

麻黄附子细辛汤加味治疗老年支气管哮喘寒哮证的效果

刘建吉

(河南省濮阳市人民医院中医科 457001)

摘要:目的:分析和研究麻黄附子细辛汤加味治疗老年支气管哮喘寒哮证的临床效果。方法:选取 2017 年 10 月~2019 年 10 月收治的 80 例老年支气管哮喘寒哮证患者为研究对象,随机分为对照组和观察组,各 40 例。对照组给予常规治疗,观察组给予麻黄附子细辛汤加味治疗,对比两组临床疗效。结果:治疗前两组哮喘控制测试分数比较,差异无统计学意义($P>0.05$),治疗后两组哮喘控制测试分数均较治疗前升高,且观察组高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗前两组呼吸峰值流速和第 1 秒用力呼吸容积比较,差异无统计学意义($P>0.05$),治疗后两组呼吸峰值流速和第 1 秒用力呼吸容积均较治疗前升高,且观察组高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:麻黄附子细辛汤加味治疗老年支气管哮喘寒哮证效果确切,能够有效缓解患者症状,改善患者肺功能。

关键词:老年支气管哮喘寒哮证;麻黄附子细辛汤加味;临床效果

中图分类号:R562.25

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.05.033

支气管哮喘是一种临床常见的气道慢性炎症,具有较高的发病率。老年群体身体机能下降,具有较高的治疗难度,治疗后复发率较高^[1]。因老年患者生理和病理的特殊性,其哮喘症状具有一定的复杂性。目前临床上对于哮喘的治疗方法较多,但大多数治疗方法仅仅只能暂时缓解症状,并且药物引起的副作用也导致老年患者用药依从性较差。相关临床研究表明,中医治疗方法对于哮喘疾病疗效较好,并且药物作用时间长、副作用较少^[2]。基于此,本研究选取我院收治的老年支气管哮喘寒哮证患者,分析和研究麻黄附子细辛汤加味治疗老年支气管哮喘寒哮证的临床效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 10 月~2019 年 10 月收治的 80 例老年支气管哮喘寒哮证患者为研究对象,随机分为对照组和观察组,各 40 例。观察组男 25 例,女 15 例;年龄 62~90 岁,平均(79.3±7.1)岁。对照组男 24 例,女 16 例;年龄 61~89 岁,平均(78.7±7.4)岁。两组患者一般资料均衡可比($P>0.05$)。纳入标准:经临床确诊均为老年支气管哮喘寒哮证;患者及家属自愿参与本研究,且签署知情同意书。排除标准:合并有心、肝、肾等重要脏器功能障碍;有严重意识障碍,无法有效交流。

1.2 治疗方法 对照组采取常规治疗方法,主要为抗炎、平喘治疗和控制性氧疗,使用药物为布地奈德福莫特罗粉吸入剂(注册证号 H20110556),2 次/d,联合使用茶碱缓释片(国药准字 H44023791),2 片/次。观察组给予麻黄附子细辛汤加味治疗,方剂组成:麻黄、桂枝、干姜各 6 g,制附片、蜜紫苑、炙款冬花各 15 g,细辛 3 g,甘草 5 g,桔梗、射干各 12 g,清半夏 10 g。首先将制附片煎 30 min 左右,加开水再煎服

其他药物,1 剂/d,服用剂量为 200 ml,早晚各服用 1 次。

1.3 观察指标 (1) 两组治疗前后哮喘控制测试(ACT)分数比较,采用 ACT 分数对治疗前后哮喘控制程度进行评估。(2) 两组治疗前后呼吸峰值流速(PEF)、第 1 秒用力呼气容积(FEV₁)等肺功能指标比较。

1.4 统计学方法 使用 SPSS19.0 统计学软件对数据进行分析和处理,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 *t* 检验;计数资料以率表示,采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后 ACT 分数比较 治疗前两组 ACT 分数比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后两组 ACT 分数均较治疗前升高,且观察组高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者治疗前后 ACT 分数比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	40	19.56±3.24	24.95±3.15
对照组	40	19.53±2.54	21.03±2.42
<i>t</i>		0.7735	2.4871
<i>P</i>		>0.05	<0.05

2.2 两组患者治疗前后 PEF、FEV₁ 比较 治疗前两组患者 PEF、FEV₁ 比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后两组 PEF、FEV₁ 均明显较治疗前升高,且观察组高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 治疗前后两组患者 PEF、FEV₁ 比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	PEF(ml/s)		FEV ₁ (L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	232±60	308±72	1.80±0.63	2.82±0.72
对照组	40	230±64	272±66	1.80±0.57	2.31±0.63
<i>t</i>		14.9975	16.3782	32.8642	12.3903
<i>P</i>		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

