自拟哮喘灵治疗支气管哮喘持续状态 85 例临床体会

阮安安

（江西省南昌市第三医院　南昌 330009）

关键词：支气管哮喘；自拟哮喘灵；血气分析；肺功能

中图分类号：R 562.2+5　　**文献标识码**：B　　**文献编号**：1671-4040(2003)06-0018-01

近几年来，我们用自拟哮喘灵治疗支气管哮喘持续状态，获得较满意疗效。现报告如下：

1　一般资料

本组 85 例中，男 52 例，女 33 例；年龄最小 10 岁，最大 62 岁；病程 2～26 年。治疗前本次发病持续时间平均 2.5 d；伴慢性支气管炎者 35 例，合并肺气肿 14 例，合并肺部感染 27 例。全部病人均符合 1997 年中华医学会呼吸病学会《支气管哮喘防治指南》中的诊断标准[1]，而且哮喘呈持续性发作，用一般解痉平喘药无效。

2　治疗方法

自拟哮喘灵由川贝母 15g、白果 l0g、炙麻黄 l0g、地龙 15g、苏子 10g、白前 10g、陈皮 10g、黄芩 10g、桑白皮 10g、甘草 6g 组成。外感初起具有表证者，应根据发热情况酌加解表药，如发热轻、有汗者，加薄荷、蝉蜕；发热重、少汗、口苦者，加柴胡、葛根；邪入气分者，加生石膏、知母、银花；汗出量多或平素患高血压病者，去炙麻黄；痰稠不易咯出者，加桔梗；口干欲饮者，加麦冬、花粉；大便数日不通者，加大黄、瓜蒌。症状轻者，日服 1 剂，早晚分 2 次服；重者服 2 剂；分 4～6 次服完。疗程为 10～30 d。27 例合并肺部感染者有 14 例合用抗生素。治疗期间停用各种皮质激素类及支气管扩张药物。

3　观察方法

用药前后采用美国汽巴 - 康宁 248 型血气分析仪观察 PaO_2 及 $PaCO_2$，采用 CJ-FZ31E 肺功能自动分析仪（上海医疗器械研究所产）观察 1S 用力呼吸容积（PEVl）及最大呼气流量（PEF）变异率，采用 t 检验进行统计，并进行临床症状评定。

4　治疗结果

见表 1。

表 1 用药前后血气（n =85）、肺功能（n =277）改变（$\bar{X}\pm S$）

	$PaCO_2$/kPa	PaO_2/kPa	PEV1 占预计值(%)	PEF 变异率(%)
用药前	3.40±0.86	6.5±1.86	48.12±12.64	24.65±8.64
用药后	4.82±1.48	8.26±1.56	66.48±11.98	16.23±4.12
P	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

治疗后症状基本得到控制，哮鸣音消失，评为显效 73 例；症状部分得到改善，发作次数减少，程度减轻，哮鸣音局限或偶闻，评为好转 9 例；用药前后症状无明显改善，或病情加重，评为无效 3 例。总有效率 94.7%。85 例病人用药前后均作血气分析（见表 1），PaO_2，$PaCO_2$ 均恢复正常，用药前后疗效两者相比 P <0.01，有显著性差异。对 27 例患者用药前后观察 PEVl 及 PEF 变异率（见表 1），用药后两者均达正常值，两者相比 P <0.01，具有显著性差异。以上治疗结果表明自拟哮喘灵治疗支气管哮喘能有效改善病人血气和肺功能，改善气道阻塞性功能障碍。

5　讨论

支气管哮喘持续状态是指哮喘持续发作，用类固醇皮质激素及支气管扩张药疗效不佳者。迄今尚无特效疗法。哮喘证，虽系本虚标实之候，但在发作之时皆为实喘，而以热喘居多，故应以清热祛痰为主要治则。方中川贝母为清热化痰要药，对痰热壅肺的咳喘尤为擅长；炙麻黄宣肺平喘，白果敛肺止咳，化痰平喘：两药配伍，即可加强止咳平喘之功，又不致耗散肺气。地龙解痉平喘；苏子、白前降逆祛痰；陈皮理气化痰；黄芩、桑白皮清泄肺热以止咳平喘；甘草调和诸药，兼以化痰。

大量研究资料表明，气道变应性炎症引起气道通气障碍的主要原因，其对哮喘发作的影响要比气道平滑肌收缩更为重要。具有清热化痰性质的药物，不仅能抗感染，减少呼吸道分泌物，而且还能抗内毒素，抗炎性介质，抑制肥大细胞脱颗粒，具有提高巨噬细胞功能等作用。本组 85 例疗效观察，自拟哮喘灵能明显地改善血气和肺功能，改善气道的通气功能，说明具有良好的拮抗气道变应炎症的作用。临床应用疗效明显，取效迅速，无毒副反应，值得进一步研究。

参考文献

[1]中华医学会呼吸病分会.支气管哮喘防治指南(支气管哮喘的定义、诊断、治疗、疗效判断及教育和管理方案)[J]. 中华结核和呼吸杂志，1997，20(5)：261

[2]陈灏珠.实用内科学[M]. 北京：人民卫生出版社，2001. 1 556～1 563

（收稿日期：2003 - 09 - 15）