



加味参蛤散联合金水宝胶囊对缓解期支气管哮喘患者生存质量的研究

叶志光¹ 丘惠娟² 温思媚¹ 陈辉雄¹ 苏雪媚¹

1 深圳市龙岗区人民医院 广东深圳 518172 2 深圳市龙岗区第六人民医院 广东深圳 518117

摘要：目的 观察加味参蛤散联合金水宝胶囊对缓解期支气管哮喘患者生存质量的改善作用。**方法** 选取60例肺脾肾虚型缓解期哮喘患者，随机分为观察组和对照组各30例。观察组给予加味参蛤散联合金水宝胶囊，对照组给予沙美特罗替卡松粉吸入剂治疗。治疗前、治疗3月后用哮喘控制测试（ACT）评分表及哮喘生存质量评估表（AQLQ）来评价其疗效。**结果** （1）两组治疗前的ACT各项目评分比较无明显差异（ $P > 0.05$ ）；两组组内治疗前后的ACT各项目评分比较，差异有统计学意义（ $P < 0.01$ ）；两组间治疗后ACT各项目评分比较，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ， $P < 0.01$ ）。（2）AQLQ五个方面评分，观察组和对照组治疗前后组内对比，差异均有统计学意义；治疗后两组比较， $P < 0.05$ ， $P < 0.01$ ，差异有统计学意义。**结论** 加味参蛤散联合金水宝胶囊能更好地控制肺脾肾虚型患者的哮喘症状，提高患者的生存质量，值得临床推广。

关键词：支气管哮喘；加味参蛤散；金水宝胶囊；生存质量

中图分类号：R256 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187（2020）10-075-02

支气管哮喘（bronchial asthma，简称哮喘）是一种全球性多发病、常见病。哮喘的发病机制十分复杂，气道慢性炎症被认为是哮喘的本质。不管哪一种类型的哮喘，都表现为炎症细胞特别是嗜酸粒细胞、肥大细胞和T细胞等多种炎症细胞在气道的浸润和聚集^[1]。这些细胞相互作用可以分泌出多种炎症介质和细胞因子，使气道反应性增高，气道收缩，粘液分泌增加，血管渗出增多。中医中药治疗支气管哮喘已有多年历史，在防控支气管哮喘方面具有独特优势，尤其对疾病缓解期治疗疗效显著^[2-3]。本研究拟观察加味参蛤散联合金水宝胶囊治疗支气管哮喘缓解期患者的疗效及安全性，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 诊断标准

1.1.1 西医诊断标准

参照中华医学会呼吸病学分会《支气管哮喘防治指南（2008）》。

1.1.2 中医诊断及中医分型辨证标准

参照国家《中医病证诊断疗效标准》，符合中医内科“哮喘”范畴，辨证为肺脾肾虚型。

1.2 纳入标准

（1）符合西医标准及中医的诊断、辨证分型标准；（2）年龄18-60岁，男女不限；（3）患者及家属对本研究知情同意并自愿参加者。

1.3 排除标准

（1）合并严重的心、肝、肾系统疾病者；（2）严重免疫功能障碍者；重症哮喘需口服或静脉应用激素者；（4）1个月内应用过免疫抑制剂及口服或静脉应用过糖皮质激素者；（5）青光眼、前列腺肥大、尿潴留者。

1.4 一般资料

入选对象共60例，随机分为观察组30例，对照组30例。其中观察组男21例，女9例，病程2.5~11.1年，平均（ 3.5 ± 1.3 ）年，年龄57~79岁，平均年龄（ 66.4 ± 5.1 ）岁。对照组男22例，女8例，病程2.0~18个月，平均（ 9.2 ± 3.6 ）个月，年龄56~77岁，平均年龄（ 68.0 ± 4.4 ）岁。两组患者在性别、病程、年龄、等方面经统计学比较，差异不明显（ $P > 0.05$ ），具有可比性。

1.5 研究方法

观察组：加味参蛤散（人参100克，蛤蚧5对，麦冬120克，紫河车80克，五味子50克，黄芪120克，上药研成粉末过160目筛），每次3克，每日3次，口服；金水宝胶囊，每次3粒，均每日3次，餐后半小时用温开水送服，4周为一个疗程，连服三个疗程。

对照组：沙美特罗替卡松粉吸入剂（商品名：舒利迭，英国葛兰素史克公司生产，批准文号：H20090241），1吸/次，每日2次，疗程3个月。定期随访，确保用药的依从性，并记录用药后的不良反应。

