

小青龙汤治疗上呼吸道感染诱发哮喘的临床观察 *

陈章生¹ 兰智慧^{1#} 丁雨红²

(1 江西中医学院附属医院 南昌 330006; 2 江西中医学院 2008 级研究生 南昌 330006)

关键词: 上呼吸道感染; 哮喘; 小青龙汤; 中医药疗法

中图分类号: R 562.25

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.03.013

支气管哮喘是呼吸系统的常见病, 其病因复杂, 受遗传、环境、炎症、免疫机制等多种因素影响。临床就诊的哮喘急性发作期患者多存在上呼吸道感染诱因, 说明上呼吸道感染与哮喘发作有密切关系。小青龙汤为中医治疗哮喘的经典方剂, 临床疗效显著。今为探讨哮喘与上感染的关系及小青龙汤的干预作用, 作如下观察。

1 资料与方法

1.1 病例选择 病例来源于 2005 年 1 月~2009 年 12 月江西中医学院附属医院门诊哮喘急性发作期患者, 年龄 18~65 岁, 诊断标准及分期、病情严重程度分级参照《支气管哮喘防治指南》^[1], 诊断符合支气管哮喘急性发作期, 病情属轻、中度, 患者在哮喘发作前 1~3 d 均有典型的上呼吸道感染症状, 上呼吸道感染诊断标准参考《内科学》^[2]。除外其它疾病导致的气喘或呼吸困难及有严重的内外科疾病者。入选病例按就诊先后顺序随机分为治疗组和对照组各 50 例, 两组患者在性别、年龄、病程、病情程度方面均无显著性差异 ($P>0.05$)。

1.2 治疗方法 治疗组: 予小青龙汤 (生麻黄、桂枝、干姜、白芍、五味子、法夏各 10 g, 细辛 3 g, 炙甘草 6 g), 发热重、痰黄、大便秘结者加生石膏 20 g。常规煎煮, 取汁 300 mL, 分早晚 2 次服用。对照组: 吸入布地奈德气雾剂 200 μ g, 每日 2 次, 用后漱口。两组疗程均为 7 d, 若喘息严重, 可临时予喘康速喷吸, 若合并细菌感染, 可口服罗红霉素 0.15 g, 每日 2 次。若病情发展至重度, 则自动退出研究。

1.3 观察项目

1.3.1 上呼吸道感染症状 选取典型表证 (发热、恶寒、鼻塞、流涕、打喷嚏、咽痒、肢体酸痛) 作为上呼吸道感染症状的观察指标, 按重、中、轻、无 4 级分别记 6、4、2、0 分。在疗程结束后计算症状积分。症状控制: 临床症状消失或基本消失, 证候积分减少 $\geq 95\%$ 。显效: 临床症状明显改善, 证候积分减少 $\geq 70\%$ 。有效: 临床症状有好转, 证候积分减少 $\geq 30\%$ 。无效: 临床症状无明显变化或加重, 证候积分减少 $<30\%$ 。

1.3.2 临床疗效 参照《中药新药临床研究指导原

则》(2002 年版)^[3]。临床控制: 哮喘症状完全缓解, 即使偶有轻度发作, 不需用药即可缓解, FEV₁ (或 PEF) 增加 $>35\%$, 或治疗后 FEV₁ (或 PEF) $\geq 80\%$ 预计值, PEF 昼夜波动率 $<20\%$ 。显效: 哮喘发作较治疗前明显减轻, FEV₁ (或 PEF) 增加 $25\%\sim 35\%$, 或治疗后 FEV₁ (或 PEF) 达预计值 $60\%\sim 79\%$, PEF 昼夜波动率 $>20\%$, 仍需用糖皮质激素或支气管扩张剂。好转: 哮喘症状有所减轻, FEV₁ (或 PEF) 增加 $15\%\sim 24\%$, 仍需用糖皮质激素或(和)支气管扩张剂。无效: 临床症状和 FEV₁ (或 PEF) 测定值无改善或反而加重。

1.4 统计方法 使用 SPSS10.0 软件进行分析。临床疗效比较采用 ridit 分析, 两组数据以均数($\bar{X} \pm S$)表示, 计量资料比较用 t 检验。

