

doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2021.08.021

五磨引子汤联合苏黄止咳胶囊治疗支气管哮喘临床观察*

张婷云,张天涛[△],宋玉勤,孔繁华,田国芳,张雪倩

(河北省邯郸明仁医院,河北 邯郸 056001)

摘要:目的 探讨五磨引子汤联合苏黄止咳胶囊治疗支气管哮喘的临床疗效。方法 选取医院2018年4月至2020年4月收治的支气管哮喘患者114例,按随机数字表法分为观察组和对照组,各57例。两组患者均予支气管哮喘常规治疗,并口服苏黄止咳胶囊,观察组患者加用五磨引子汤。两组均连续治疗2周。结果 观察组总有效率为89.47%,显著高于对照组的73.68% ($P < 0.05$);观察组患者治疗后的中医证候(喘息、气促、胸闷、咳嗽)积分,CD₈⁺细胞阳性率,血二氧化碳分压均显著低于对照组,CD₃⁺和CD₄⁺细胞阳性率、CD₄⁺/CD₈⁺及血氧分压、血氧饱和度均显著高于对照组 ($P < 0.05$);观察组与对照组不良反应发生率相当(15.79%比10.53%, $P > 0.05$)。结论 五磨引子汤联合苏黄止咳胶囊治疗支气管哮喘有一定疗效,能改善患者的中医证候、T淋巴细胞亚群水平和血气指标。

关键词:支气管哮喘;苏黄止咳胶囊;五磨引子汤;中医证候;T淋巴细胞亚群;血气指标;临床疗效

中图分类号:R969.4;R974+.3;R2-031

文献标志码:A

文章编号:1006-4931(2021)08-0070-03

Clinical Observation of Wumo Yinzi Decoction Combined with Suhuang Zhike Capsules in the Treatment of Bronchial Asthma

ZHANG Tingyun, ZHANG Tiantao, SONG Yuqin, KONG Fanhua, TIAN Guofang, ZHANG Xueqian

(Handan Mingren Hospital, Handan, Hebei, China 056001)

Abstract: Objective To investigate the clinical efficacy of Wumo Yinzi Decoction combined with Suhuang Zhike Capsules in the treatment of bronchial asthma. **Methods** A total of 114 patients with bronchial asthma admitted to our hospital from April 2018 to April 2020 were selected and divided into the observation group and the control group according to the random number table method, 57 cases in each group. The patients in the two groups were given the conventional treatment of bronchial asthma and Suhuang Zhike Capsules, on this basis, the patients in the observation group were treated with Wumo Yinzi Decoction. Both groups were continuously treated for two weeks. **Results** The total effective rate of the observation group was 89.47%, which was significantly higher than 73.68% of the control group ($P < 0.05$). After treatment, the scores of traditional Chinese medicine (TCM) syndromes (wheezing, shortness of breath, chest tightness and cough), positive rate of CD₈⁺ cells and partial pressure of carbon dioxide (PaCO₂) in the observation group were significantly lower than those in the control group, while the positive rates of CD₃⁺ and CD₄⁺ cells, CD₄⁺/CD₈⁺, partial pressure of oxygen (PaO₂) and saturation of oxygen (SaO₂) in the observation group were significantly higher than those in the control group ($P < 0.05$). The incidence of adverse reactions in the observation group was similar to that in the control group (15.79% vs. 10.53%, $P > 0.05$). **Conclusion** Wumo Yinzi Decoction combined with Suhuang Zhike Capsules in the treatment of bronchial asthma have a certain curative effect, which can improve the TCM syndrome, T lymphocyte subsets and blood gas indexes.

Key words: bronchial asthma; Suhuang Zhike Capsules; Wumo Yinzi Decoction; TCM syndromes; T lymphocyte subsets; blood gas indexes; clinical efficacy

支气管哮喘若不及时治疗会导致呼吸抑制等临床症状,严重时甚至危及生命^[1]。近几年,随着生活环境的恶化及过敏原物质的影响,支气管哮喘发病率逐年升高^[2]。西医常以糖皮质激素、 β_2 受体激动剂、白三烯受体拮抗剂等治疗^[3-4],但仅能缓解症状。苏黄止咳胶囊疏风宣肺、止咳利咽,五磨引子汤润肺平喘、理气化痰,均可用于支气管哮喘等喘症的治疗^[5-6]。本研究中探讨了五磨引子汤联合苏黄止咳胶囊治疗支气管哮喘的效果,以及对患者中医证候的影响。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入标准:符合《支气管哮喘防治指南》(2016年版)诊断标准^[7]并确诊;对本研究拟用药物不过敏;认知功能良好,能配合完成治疗。本研究经医院医学伦理委员会批准,患者签署知情同意书。

