味以及运动产生甚至加剧, 容易反复发作。所以, 有效改善患者的咳嗽症状和肺功能是目前治疗该病的有效途径^[9]。

以往临床上治疗变异性哮喘的主要方法是常规西药治疗, 包括 β 受体激动剂、茶碱以及糖皮质激素, 布地奈德是糖皮质激素的一种典型代表类药物, 对机体局部组织的抗炎效果明显。该药物能够对病变位置发挥直接性的效果, 还可以大大降低药物剂量, 减少不良反应的发生率。该药物能够让机体平滑肌细胞和溶酶体膜、内膜细胞的整体稳定性显著提高, 布地奈德雾化吸入能够对支气管直接发挥效果, 不用经过血液循环, 从而减少肝脏首过效应的出现, 提高机体的耐受性。但是常规西药治疗虽然能在较短时间控制临床症状, 但是在缓解期的巩固治疗上有明显缺陷, 且有一定副作用。比较之下, 中医治疗该病的优势就比较显著。中医认为该病的病位主要在肺中, 基本病因和病理是外感风邪, 且久咳耗伤机体肺阴; 或者是饮食不节, 多吃肥甘辛辣之物, 造成中焦火旺, 肺失润降; 又或者是失治误治, 错用辛热等药物加重阴伤; 亦或者是肾水不足, 造成肺金失去滋润导致肺阴虚证。该病总的病机是本虚标实, 且风邪袭肺是标, 肺阴亏耗是本, 最终导致肺失宣发肃降及肺气上逆造成咳嗽不止, 机体肺阴亏耗就会出现干咳少痰及口干。中医治疗该病主要以养阴清肺及祛风止咳为主, 中医学家认为, 肺属娇脏, 且喜润恶燥, 如果咳嗽时间太久很容易会耗气伤阴, 即便未到慢性咳嗽时期, 也会耗伤肺阴, 研究发现养阴祛风止咳法在临床治疗该病的临床疗效显著。养阴祛风止咳方里的南北沙参、天冬以及麦冬有养阴清肺及止咳祛痰之效; 防风可以祛风解表, 属于“风药中润剂”; 蝉蜕有疏风利咽之效, 青果及木蝴蝶有清热利咽之效; 乌梅及诃子可以敛肺止咳, 既能避免防风发散太过, 还可以提高润肺之功; 地龙有清肺息风及止咳平喘之效; 而炙甘草可以调和诸药。以上诸药合用, 可以实现养阴清肺以及敛肺止咳的效果。而且, 现代中医药理研究指出: 南沙参和北沙参都有镇咳祛痰以及提高免疫的效果, 天冬皂苷起到抗炎以及镇咳、祛痰和平喘的效果, 麦冬皂苷有镇咳之效, 防风多糖能够通过抑制机体的炎症因子实现抗菌、抗炎及抗过敏的效果。乌梅里面的苦杏仁苷能够有效实现镇咳效果, 青果里面的没食子酸是清热利咽的核心成分。木蝴蝶里面的黄酮类化合物可以实现镇咳及祛痰的作用。诃

子起到抗菌及镇咳的效果, 而且整体效果要强于可待因。蝉蜕可以抗过敏及解热。地龙里面的广地龙醇提物可以发挥显著的舒张支气管的效果。炙甘草起到镇咳、平喘、抗过敏以及调节免疫等效果。以上诸药同用, 可以实现抗炎、抗过敏、镇咳以及祛痰等临床作用。本研究结果显示, 与对照组比较, 观察组患者治疗有效率较高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后观察组患者的中医证候积分低于对照组, FVC、FEV1、FEV1/FVC 高于对照组, SF-36 各项评分高于对照组, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。研究表明养阴祛风止咳方的效果更好, 能够明显改善患者的咳嗽及咳痰等临床病症, 更好的恢复肺功能, 安全性更好, 提高整体的生活质量, 使患者尽快康复。

综上所述, 养阴祛风止咳方在变异性哮喘患者中的治疗效果更加显著, 可以有效改善患者咳嗽、咽痒等临床症状, 恢复机体的肺功能指标, 促进身体的快速康复, 提高生活质量。

〔参考文献〕

- (1) 孙航成, 苏克雷, 张业清, 等. "养阴祛风止咳方" 治疗咳嗽变异型哮喘 32 例临床研究 (J). 江苏中医药, 2020, 52(2): 36-39.
- (2) Feng Y, Zhang S, Shang Y, et al. The Use of Exercise Challenge Testing and Fractional Exhaled Nitric Oxide in Diagnosis of Chest Tightness Variant Asthma in Children (J). Int Arch Allergy Immunol, 2022, 183(7): 762-769.
- (3) 许斌斌, 邵征洋. 祛风止咳方对儿童咳嗽变异型哮喘的临床疗效及对血清学指标和肺功能的影响 (J). 中医儿科杂志, 2020, 16(6): 46-50.
- (4) 曹中彩. 祛风化痰止咳汤联合布地奈德治疗咳嗽变异型哮喘的疗效观察及对 IgE 水平的影响 (J). 中国中医药科技, 2020, 27(5): 743-744.
- (5) Yamamura K, Hara J, Sakai T, et al. Repeated bronchoconstriction attenuates the cough response to bronchoconstriction in naive guinea pigs (J). Allergology International, 2020, 69(2): 223-231.
- (6) 荆珊珊. 宣肃止咳汤对咳嗽变异型哮喘风邪犯肺证患者中医证候及生活质量的影响 (J). 江西中医药, 2020, 51(11): 50-51.
- (7) 沈王丰, 刘美秀, 曹健, 等. 祛风止咳方辅助治疗咳嗽变异型哮喘风盛挛急证临床研究 (J). 国际中医中药杂志, 2021, 43(12): 1179-1183.
- (8) Sun X, Yang W, Gong S, et al. Diagnostic value of volumetric capnography in patients with chronic cough variant asthma (J). Clinics (Sao Paulo), 2020, 75: e1662.
- (9) 李庆旭. 桑杏止咳散联合西药治疗对咳嗽变异型哮喘患者症状改善及肺功能的影响 (J). 中国疗养医学, 2021, 30(7): 770-772.