2 研究结果

2.1 两组上呼吸道感染主症改善情况比较 见表 1。

症状	治疗组 (n=50)		对照组 (n=50)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
发热	1.48 $\pm$ 1.80	0.28 $\pm$ 0.81*	1.52 $\pm$ 1.87	0.80 $\pm$ 1.57 [△]
恶寒	2.24 $\pm$ 1.79	0.44 $\pm$ 0.93*	2.20 $\pm$ 1.73	1.04 $\pm$ 1.47 [△]
鼻塞	2.32 $\pm$ 2.08	0.60 $\pm$ 1.23*	2.44 $\pm$ 2.11	1.20 $\pm$ 1.62 [△]
流涕	2.84 $\pm$ 1.94	0.84 $\pm$ 1.35*	2.80 $\pm$ 1.90	1.44 $\pm$ 1.51 [△]
喷嚏	2.28 $\pm$ 1.62	0.72 $\pm$ 1.33*	2.32 $\pm$ 1.63	1.28 $\pm$ 1.39 [△]
咽痒	2.00 $\pm$ 1.62	0.56 $\pm$ 1.07*	2.04 $\pm$ 1.74	1.24 $\pm$ 1.61 [△]
肢体酸痛	2.68 $\pm$ 1.83	0.60 $\pm$ 1.16*	2.64 $\pm$ 1.87	1.52 $\pm$ 1.83 [△]

注: 与治疗前比较, * $P<0.01$, [△] $P<0.05$; 治疗后两组间比较, [△] $P<0.05$ 。

2.2 两组上呼吸道感染疗效比较 见表 2。两组比较, 有显著性差, $P<0.05$ 。

表 2 两组上呼吸道感染疗效比较 例				
组别	n	症状控制	显效	有效
治疗组	50	24	16	9
对照组	50	13	19	15

2.3 两组哮喘疗效比较 见表 3。两组比较, 无显著性差异, $P>0.05$ 。

表 3 两组哮喘疗效比较 例				
组别	n	临床控制	显效	好转
治疗组	50	16	21	9
对照组	50	14	25	8

3 讨论

近年研究发现, 呼吸道感染是支气管哮喘加重、恶化的一个重要因素。约有 80% 的儿童和 50% 的成人哮喘急性发作与上呼吸道感染有关^[4]。病毒对气道上皮不仅有直接损伤作用, 还可致多种

* 江西省卫生厅中医药科研基金课题 (编号: 20040087)
通讯作者: 兰智慧, E-mail: zhihui_lan@hotmail.com

中西医结合治疗流行性感 40 例临床观察

张仁衍 王玲

(江西省高安市人民医院 高安 330800)

摘要:目的:探讨利巴韦林注射液配合双黄连口服液治疗流行性感 40 例临床观察。方法:将符合诊断标准的 80 例患者随机分为两组,对照组予以利巴韦林注射液滴注,观察组除予以利巴韦林注射液滴注外,加服双黄连口服液。结果:对照组与观察组的总有效率分别为 70.0%和 87.5%,具有显著性差异($P<0.05$)。结论:利巴韦林注射液配合双黄连口服液治疗流行性感 40 例临床观察比单纯利巴韦林滴注治疗具有更好的临床疗效。

关键词:利巴韦林注射液;双黄连口服液;流行性感 40 例;中西医结合疗法

中图分类号:R 511.7

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.03.014

流行性感 40 例,又称病毒性感冒,是由流行性感 40 病毒引起的急性呼吸道传染病,临床表现为发热、头痛、肌痛、乏力、鼻炎、咽痛和咳嗽,可有肠胃不适,早期与传染性非典型肺炎的鉴别诊断困难。流感能加重潜在的疾病,如心肺疾患等,或者引起继发细菌性肺炎或原发流感病毒性肺炎,老年人以及患有各种慢性病或者体质虚弱者患流感后容易出现严重并发症,病死率较高。我院运用利巴韦林注射液配合双黄连口服液的中西医结合疗法治疗病毒性感冒,取得较好疗效。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 观察对象为 2008 年 7 月~2009 年 7 月我院内科门诊收治的急性上呼吸道感染患者,从中抽取 80 例,其中男 45 例,女 35 例;年龄 14~48 岁,平均 31.8 岁。随机分成观察组和对照组各 40 例,两组在年龄、症状等方面具有可比性($P>0.05$)。