排除标准:并发其他呼吸系统疾病;过敏性哮喘;基础资料不完整;肝肾功能不全;妊娠期或哺乳期。

脱落/剔除标准:未严格按治疗方案服药;中途自

*基金项目:河北省中医药管理局科研计划项目[2018402]。

第一作者:张婷云,女,大学本科,主治中医师,研究方向为呼吸系统疾病的治疗,(电子信箱)zty13739641155@163.com。

[△]通信作者:张天涛,男,大学本科,副主任中医师,研究方向为呼吸系统疾病及危重症的治疗,(电子信箱)2833529422@qq.com。

愿退出本研究。

病例选择与分组:选取医院 2018 年 4 月至 2020 年 4 月收治的支气管哮喘患者 114 例,按随机数字表法分为观察组和对照组,各 57 例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。详见表 1。

1.2 方法

两组患者均予支气管哮喘常规治疗,吸入用布地奈德混悬液(AstraZeneca Pty Ltd,进口药品注册证号 H20140475,规格为每瓶 2 mL:1 mg)雾化吸入,每次 1~2 mg,每日 2 次,并予苏黄止咳胶囊(扬子江药业集团北京海燕药业有限公司,国药准字 Z20103075,规格为每粒 0.45 g)口服,每次 3 粒,每日 3 次。观察组患者加用五磨引子汤(组方:木香、沉香各 15 g,枳实、厚朴各 10 g,杏仁、槟榔各 6 g),水煎取汁 200~300 mL,每日 1 剂,分早晚服用。两组均连续治疗 2 周。

1.3 观察指标与疗效判定标准

观察指标:于治疗前后评估患者中医证候(包括喘息、气促、胸闷、咳嗽)积分,按程度,分为无、轻度、中度、重度 4 个等级,分别计 0,1,3,5 分,分值越高表明中医证候越严重。于治疗开始前后 1 d 采集患者空腹静脉血约 3 mL,离心,分离,得血清,采用 A32701 Attune NxT 型流式细胞仪检测患者的 T 淋巴细胞亚群(包括 CD₃⁺, CD₄⁺, CD₈⁺ 细胞)水平,并计算 CD₄⁺/CD₈⁺,试剂盒购于福州世宸生物科技有限公司。分别于治疗前后采用 M7816 型四通道血气分析仪(江苏鸿恩医疗器械有限公司)检测患者的血气指标,包括血氧分压(PaO₂)、血氧饱和度(SaO₂)、血二氧化碳分压(PaCO₂)。操作步骤严格按照仪器操作规程、试剂盒说明书要求进行。

表 1 两组患者一般资料比较($n = 57$)

Tab. 1 Comparison of the patients' general data between the two groups($n = 57$)

组别	性别 (男/女,例)	年龄 ($\bar{X} \pm s$,岁)	病程 ($\bar{X} \pm s$,年)	体质量指数 ($\bar{X} \pm s$,kg/m ²)	基础疾病(例)		
					高血压	高脂血症	糖尿病
观察组	31/26	49.76 $\pm$ 8.92	4.18 $\pm$ 1.65	22.18 $\pm$ 2.71	8	7	8
对照组	28/29	48.10 $\pm$ 8.78	4.65 $\pm$ 1.89	22.76 $\pm$ 2.87	6	5	10
χ^2/t 值	0.316	1.001	1.414	1.109	0.752		
P 值	0.574	0.319	0.160	0.279	0.687		

表 2 两组患者临床疗效比较[例(%), $n = 57$]

Tab. 2 Comparison of clinical efficacy between the two groups [case(%), $n = 57$]

组别	显效	有效	无效	总有效
观察组	29(50.88)	22(38.60)	6(10.53)	51(89.47)
对照组	23(40.35)	19(33.33)	15(26.32)	42(73.68)
χ^2 值				4.728
P 值				0.030

疗效判定^[8]:显效,各项症状均消失,且中医证候积分下降 $>80\%$;有效,各项症状均显著减轻,中医证候积分下降 $50\% \sim 80\%$;无效,各项症状无明显改善,中医证候积分下降 $<50\%$ 。总有效=显效+有效。

安全性:观察治疗期间患者不良反应发生情况。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 22.0 统计学软件分析。计量资料以 $\bar{X} \pm s$ 表示,行 t 检验;计数资料以率(%)表示,行 χ^2 检验。检验水准 $\alpha = 0.05$, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

结果见表 2 至表 6。

表 3 两组患者中医证候积分比较($\bar{X} \pm s$,分, $n = 57$)

Tab. 3 Comparison of TCM syndromes scores between the two groups($\bar{X} \pm s$,point, $n = 57$)