1.6 评价疗效

1.6.1 根据哮喘控制测试（asthma control test，ACT）评分表来评估患者的哮喘控制程度

ACT评分表对患者近四周来哮喘妨碍日常工作生活方面、发生呼吸困难频率、因哮喘症状对睡眠影响的频率、使用急救药物治疗的频率及哮喘控制情况自我评估共5个问题（5个方面）进行评估，每个问题1-5分，分值越高表示控制得越好，得分25分表明哮喘完全控制，20-24表明哮喘控制良好，低于20分表明哮喘控制不佳，需要医生干预。

1.6.2 参照李凡等^[4]哮喘生存质量评估表（asthma quality of life questionnaire，AQLQ）对患者生存质量进行评估

本表共有35条项目，包括活动受限（1-12），哮喘症状（13-20），心理状况（22-26），对刺激源的反应（27-31），对自身健康的关心（32-35）共五个方面，按5分制评分，1分为最差，5分为最好。

1.7 统计学处理

使用SPSS13.0版统计软件。计量资料以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，组内治疗前后比较采用配对t检验，组间比较采用成组设计t检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组ACT各项目评分比较

结果显示两组治疗前的ACT各项目评分比较无明显差异（ $P > 0.05$ ）；两组组内治疗前后的ACT各项目评分比较，差异有统计学意义（ $P < 0.01$ ）；两组间治疗后ACT各项目评分比较，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ， $P < 0.01$ ）。见表1。

2.2 两组患者哮喘生存质量各方面评分比较

治疗前两组AQLQ五个方面评分比较， $P > 0.05$ ，差异均无



统计学意义; 观察组和对照组治疗前后组内对比, 差异均有统计学意义。见表 2。

统计学意义; 治疗后两组比较, $P < 0.05$, $P < 0.01$, 差异有统

表 1: 两组治疗前后 ACT 各项目评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	妨碍日常工作生活	呼吸困难频率	对睡眠影响的频率	使用急救药物频率	控制情况自我评估
观察组 (n=30)	治疗前	3.90±0.54	3.77±0.50	3.73±0.68	3.80±0.60	3.77±0.50
	治疗后	4.33±0.47 ^{***}	4.27±0.44 ^{***}	4.30±0.46 ^{***}	4.37±0.48 ^{***}	4.33±0.47 ^{***}
对照组 (n=30)	治疗前	3.70±0.46	3.57±0.56	3.67±0.54	3.73±0.44	3.73±0.51
	治疗后	3.93±0.44 ^{**}	3.97±0.31 ^{**}	4.00±0.45 ^{**}	4.10±0.40 ^{**}	4.07±0.51 ^{**}

注: 与同组内治疗前比较, ^{***} $P < 0.01$; 与对照组治疗后比较, ^{*} $P < 0.05$, ^{**} $P < 0.01$

表 2: 两组患者哮喘生存质量各方面评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	活动受限	哮喘症状	心理状况	对刺激源的反应	对自身健康的关心
观察组 (n=30)	治疗前	45.30±5.32	30.23±3.88	18.87±2.03	18.67±1.94	14.93±1.65
	治疗后	52.10±4.75 ^{***}	34.90±2.87 ^{***}	22.00±2.03 ^{***}	22.00±1.81 ^{***}	17.70±1.27 ^{***}
对照组 (n=30)	治疗前	44.80±5.47	29.73±3.52	18.60±2.20	18.57±2.11	14.60±1.33
	治疗后	49.30±5.52 ^{**}	33.07±3.61 ^{**}	20.90±2.07 ^{**}	20.97±2.01 ^{**}	16.87±1.73 ^{**}

注: 与同组内治疗前比较, ^{***} $P < 0.01$; 与对照组治疗后比较, ^{*} $P < 0.05$, ^{**} $P < 0.01$

3 讨论

支气管哮喘难以根治且易反复发作, 由于西药治疗副作用较大, 中医药治疗支气管哮喘具有独特的优势^[5-6]。支气管哮喘在中医学中属“哮证”、“喘证”、“咳嗽”等范畴。宿痰内伏于肺, 复加外感、饮食、体虚、病后等因素, 以至痰阻气道、肺气上逆所致。病理因素以痰为主, 痰的产生责之肺不能布散津液, 脾不能运输精微, 肾不能蒸化水液, 以至津液凝聚成痰, 伏藏于肺成为发病的“夙根”。每遇气候突变, 饮食不当, 情志失调、劳累等诱因均可引起发病^[7]。发作期以标实为主, 临床分为寒哮、热哮两类; 缓解期以本虚为主, 为肺虚、脾虚、肾虚。老年支气管哮喘患者久病肾虚, 或年老肾亏精血不足, 故肾阳亏虚是老年人支气管哮喘屡发不愈的病机本质, 有报道认为哮喘不仅后期多见肺脾肾三脏不足(肾虚为主), 早期也有“隐性肾虚”, 缓解期患者或无症状体征可辨, 从理论上仍应将其归之于肾虚。因此, 治疗上应以温补肾阳为主, 兼补肺脾之气, 固本培元。参蛤散为古人验方, 已通过历代医家临床验证, 用于肺肾两虚之咳嗽气促疗效卓著, 确实为一首经典名方, 后被《中医方剂临床手册》收录。研究发现参蛤散加减能降低哮喘患者血嗜酸细胞计数、血嗜酸性粒细胞阳离子蛋白, 使肺功能明显改善提高老年人的生存质量^[8]。

