

温补固元汤联合穴位贴敷在寒哮证支气管哮喘治疗中的应用

胡崇春

(河南省光山县第二人民医院中医科 光山 465450)

摘要:目的:探讨温补固元汤联合穴位贴敷在寒哮证支气管哮喘(BA)治疗中的应用效果。方法:选取 2019 年 1 月~2020 年 8 月收治的 80 例 BA 患者,按随机数字表法分为对照组和观察组各 40 例。两组均行常规对症治疗,对照组采用穴位贴敷治疗,观察组采用温补固元汤联合穴位贴敷治疗。比较两组治疗前、治疗 2 周后气道重塑指标、肺功能指标,并对比两组治疗期间不良反应发生情况。结果:治疗 2 周后,观察组支气管上皮黏膜肌纤维母细胞计数、支气管黏膜网状基底膜厚度水平平均低于对照组,第 1 秒用力呼气容积、用力肺活量水平平均高于对照组($P<0.05$);两组治疗期间均未出现不良反应。结论:温补固元汤联合穴位贴敷可改善寒哮证 BA 患者气道重塑指标与肺功能,且安全性较高。

关键词:支气管哮喘;温补固元汤;穴位贴敷;气道重塑指标;肺功能

中图分类号:R562.25

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.16.026

支气管哮喘(Bronchial Asthma, BA)为呼吸内科常见疾病,多由于环境因素或家族遗传导致,在确诊后需及早采取有效治疗方案。既往临床治疗 BA 多以支气管扩张剂或糖皮质激素为主,但多数患者在停药后病情易复发,且西药长期应用所产生的毒副反应易对人体造成伤害,因此临床需积极探究更全面的治疗方案^[1]。中医学认为,BA 属“哮证”范畴,多由于寒温失调,失于表散,邪蕴于肺,从而发病。穴位贴敷可使药效透过皮肤进入经络,发挥散瘀活血的作用^[2]。而温补固元汤具有振奋真元、调和营卫、益气温阳之功效,在临床中的应用效果较好^[3]。本研究将温补固元汤与穴位贴敷联合应用于寒哮证 BA 的治疗中,旨在探究其对患者气道重塑指标、肺功能及治疗安全性的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究方案经医院医学伦理委员会审核通过。选取 2019 年 1 月~2020 年 8 月我院收治的 80 例 BA 患者,按随机数字表法分为对照组和观察组各 40 例。对照组男 24 例,女 16 例;年龄 35~64 岁,平均(41.12±3.78)岁;病程 2~8 年,平均(4.86±0.91)年。观察组男 22 例,女 18 例;年龄 32~59 岁,平均(41.30±3.85)岁;病程 2~9 年,平均(4.99±0.87)年。两组一般资料比较无显著差异($P>0.05$),有可比性。所有患者及家属已签署知情同意书。

1.2 纳入标准 (1)符合 BA 的西医诊断标准^[4];(2)符合《中医内科学》^[5]中寒哮症的诊断标准:主症包括呼吸急促、喉中哮鸣有声、胸膈满闷如塞、咳不甚、痰稀薄色白,次症包括面色晦滞带青、口不渴或渴喜热饮,形寒畏冷,舌苔白滑,脉弦紧;(3)用药依从性良好。

1.3 排除标准 (1)心肺疾病引起的哮喘;(2)合并恶性肿瘤;(3)非寒哮证;(4)心、肝、肾功能不全。

1.4 治疗方法 所有患者给予常规治疗:布地奈德吸入气雾剂(注册证号 H20120320)吸入,200~400 μg/次,1 次/d;多索茶碱片(国药准字 H20000011)口服,2 片/次,2 次/d。对照组采用穴位贴敷治疗,取芒硝、大蒜、大黄适量,研细后加生姜汁调成膏状,贴于肺俞、脾俞、肾俞、定喘穴,5 h/次,1 次/d。观察组在对照组基础上口服温补固元汤,基础方:生黄芪 15 g、白术 10 g、防风 10 g、大枣 10 g、生姜 10 g、白芍 10 g、桂枝 10 g、仙灵脾 10 g、仙茅 8 g、炙甘草 5 g;痰鸣息涌不得卧者,加葶苈子、广地龙各 10 g。每日 1 剂,水煎取汁 300 ml,分早晚服用。两组均连续治疗 2 周。

1.5 观察指标 (1)测定两组治疗前、治疗 2 周后气道重塑指标,即支气管上皮黏膜肌纤维母细胞计数、支气管黏膜网状基底膜厚度(Bronchial Mucosal Basal Membrane Thickness, TRBM),TRBM 为常规电镜下处于支气管黏膜上皮下位置的基底部与网状层外缘之间的距离;支气管上皮黏膜肌纤维母细胞计数为先行免疫组织化学染色,再于光镜下获取。(2)使用上海涵飞医疗器械提供的 S-980A I 肺功能检测仪检测第 1 秒用力呼气容积(Forced Expiratory Volume in One Second, FEV₁)、用力肺活量(Forced Vital Capacity, FVC)。(3)对比两组治疗期间皮疹、便秘、恶心等不良反应发生情况。

1.6 统计学方法 采用 SPSS24.0 软件处理数据,以($\bar{x} \pm s$)表示计量资料,采用 t 检验,计数资料用%表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组气道重塑指标比较 治疗前,两组支气管

上皮黏膜肌纤维母细胞计数、TRBM 水平比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗 2 周后,两组支气管上皮黏膜肌纤维母细胞计数、TRBM 水平均降低,且观察组变化更大,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组气道重塑指标比较($\bar{x} \pm s$)