组别	喘息		气促		胸闷		咳嗽	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	4.09 $\pm$ 0.89	1.05 $\pm$ 0.45*	3.89 $\pm$ 1.01	1.19 $\pm$ 0.54*	4.11 $\pm$ 0.80	0.97 $\pm$ 0.39*	3.95 $\pm$ 1.05	1.10 $\pm$ 0.43*
对照组	4.19 $\pm$ 0.81	1.54 $\pm$ 0.62*	3.95 $\pm$ 1.03	1.63 $\pm$ 0.67*	4.03 $\pm$ 0.87	1.29 $\pm$ 0.42*	4.04 $\pm$ 0.96	1.57 $\pm$ 0.58*
t 值	0.627	4.829	0.314	3.860	0.511	4.215	0.478	4.915
P 值	0.532	0.000	0.754	0.000	0.610	0.000	0.634	0.000

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$ 。表 4、表 5 同。

Note:Compared with those before treatment,* $P < 0.05$,as well as Tab. 4 and Tab. 5.

表 4 两组患者 T 淋巴细胞亚群水平比较($\bar{X} \pm s$, $n = 57$)

Tab. 4 Comparison of T lymphocyte subsets levels between the two groups($\bar{X} \pm s$, $n = 57$)

组别	CD ₃ ⁺ (%)		CD ₄ ⁺ (%)		CD ₈ ⁺ (%)		CD ₄ ⁺ /CD ₈ ⁺	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	48.27 $\pm$ 5.12	56.87 $\pm$ 6.02*	44.33 $\pm$ 5.11	54.39 $\pm$ 5.61*	32.64 $\pm$ 4.15	27.58 $\pm$ 3.09*	1.36 $\pm$ 0.19	1.97 $\pm$ 0.23*
对照组	47.60 $\pm$ 5.06	52.03 $\pm$ 5.82*	43.60 $\pm$ 5.21	51.08 $\pm$ 5.32*	33.11 $\pm$ 4.41	30.80 $\pm$ 3.12*	1.32 $\pm$ 0.18	1.76 $\pm$ 0.22*
t 值	0.703	4.364	0.755	3.232	0.586	5.236	1.154	4.981
P 值	0.484	0.000	0.452	0.002	0.559	0.000	0.251	0.000

表 5 两组患者血气指标比较 ($\bar{X} \pm s, n = 57$)

Tab. 5 Comparison of blood gas indexes between the two groups
($\bar{X} \pm s, n = 57$)

组别	PaO ₂ (mmHg)		PaCO ₂ (mmHg)		SaO ₂ (%)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	61.23 ± 5.87	87.81 ± 8.98*	59.18 ± 5.92	38.39 ± 5.12*	89.42 ± 4.01	96.91 ± 2.98*
对照组	60.21 ± 5.91	82.23 ± 8.42*	58.31 ± 5.82	42.52 ± 5.03*	90.02 ± 4.24	94.24 ± 2.23*
t 值	0.903	3.422	0.791	4.344	0.776	5.416
P 值	0.348	0.000	0.430	0.000	0.439	0.000

注: 1 mmHg = 0.133 kPa。

Note: 1 mmHg = 0.133 kPa.

表 6 两组患者不良反应发生情况比较 [例 (%), n = 57]

Tab. 6. Comparison of incidence of adverse reactions between the two groups [case (%), n = 57]

组别	恶心呕吐	腹泻	食欲降低	乏力	合计
观察组	3(5.26)	2(3.51)	2(3.51)	2(3.51)	9(15.79)
对照组	2(3.51)	2(3.51)	1(1.75)	1(1.75)	6(10.53)
χ ² 值	0.691				
P 值	0.406				

3 讨论

支气管哮喘发病机制较复杂,受多种因素包括遗传因素、变应原、药物因素及其他环境促发因素的影响,并进一步引起机体的多种细胞因子包括气道炎性因子、T 淋巴细胞、B 淋巴细胞、肥大细胞、中性粒细胞、气道上皮细胞等参与介导的慢性炎症性疾病。支气管哮喘发作后主要以糖皮质激素进行抗炎平喘,并以 β₂ 受体激动剂舒张支气管平滑肌,但停药后易复发^[9]。中医将支气管哮喘归为“喘症”“哮病”范畴,外感风邪、饮食不节、情志不调等因素导致肝气郁结、痰火上扰侵肺,进而使肺功能失调,水湿内聚为痰,伏藏于肺。且气因痰阻、痰气相搏、壅塞气道、肺失宣降,引发支气管哮喘^[10]。因此,中医治疗支气管哮喘应以行气开郁、润肺平喘、化痰止咳为主要治疗原则。