本研究拟用加味参蛤散联合金水宝胶囊, 加味参蛤散组方: 人参 100 克, 蛤蚧 5 对, 麦冬 120 克, 紫河车 80 克, 五味子 50 克, 黄芪 120 克, 将上药(胶囊除外)研成粉末过 160 目筛, 每次 3 克, 每日 3 次, 口服; 联合金水宝胶囊每次 3 粒(成分为发酵虫草菌粉), 每日 3 次, 口服。方中人参大补元气, 补脾益肺; 冬虫夏草、蛤蚧补肺、益气、温阳, 定喘止咳; 紫河车性温, 补肾益精, 益气养血; 五味子敛肺滋肾; 麦冬养阴润肺, 黄芪补肺, 益气固表, 诸药合用, 共奏补肾纳气、

固本培元、健脾益肺之功。本研究结果显示, 中药治疗的观察组患者 ACT 评分高于对照组, 从患者生存质量方面评价, 观察组治疗后活动受限, 哮喘症状, 心理状况, 对刺激源的反应, 对自身健康的关心共五个方面评分也高于对照组, 差异有统计学意义。

综上所述, 加味参蛤散联合金水宝胶囊能更好地控制肺脾肾虚型患者的哮喘症状, 提高患者的生存质量, 值得临床推广。

参考文献

- [1] 张锋英, 俞烽, 杭晶卿. 成人期起病支气管哮喘临床及炎症特点分析[J]. 临床肺科杂志, 2016, 21(1): 42-46.
- [2] 陈术建. 活血化痰法对门诊支气管哮喘患者中医证候积分及肺功能的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2019, 23(1): 52-55.
- [3] 秦慧娟, 金晶, 姚梓平. 支气管哮喘缓解期患者中医辨证分型与免疫指标的关系研究[J]. 中医学报, 2018, 33(6): 975-978.
- [4] 李凡, 蔡映云. 支气管哮喘生存质量评估表的制定、评估和临床应用[J]. 现代康复, 2001, 5(2): 18-19.
- [5] 张继锋, 吴昊, 田纪凤, 等. 自拟咳喘宁方对支气管哮喘急性期(热哮)患者肺功能及血清炎症因子的影响[J]. 中国中医急症, 2019, 28(1): 125-127.
- [6] 朱秀影, 谢惠芳, 韩海, 等. 中老年支气管哮喘急性发作期中医证型特征及其与呼出气一氧化氮相关性[J]. 中国中医药信息杂志, 2019, 26(7): 12-15.
- [7] 陈聪, 洪静, 刘璐, 等. 支气管哮喘的中医病因、病位、病机探讨[J]. 河北中医, 2019, 41(5): 775-800.
- [8] 蔺虹, 官云. 参蛤散联合西药治疗缓解期老年支气管哮喘随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志, 2015, 29(4): 90-92.

(上接第 74 页)

结果相似。研究组的心率优于对照组, $P < 0.05$ 。提示氯胺酮和丙泊酚联用对改善患儿的生命体征、减少体动反应发生风险以及缩短苏醒时间具有显著作用, 建议采纳。

参考文献

- [1] 葛军. 小儿疝气手术中七氟醚+氯胺酮+丙泊酚静复合麻醉的应用研究[J]. 医药前沿, 2018, 8(4): 141.

- [2] 周涛. 小儿麻醉采用氯胺酮联合丙泊酚治疗的效果分析[J]. 临床心身疾病杂志, 2015, 21(22): 285.

- [3] 施劲松. 喉罩通气下氯胺酮联合丙泊酚麻醉在小儿浅表手术中的应用效果[J]. 临床医学研究与实践, 2016, 1(12): 53.

- [4] 于多. 儿科麻醉中氯胺酮与丙泊酚的临床应用[J]. 中国卫生标准管理, 2016, 7(15): 179-180.