支气管哮喘是临床上较为常见的一种慢性呼吸道炎症,发病机制有一定的复杂性,支气管哮喘的主要病理变化为气道的非特异性炎症,参与的炎性细胞包括 T 淋巴细胞、嗜酸性粒细胞和肥大细胞等,这也是导致哮喘症状及气道反应性升高的重要因素^[9]。近些年来随着经济发展,工业化及城市化的进步,化学刺激物、感染病毒、烟草烟雾、过敏原也日益增加,这也导致支气管哮喘的发病率居高不下,对患者生活质量造成极为严重的影响^[4]。目前临床上对于支气管哮喘的治疗主要是确保患者呼吸道的畅通,使平滑肌痉挛状态处于舒缓,抑制气道严重堵塞等。临床上对于支气管哮喘的常用药物为茶碱、抗生素和糖皮质激素等药物,但是这些药物容易抑制患者肾上腺皮质功能,引起骨质疏松和糖尿病等,所以患者的用药依从性较低。此外,抗生素也是一种常用药物,能够有效缓解和改善患者病情,但是抗生素很容易形成较强的耐药性,长期使用对患者机体造成程度不同的不良反应。气道炎症反应细胞为淋巴细胞、嗜酸性粒细胞和肥大细胞,气道异常反应与哮喘严重程度关系密切,导致哮喘炎症的主要原因为多种炎症细胞介导的变态反应,严重损害患者气道上皮细胞^[9]。

支气管哮喘在中医学范畴中属于“喘病、哮病”,中医学认为导致支气管哮喘的主要原因为外邪入侵致使肺部通气不顺畅。此外,痰饮内伏、情志失调也是导致支气管哮喘的重要原因。患者脾肾阳虚是导致支气管哮喘的重要因素,由于食用一些寒凉之物,或者是风寒邪气,都会导致脾肾阳虚^[6]。基于脾肾阳虚、寒痰内伏是支气管哮喘出现的重要病理因素,所以中医对于该病的治疗主要为“温肺降气,祛邪化痰”。汉代张仲景早在《伤寒论》中便提及了麻黄附子细辛汤,该药物的组成具有一定复杂性,主要为 1 枚炮附子、2 两麻黄以及 2 两细辛,上述几种药物均具有助阳解表、温经散寒的疗效,并且临床广泛应用效果确切。随着医疗的不断进步,麻黄附子细辛汤在呼吸系统病症的临床治疗中得到广泛重视,麻黄附

子细辛汤药性温和,能够有效改善患者头痛、鼻炎、坐骨神经疼痛、哮喘等症状。麻黄为肺经本药,宣肺平喘,散太阳在表之邪;制附片入肾经,益肾温养,温补命阳,是治疗肾阳虚寒常用的一种药物。麻黄附子细辛汤加味可有效改善肺部通气,其成分中的细辛、附子、麻黄等都具有祛湿散寒,保护肾脾的功效;干姜具有回阳通脉、散寒温中的功效;清半夏可以有效缓解患者咳痰、咳嗽症状,具有止痛散热和生津益气的功效。麻黄的主要成分为麻黄碱,麻黄碱可以使支气管达到平滑松弛,并且有利于提高支气管扩张能力。这些药物联合使用具有宣肺平喘、驱寒温阳,还能有效防止患者平滑肌痉挛^[7-8]。且副作用少,不仅成人可以服用,儿童也可以服用。

本研究结果显示,治疗前两组 ACT 分数比较,差异无统计学意义($P>0.05$),治疗后两组 ACT 分数较治疗前升高,且观察组高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗前两组 PEF、FEV₁ 比较,差异无统计学意义($P>0.05$),治疗后两组 PEF、FEV₁ 均较治疗前升高,且观察组明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。综上所述,麻黄附子细辛汤加味治疗老年支气管哮喘寒哮证效果确切,能够有效缓解患者症状,改善患者肺功能。

参考文献

- [1]钱丽丽.加味麻黄附子细辛汤治疗老年人支气管哮喘寒哮证疗效分析[J].中医临床研究,2019,11(2):18-19.
- [2]谭莉晖.加味麻黄附子细辛汤辅助布地奈德治疗老年支气管哮喘寒哮证的疗效及对肺功能的影响临床观察[J].中医临床研究,2019,11(4):10-12.
- [3]房海波,裘春晖,周少均.加味麻黄附子细辛汤联合富马酸福莫特罗干粉治疗老年支气管哮喘疗效分析[J].新中医,2017,49(11):38-40.
- [4]王瑶.加味麻黄附子细辛汤辅助布地奈德治疗老年人支气管哮喘寒哮证的疗效及对肺功能的影响[J].中医药导报,2015,21(22):46-48.
- [5]成菲.中西医结合治疗社区老年支气管哮喘寒哮证的效果[J].光明中医,2018,33(4):559-561.
- [6]冯天骄,武蕾,侯硕,等.中医外治法治疗支气管哮喘临床研究进展[J].中医学报,2019,34(12):2563-2569.
- [7]秦洪波.晚发老年哮喘与早发老年哮喘和慢性支气管炎的临床特点对比构建[J].养生保健指南,2020,(2):54.
- [8]张杰.中医特色护理对老年支气管哮喘缓解期患者症状及肺功能的影响[J].慢性病学杂志,2017,18(5):556-558.

(收稿日期:2020-03-20)

欢迎广告惠顾!

欢迎投稿!

欢迎订阅!