本研究中,观察组总有效率明显高于对照组,表明加用五磨引子汤治疗支气管哮喘效果更佳。五磨引子汤组方中,杏仁润肺平喘、化痰止咳,厚朴燥湿化痰、下气除满、降逆平喘,沉香行气止痛、温中止呕、纳气平喘,枳实化痰散痞,槟榔降气行滞、行水化湿,木香行气止痛、健脾消食,全方共奏润肺平喘、行气降逆、化痰之功效^[11]。苏黄止咳胶囊由麻黄、紫苏叶、地龙、蜜枇杷叶、炒紫苏子、蝉蜕、前胡、炒牛蒡子、五味子等多种中药材活性成分组成,具有良好的疏风宣肺、止咳利咽功效^[12]。支气管哮喘的发生与机体免疫功能降低,T 淋巴细胞亚群水平的失调等有密切关联。本研究中,观察组患者治疗后的 CD₃⁺ 和 CD₄⁺ 细胞阳性率、CD₄⁺/CD₈⁺ 均明显高于对照组,CD₈⁺ 细胞阳性率明显低于对照组,表明两药联用可改善支气管哮喘患者的免疫功能,纠正 T 淋巴细胞水平

的紊乱状态。有研究表明,杏仁中的黄酮类成分可增强机体免疫力^[13];另外,麻黄中的麻黄碱有抗炎作用,可减缓机体炎症反应介导的 T 淋巴细胞水平的上升^[14]。观察组患者的 PaO₂ 和 SaO₂ 水平均明显高于对照组,而 PaCO₂ 水平明显低于对照组,表明两药联用可改善支气管哮喘患者的血气指标,患者的呼吸功能和肺功能逐步恢复正常。在治疗安全性方面,观察组增加五磨引子汤治疗后不良反应未明显增加。

综上所述,五磨引子汤联合苏黄止咳胶囊治疗支气管哮喘有一定疗效,能改善中医证候、T 淋巴细胞亚群水平和血气指标。

参考文献

- [1] CAMPO P, EGUILUZ - GRACIA I, PLAZA - SERÓN MC, et al. Bronchial asthma triggered by house dust mites in patients with local allergic rhinitis[J]. Allergy, 2019, 74(8): 1502 - 1510.
- [2] 顾秋千, 韩一平, 宋丽娟, 等. 上海某社区儿童支气管哮喘现状分析及社区干预效果调查[J]. 中国全科医学, 2018, 21(2): 55 - 58.
- [3] 王亚娟, 王 燕, 甄丽华, 等. 氯雷他定联合布地奈德治疗支气管哮喘伴变应性鼻炎临床研究[J]. 中国药业, 2019, 28(22): 281 - 283.
- [4] WANG L, ZHENG X, HUI Y, et al. Adjuvant treatment with Xiaoqinglong formula for bronchial asthma: Protocol of systematic review and meta - analysis[J]. Medicine, 2019, 98(35): 153 - 156.
- [5] 欧聪灵, 张伟鹏, 黎东芳. 苏黄止咳胶囊治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者的临床疗效研究[J]. 中医临床研究, 2018, 10(12): 20 - 22.
- [6] 张天涛. 五磨引子汤加减治疗癆病型喘证的临床治疗效果分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(20): 149 - 152.
- [7] 中华医学会儿科学分会呼吸学组. 支气管哮喘防治指南(2016 年版)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2016, 39(9): 675 - 697.
- [8] 中华中医药学会肺系病分会. 支气管哮喘中医诊疗专家共识(2017)[J]. 中医杂志, 2018, 54(7): 627 - 629.
- [9] LISHEN S, XINYUAN K, FEN L, et al. Epigallocatechin gallate improves airway inflammation through TGF - β₁ signaling pathway in asthmatic mice[J]. Molecular Medicine Reports, 2018, 29(13): 283 - 288.
- [10] 刘温丽, 史艳平, 张金虎. 支气管哮喘的中医研究进展[J]. 陕西中医, 2018, 39(6): 134 - 136.
- [11] 张天涛. 五磨引子汤加减治疗癆病型喘证的临床观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(64): 12478.
- [12] 陈少华, 翁 磊, 李新科. 苏黄止咳胶囊联合阿奇霉素治疗咳嗽变异性哮喘临床观察[J]. 新中医, 2018, 50(2): 12 - 15.
- [13] BOOTHAPANDI M, RAMANIBAI R. Immunomodulatory effect of natural flavonoid chrysin (5, 7 - dihydroxyflavone) on LPS stimulated RAW 264. 7 macrophages via inhibition of NF - κB activation[J]. Process Biochemistry, 2019, 84(9): 186 - 195.
- [14] 段英丹, 杨 璐, 柴程芝, 等. 麻黄中的主要活性成分对原发性痛经模型小鼠的作用研究[J]. 世界中西医结合杂志, 2018, 13(3): 54 - 57.

(收稿日期: 2020 - 06 - 11; 修回日期: 2020 - 08 - 04)