



补中益气汤治疗咳嗽变异性哮喘的临床观察

邓红英 (湖南省宁乡市中医医院 湖南宁乡 410600)

摘要: 目的 观察分析补中益气汤治疗咳嗽变异性哮喘的临床效果。方法 在我院在2017年7月至2018年7月期间收治的咳嗽变异性哮喘患者中选取70例作为本次研究的研究对象,并按随机数字表随机分为观察组和对照组两组,每组患者35例。对照组患者接受常规的西医治疗方案,观察组患者在对照组治疗方案的基础上接受补中益气汤治疗,观察评价两组患者治疗后的临床疗效、不良反应的发生情况,治疗前后的肺功能情况。结果 观察组患者临床治疗的总有效率(91.43%)显著高于对照组患者(82.86%),不良反应发生率(8.57%)显著低于对照组患者(25.71%),经治疗后各肺功能指标均明显改善,且观察组患者改善程度由于对照组患者,差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。结论 补中益气汤治疗咳嗽变异性哮喘应用价值较高。

关键词: 补中益气汤 咳嗽变异性哮喘 临床效果

中图分类号: R256.12 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)14-135-02

咳嗽变异性哮喘是以慢性咳嗽为主要临床表现的一种特殊类型的哮喘,其发病与气道炎症、气道高反应性、变应原致敏等相关^[1],目前西医多以支气管扩张剂治疗,临床疗效较好,但停药后患者易复发,不良反应发生较多。中医的各种汤药治疗的有效性在很多研究被肯定,本研究通过对咳嗽变异性哮喘患者施以补中益气汤治疗,探究其临床效果,具体研究如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料

在我院在2017年7月至2018年7月期间收治的咳嗽变异性哮喘患者中选取70例作为本次研究的研究对象,并按随机数字表随机分为观察组和对照组两组,每组患者35例。其中,观察组中有男性患者18例,女性患者17例,年龄范围为18-65岁,平均年龄(38.75±6.82)岁,病程范围2个月-10个月,平均(3.82±0.74)月。对照组中有男性患者19例,女性患者16例,年龄范围为18-63岁,平均年龄(37.37±6.52)岁,病程范围2个月-11个月,平均(3.93±0.85)月。所有纳入研究的患者均符合咳嗽变异性哮喘的诊断标准^[2],年龄均大于18岁,知悉本研究内容并自愿参与,排除合并有重要脏器严重器质性病变或精神障碍、认知障碍的患者,排除合并有鼻炎、鼻窦炎、其他原因导致的慢性咳嗽的患者,排除不同意参与研究的患者。两组患者的年龄、性别、病程等一般资料进行统计学比较,差异没有统计学意义($P > 0.05$),可以进一步进行比较与分析。本研究经我院伦理委员会批准开展。

1.2 方法

对照组患者接受常规的西医治疗方案,包括抗炎、平喘、支气管扩张的药物,4周后进行评价;观察组患者在对照组治疗方案的基础上接受补中益气汤治疗,具体组方为黄芪12g、人参(党参)9g、炙甘草各9g、白术6g、当归各6g、陈皮6g、升麻各5g,柴胡6g,水煎口服,1日1剂,分3次温服。治疗4周后进行疗效评价。

1.3 观察指标

观察评价两组患者治疗后的临床疗效、不良反应的发生情况,治疗前后的肺功能情况。

临床疗效评价标准:治疗后临床症状体征消失,1个月后未复发为治愈;治疗后临床症状体征明显改善,1个月后为复发为有效;治疗后临床症状体征未明显改善,或随访1月内复发为无效。总有效率=(治愈数+有效数)/总观察例数*100%。

1.4 统计学分析

本研究录入数据经统计处理软件SPSS22.0进行分析,其中计数资料使用(n,%)描述,卡方检验进行组间比较与分析;计量资料使用均数±标准差描述,两样本的t检验进行组间比较与分析。以 $P < 0.05$ 认为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗后临床效果比较

经治疗后,观察组患者临床治疗的总有效率(91.43%)显著高于对照组患者(82.86%),差异具有统计学意义($P < 0.05$),具体见表1。

表1: 两组患者治疗后临床效果比较(n, %)

组别	例数	治愈	有效	无效	总有效率
观察组	35	10 (28.57%)	22 (62.86%)	3 (8.57%)	32 (91.43%)
对照组	35	8 (22.86%)	21 (60.00%)	6 (20.00%)	29 (82.86%)