炎细胞聚集、浸润及细胞因子和炎症介质释放,引发气道上皮细胞进一步免疫损伤,放大哮喘患者原有 Th₂ 型免疫反应而加重哮喘。如何阻断该过程,防治哮喘是我们急需解决的问题。

小青龙汤始载于《伤寒论》与《金匱要略》,主治风寒客表、水饮内停之证。方中生麻黄能温肺散寒,还可平喘;桂枝辛温解表,并可温通血脉,散寒逐瘀;法夏性温,能燥湿化痰;干姜、细辛同属温里药,既可助麻黄、桂枝温散风寒,又可补助阳气,祛除内寒;五味子味酸能收敛,性温而润,功能敛肺滋肾,可及时收敛因久咳虚喘所致之气阳耗散;白芍与桂枝同用,以助散风寒,调营卫,实腠理;炙甘草功能益气补肺,兼润肺,有一定的止咳平喘作用。全方组合,能温散风寒,温化寒痰,宣肺平喘。药理研究表明,小青龙汤具有止咳平喘、抗炎、解热、抗过敏等作用,其治疗哮喘的机制为降低外周血中嗜酸性粒细胞水平,抑制气道重建,抑制 Th₂ 细胞亚群优势反应和调节免疫平衡,减轻气道炎症,降低气道高反

1.2 诊断标准^[1] (1)在流行季节一个单位或地区同时出现大量上呼吸道感染患者;或近期内本地区或邻近地区上呼吸道感染患者明显增多;或医院门诊上呼吸道感染患者明显增多;(2)出现急起畏寒、高热、头痛、头晕、全身酸痛、乏力等中毒症状;(3)可伴有咽痛、干咳、流鼻涕、流泪等呼吸道症状;(4)少数患者有食欲减退,伴有腹痛、腹胀、呕吐和腹泻等消化道症状;(5)血液化验检查白细胞总数不高或偏低;(6)从患者鼻咽分泌物分离到流感病毒。

1.3 治疗方法 对照组:利巴韦林注射液(国药准字 H20041096)10~15 mg/kg 溶于 5%葡萄糖注射液 250 mL 中静滴,30~40 滴/min,每日 2 次,疗程 3 d。观察组:在对照组治疗基础上,口服双黄连口服液(国药准字 Z10920053),1 次 20 mL,每日 3 次,疗程 3 d。治疗过程中严密观察患者生命体征,并记录出现的不良反应及治疗前后的血常规、肝肾功能等

反应等^[5]。

从本研究发现,小青龙汤在治疗哮喘急性发作期方面与对照组比较无显著性差异,但在改善上呼吸道感染症状方面优于对照组。说明小青龙汤对上呼吸道感染确有疗效,其机制可能与抑制呼吸道病毒有关。基于上述结果,我们可推测,对风寒型哮喘患者上呼吸道感染早期即予小青龙汤治疗,能够减轻上呼吸道症状,预防哮喘急性发作,并拓展了小青龙汤的临床应用范围,值得推广。

参考文献

[1]中华医学会呼吸病学分会哮喘学组.支气管哮喘防治指南(支气管哮喘的定义、诊断、治疗及教育和管理方案)[J].中华结核和呼吸杂志,2003,26(3):132-138
[2]叶任高,陆再英.内科学[M].第 6 版.北京:人民卫生出版社,2004.11-13
[3]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[S].北京:中国医药科技出版社,2002.65-66
[4]Micillo E,Marcatili P, Palmieri S. Viruses and asthmatic syndromes [J].Monaldi Arch Chest Dis,1998,53:88-91
[5]姚玉兰,龚享文,潘玲,等.小青龙汤的药理作用及其治疗支气管哮喘的作用机制研究[J].广西中医学院学报,2008,11(4):51-53

(收稿日期:2011-02-12)