时间	组别	n	支气管上皮黏膜肌纤维母细胞计数($\times 10^3/L$)	TRBM(μm)
治疗前	观察组	40	358.58 $\pm$ 29.46	17.03 $\pm$ 1.81
	对照组	40	356.90 $\pm$ 30.21	16.94 $\pm$ 1.56
	t		0.252	0.238
	P		0.802	0.812
治疗 2 周后	观察组	40	154.37 $\pm$ 12.40*	10.15 $\pm$ 1.03*
	对照组	40	195.89 $\pm$ 17.51*	13.20 $\pm$ 1.24*
	t		12.239	11.967
	P		<0.001	<0.001

注:与同组治疗前对比,* $P<0.05$ 。

2.2 两组肺功能指标比较 治疗前,两组 FEV₁、FVC 比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗 2 周后,两组 FEV₁、FVC 均升高,且观察组变化更大,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组肺功能指标比较(L, $\bar{x} \pm s$)

时间	组别	n	FEV ₁	FVC
治疗前	观察组	40	1.31 $\pm$ 0.16	2.62 $\pm$ 0.34
	对照组	40	1.29 $\pm$ 0.14	2.60 $\pm$ 0.37
	t		0.595	0.252
	P		0.554	0.802
治疗 2 周后	观察组	40	2.20 $\pm$ 0.19*	3.93 $\pm$ 0.32*
	对照组	40	1.79 $\pm$ 0.21*	3.11 $\pm$ 0.30*
	t		9.156	11.823
	P		<0.001	<0.001

注:与同组治疗前对比,* $P<0.05$ 。

2.3 两组不良反应发生情况比较 治疗期间,两组均未出现不良反应。

3 讨论

BA 是由嗜酸性粒细胞、肥大细胞、T 淋巴细胞、中性粒细胞、气道上皮细胞等参与的气道慢性炎症疾病,若患者未得以及时有效的诊治可产生气道不可逆性缩窄和气道重塑。目前,西医治疗 BA 以激素药物为主,却无法改变患者特异性特质,且长期采用西药治疗易产生耐药性,具有一定的不良发生风险,需进一步探究更有效的治疗方案。

中医学认为,哮病多由于过食生冷、寒饮内停,或进食海腥发物,以致脾失健运,痰浊内生,上干于肺,壅塞气道而发病,治疗原则应以振奋真元、调和营卫、益气温阳、化痰平喘为主。本研究结果显示,治疗 2 周后,观察组支气管上皮黏膜肌纤维母细胞计数、TRBM 水平均低于对照组,FEV₁、FVC 水平均高于对照组,提示温补固元汤联合穴位贴敷能够改

善寒哮证 BA 患者肺功能,抑制气道重塑。穴位贴敷可刺激各腧穴,使药物直达脏腑,进而发挥补虚泻实的作用^[6]。通过对肺俞、脾俞、肾俞、定喘穴交替贴敷,使药效透过皮肤,发挥散瘀活血、化痰平喘的作用^[7-8]。而温补固元汤中生黄芪益气固表、补气养血,白术健脾益气,二者共为君药;防风解表止泻、祛风镇痉,大枣补中益气、养血安神,生姜解表散寒、化痰止咳,为臣药;桂枝平冲降气、温经通脉、助阳化气,仙灵脾补肾壮阳,仙茅补肾阳、温脾阳,为佐药;甘草调和诸药,为使药。全方合用,共奏益气温阳、化痰平喘之功效。经现代药理研究证实,黄芪能够提高肺表面活性物质的含量,减少脂质过氧化物的生成,改善肺功能^[9];防风具有抗胆碱、抗过敏的作用,能够松弛支气管平滑肌,降低气道阻力;仙灵脾能够改善血流动力学指标,而这对于延缓甚至逆转气道重塑可能具有积极意义^[10]。此外,本研究还发现两组治疗期间均未发生不良反应,提示温补固元汤联合穴位贴敷治疗 BA 安全性高。

综上所述,温补固元汤联合穴位贴敷可改善寒哮证 BA 患者气道重塑指标与肺功能,且安全性较高。

参考文献

[1]刘燕,颜培正,张庆祥.温阳化饮方通过调节 MMP-9 活性干预支气管哮喘寒饮蕴肺证气道重塑的机制[J].中华中医药杂志,2018,33(1):279-283.

[2]李博林,王亚利,杨倩,等.冬病夏治穴位贴敷疗法对非急性发作期支气管哮喘患者神经-内分泌-免疫网络系统的影响[J].中西医结合杂志,2017,37(1):68-71.

[3]赵洪武,毛永芸.温补固元汤治疗寒哮证支气管哮喘临床研究[J].四川中医,2017,35(6):76-78.

[4]中华医学会呼吸病学分会哮喘学组,中华医学会全科医学分会.中国支气管哮喘防治指南(基层版)(二)[J].中华结核和呼吸杂志,2013,36(5):331-336.

[5]张伯礼.中医内科学[M].北京:中国中医药出版社,2017.105-108.

[6]贺艳萍,肖小芹,邓桂明,等.中药穴位贴敷作用机理研究概况[J].中国中医药信息杂志,2017,24(3):134-136.

[7]颜晓,马凤君,王彤,等.穴位贴敷治疗支气管哮喘临床应用概况[J].中国中医药信息杂志,2016,23(2):123-126.

[8]谢文堂,李茂清,员晋锋.穴位贴敷治疗支气管哮喘临床研究[J].中国医学报,2016,31(2):189-191.

[9]吴娇,王聪.黄芪的化学成分及药理作用研究进展[J].新乡医学院学报,2018,35(9):755-760.

[10]李艳,于涛,苗明三.淫羊藿的化学、药理与临床应用分析[J].中国医学报,2017,32(4):619-622.

(收稿日期: 2021-04-18)