2.2 两组患者治疗后不良反应发生情况比较

两组患者治疗后观察组不良反应恶心、头晕、乏力共发生3例,发生率为8.57%,对照组不良反应发生9例,发生率为25.71%,观察组患者不良反应发生率(8.57%)显著低于对照组患者(25.71%),差异具有统计学意义($P < 0.05$),具体见表2。

表2: 两组患者治疗后不良反应发生情况(n, %)

组别	例数	恶心	头晕	乏力	发生率
观察组	35	1 (2.86%)	1 (2.86%)	1 (2.86%)	3 (8.57%)
对照组	35	3 (8.57%)	2 (5.71%)	4 (11.43%)	9 (25.71%)

2.3 两组患者治疗前后肺功能评价

两组患者治疗前各肺功能指标均无明显差异($P > 0.05$),经治疗后各肺功能指标均明显改善,治疗后观察组

患者改善程度由于对照组患者,差异具有统计学意义($P < 0.05$),具体见表3。

表3: 两组患者治疗前后肺功能评价($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	PEF (%)	FVC (L)	FEV1 (L)
观察组	35	治疗前	71.92±3.53	2.14±0.32
		治疗后	90.37±4.21	3.58±0.59
对照组	35	治疗前	71.83±3.61	2.19±0.41
		治疗后	81.35±3.92	2.78±0.46

3 讨论

中医认为,咳嗽变异性哮喘属“咳嗽、哮喘”范畴,其反复发作与患者肺、脾、肾功能不足有关,补中益气汤方主

治脾虚气陷,本文通过对咳嗽变异性哮喘患者施以补中益气

(下转第138页)



疗中具有独到优势。

黄褐斑属祖国医学“黧黑斑”、“肝斑”、“面尘”等范畴，病机复杂。《医宗金鉴》则生动地描述了黄褐斑的特征和临床特点：“此证一名黑斑。初起色如尘垢，日久黑似煤形，大小不一，小者如粟粒赤豆，大者似莲子，芡实，或长，或斜，或圆，与皮肤相平。”并总结其病因为忧思抑郁，火燥郁结，气血不能上荣于面。肝、肾、脾功能失调及其导致的气血瘀滞被认为是黄褐斑主要病机，故而治疗也多从疏肝、健脾、补肾及活血化瘀论治。也可配合其他方法，如外治法、内外合法法等，提高临床疗效。根据现有临床研究，黄褐斑按症候分型，以肝郁化火型最为常见^[3]，故在治则上多从肝论治，治疗上则多采取疏肝解郁之法。

丹栀逍遥散由逍遥散加味而来，由丹皮、栀子、柴胡、甘草、茯苓、白芍、白术、生姜、薄荷、当归等中药组成，具有疏肝解郁、健脾和血调经的功效。主治肝郁脾虚化火生热之证。黄褐斑多见于中青年女性，多因情志不畅，郁怒伤肝，肝郁则气滞，日久血瘀血虚，肝郁化火，耗损肾阴，消灼肝肾精血，肾阴不足，水不上承，精血耗损，脉络空虚，肌肤失养，最终表现为面部色斑。当解除肝之郁热，使肾阴得养，气血通畅，则可褐斑自除。丹栀逍遥散原方主要功效为疏肝解郁，健脾利湿，同时清热除斑。方中柴胡为君，疏肝解郁，使肝气调达；当归、白芍二药共为臣，二药皆入肝经，均能补血，养血柔肝，既养肝体助肝用，以治血虚，又防柴胡劫肝阴；同时佐以白术、

茯苓、甘草，三药合用使脾气运化有权，气血化生有源；另佐以丹皮、栀子清泄肝火。诸药合用，使肝郁得解，血虚得养，脾虚得复，郁热得除，标本兼顾，故用于黄褐斑的治疗上效果可佳。

4 结语

谭老在黄褐斑的治疗上，强调从整体入手，首诊问诊时尤为详细，平素患者的工作、生活环境、职业情况；性格特点、家庭关系是否和谐；日常护肤品、化妆品的使用；尤其重视妇产科病史，包括妊娠生产、人流史、避孕方式等均予以考虑。老师的用药经验：一是对于年纪大于 35 岁的患者加强补肾类中药的使用（滋阴补肾、温肾助阳）；二是认为面部色斑如秽浊之物笼罩，极重芳香类中药如方中的木香、白芷、小茴香、香附等药的运用，芳香化浊气污秽，以助色斑消散；三是认为面部色斑是一种毒邪，于方中佐以解毒类中药如白花蛇舌草、鱼腥草的使用以加强疗效。老师以简便效廉的方法疗黄褐斑患者的疾苦，临床疗效良好，值得学习。

参考文献

- [1] 李晓红, 张书军. 自制祛斑散外用治疗黄褐斑 69 例 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2014, 12 (6): 43.
- [2] 王竹凤, 汪宝军, 尉淑卿, 等. 疏肝解郁方治疗女性黄褐斑疗效及对性激素水平的影响观察 [J]. 北京中医药, 2014, 33 (9): 683-685
- [3] 李贵山, 李运峰, 张志豪, 等. 疏肝化瘀法治疗黄褐斑 42 例观察 [J]. 实用中医药杂志, 2015, 31 (1): 20.

(上接第 134 页)

表 4: 住院时间比较

	住院时间
治疗组	9.75±2.63
对照组	17.50±6.31

估计在 2020 年将成为第 3 位死因，成为世界疾病经济负担的第 5 位^[2]。我国的流行病学调查表明，40 岁以上人群，患病率为 8.2%^[3]。患病人数多，死亡率高，社会经济负担重，已成为影响人类健康的重要的公共卫生问题。中医针灸疗法结合常规西医治疗，可以改善患者生活质量、氧分压、二氧化碳分压情况，能缩短住院时间，因此对慢性阻塞性肺疾病的治疗，可以在正确理论指导下推广和普及中医针灸疗法的应

用，以提高临床疗效。

参考文献

- [1] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组. 慢性阻塞性肺疾病诊断指南 (2013 年修订版) [J]. 中华结核和呼吸杂志, 2013, 36(4):255-264.
- [2] Pauwels RA, Buist AS, Calverley PM, et al. Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease. NHLBI/WHO Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) Workshop summary [J]. Am J Respir Crit Care Med, 2001, 163(5):1256-1276.
- [3] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组. 慢性阻塞性肺疾病诊治指南 (2007 年修订版) [J]. 中华结核和呼吸杂志, 2007, 30(1):8-17.

(上接第 135 页)

汤治疗，结果观察组患者临床治疗的总有效率 (91.43%) 显著高于对照组患者 (82.86%)，不良反应发生率 (8.57%) 显著低于对照组患者 (25.71%)，经治疗后各肺功能指标均明显改善，且观察组患者改善程度由于对照组患者，差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。说明补中益气汤治疗咳嗽变异

性哮喘应用价值较高。

参考文献

- [1] 林卉, 马铁明. 针灸疗法治疗肩手综合征疗效的 Meta 分析 [J]. 针刺研究, 2012, 37(1):77-82.
- [2] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组. 咳嗽的诊断与治疗指南 (2015) [J]. 中华结核和呼吸杂志, 2016, 39 (5): 323-354.

(上接第 136 页)

95.65% 以及不良反应发生率 8.70% 均远远优于对照组 23 例患者的临床治疗有效率 69.57% 以及不良反应发生率 34.78%，二者相比之下，试验组形成明显的治疗优势，呈现出 P 小于 0.05 的最终结局，具有探讨研究价值，与王林月，吴伟梁，张立清等人^[6]的研究成果大体一致。

综上所述，对胃脘痛患者进行柴胡疏肝汤合平胃散的治疗，具有明显的临床应用效果，可提升患者的临床治疗有效率，改善患者的脾胃失衡状况，并降低患者不良反应症状的发生，具有推广应用的实效性。

参考文献

- [1] 刘智衡. 百合乌药汤合平胃散加减治疗浅表性胃炎 34 例临床

疗效观察 [J]. 中医临床研究, 2016, 8(8):64-66.

[2] 张凌波, 郝瑞芳. 葛根芩连汤合平胃散加减治疗小儿秋季腹泻 (湿热型) 40 例临床研究 [J]. 亚太传统医药, 2016, 12(20):126-127.

[3] 金鑫. 葛根芩连汤合平胃散加味方配合西药治疗代谢综合征临床研究 [J]. 亚太传统医药, 2017, 13(2):152-154.

[4] 李琛, 余晓娟. 针刺配合小柴胡汤合平胃散加减治疗慢性浅表性胃炎肝胃不和证 75 例 [J]. 陕西中医, 2017, 38(1):112-113.

[5] 窦立刚. 柴胡疏肝汤合平胃散治疗胃脘痛的临床疗效分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(94):177-177.

[6] 王林月, 吴伟梁, 张立清. 柴胡疏肝散合平胃散对腹腔镜胆囊切除术后胃肠功能的影响 [J]. 中国中西医结合外科杂志, 2017, 23(1):69-71.