

射干麻黄汤加减对支气管哮喘患者的治疗有效率分析

宋雪峰

内蒙古自治区呼伦贝尔市阿荣旗向阳峪镇卫生院

【摘要】目的：分析射干麻黄汤加减对支气管哮喘的临床疗效。方法：选取该院80例支气管哮喘患者，随机分为试验组和对照组，各40例。对照组采取常规治疗，试验组在对照组的基础上使用射干麻黄汤加减治疗，比较两组患者治疗前后肺功能指标水平。结果：治疗前，两组患者用力肺活量（FVC）、第1秒用力呼气容积占预计值百分比（FEV1%pred）水平比较差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）；治疗后，两组患者FVC、FEV1%pred水平均较本组治疗前明显好转，差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ）。结论：射干麻黄汤加减对支气管哮喘进行治疗，可以明显改善患者的临床症状，值得在临床推广。

【关键词】射干麻黄汤；支气管哮喘；咳嗽

【DOI】10.12252/j.issn.2096-6261.2021.09.853

一、资料与方法

1、一般资料。选取该医院就诊的80例支气管哮喘患者，随机分为试验组和对照组，各40例。对照组患者中，男20例，女20例；年龄45~70岁，平均年龄（ 50.0 ± 12.3 ）岁；病程3~7年，平均病程（ 5.0 ± 1.2 ）年，基础疾病：高血压10例，糖尿病5例，冠心病5例。试验组患者中，男21例，女19例；年龄45~71岁，平均年龄（ 50.0 ± 12.1 ）岁；病程3~7年，平均病程（ 5.0 ± 1.3 ）年；基础疾病：高血压11例，糖尿病5例，冠心病4例。两组患者年龄、性别、病程、基础疾病等一般资料比较差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。

2、纳入标准。符合《支气管哮喘防治指南》中支气管哮喘发作期相关诊断标准，患者神志清楚，可以配合研究自愿参加，签署知情同意书。

3、排除标准。其他原因导致哮喘以及呼吸困难；病情严重，合并呼吸困难、气胸或者有出血现象的患者；患者有严重的心、肝、肾等疾病，不愿意参加的患者。

4、方法。对照组采取常规治疗，吸氧，给予茶碱缓释片口服，0.1g/次，2次/d；沙美特罗替卡松粉吸入剂50 μ g/d，2次/d。试验组在对照组的基础行使用射干麻黄汤加减治疗，射干15g、麻黄12g、五味子12g、细辛12g、半夏10g、僵蚕10g、款冬花8g、甘草20g。如果咳嗽清稀方中加白术15g，茯苓10g；咳痰色黄粘稠患者加黄芩10g、鱼腥草20g；口唇青紫患者加丹参20g、红花10g、桃仁10g治疗；若失眠多梦者加酸枣仁10g、远志10g；自汗、盗汗严重者加麻黄根10g；如果患者阴虚火旺严重者加黄柏10g、知母10g。加水2000ml煎煮，取300ml，分3次温服。

5、观察指标。比较两组患者治疗前后肺功能指标水平，指标包括FVC、FEV1%pred。

6、统计学方法。采用SPSS20.0统计学软件进行数据分析。计量资料以均数 \pm 标准差（ $\bar{x}\pm s$ ）表示，采用t检验；计数资料以率（%）表示，采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

二、结果

治疗前，两组患者FVC、FEV1%pred、水平比较差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）；治疗后，两组患者FVC、FEV1%pred水平均较本组治疗前明显好转，差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ）；治疗后，试验组FVC、FEV1%pred水平分别为（ 3.26 ± 0.41 ）L、（ 81.45 ± 8.01 ）%，均明显优于对照组的（ 2.50 ± 0.39 ）L、（ 70.21 ± 8.11 ）%、（ 72.22 ± 6.73 ）%，差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ）。见表。

组别	例数	FVC(L)		FEV1%pred(%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
试验组	40	2.17 \pm 0.40	3.26 \pm 0.41 ^{ab}	67.47 \pm 8.14	81.45 \pm 8.01 ^{ab}
对照组	40	2.16 \pm 0.41	2.50 \pm 0.39 ^a	67.03 \pm 8.22	70.21 \pm 8.11 ^a

三、讨论

支气管哮喘为一种常见的慢性炎症反应性疾病，和患者免疫功能存在着密切联系，发作期间临床症状表现为气短、咳嗽、咳痰等，严重时会引起患者呼吸衰竭，不利于患者良好的生活。对于该类疾病，西医主要以抗感染、吸氧、止咳平喘等治疗为主，而茶碱缓释片、沙美特罗替卡松粉吸入剂是治疗该病的常用药物。在初期治疗过程中，药物治疗可起到较好的效果，但随着使用时间的加长，患者易出现抗药性，从而致使治疗效果下降^[1]。此外，西药治疗方式虽具有较好的治疗效果，但易引发不良反应，严重影响着患者身心健康。中医在我国的发展历史较为漫长，在此期间，积累了许多经验，在治疗支气管哮喘方面，中医主要以减轻炎症反应、调节免疫反应为主，且该种治疗方式在改善临床症状的同时，还可稳固患者元气，有助于提高患者身体素质，具有较好的实践性。此外，中药治疗方式的安全性较高，不会引发较多的不良反应。射干麻黄汤加减为一种中药方剂，配方内的射干具有利咽平喘、解毒清热之效，款冬花具有下气润肺、化痰止咳之效，紫苑具有止咳化痰、清肺润燥之效，半夏具有化痰、燥湿、清热之效，大枣具有健胃益脾、益气补

中之效, 诸药共同用之, 则可起到固表益气、止咳平喘、扶正温阳之功能。在西药治疗支气管哮喘的基础上, 应用射干麻黄汤加减治疗, 可促进患者临床症状较快消失, 改善其肺功能, 强化临床治疗效果。

现代医学认为, 免疫反应参与哮喘的发病, 在变应原刺激下, 体内的T、B淋巴细胞被激活, 产生大量特异性IgE抗体, 与支气管黏膜和嗜酸性粒细胞表面受体结合; 当机体与抗原接触时细胞释放炎症因子, 导致支气管平滑肌收缩, 增加黏液分泌和血管通透性, 加重炎症反应细胞浸润, 促进哮喘发作^[2]。中医将支气管哮喘归为“哮病”范畴, 总由饮食失调、外感风寒、过度疲劳等刺激诱发痰阻气道, 从而引起哮喘, 故治疗应以化痰止咳、散寒宣肺为主要治疗原则。

西医治疗主要以解痉、祛痰及消炎为主, 可缓解症状, 但长期使用损伤免疫和肺功能。射干麻黄汤出自《金匱要略》, 主要用于治疗寒哮证。本研究根据支气管哮喘的证候特点在原方基础上进行加味, 其中射干清热解毒、消痰利咽; 杏仁止咳平喘; 紫菀润肺下气、消痰止咳; 半夏燥湿化痰、降逆止呕、消痞散结; 麻黄发汗散寒、宣肺平喘; 僵蚕祛风定惊、化痰散结; 地龙清热定惊、通络、平喘; 款冬花润肺下气、止咳化痰; 五味子收敛固涩、益气生津、补肾宁心; 蝉蜕散风除热、利咽透疹、解痉; 炙甘草补脾和胃; 细辛祛风散寒、通窍止痛、温肺祛痰, 诸药合用具有发表、降气、润燥及化痰等功效。现代药理学研究表明, 射干具有抗炎、解热、祛痰、促进唾液分泌、利尿、增进神经细胞生存和生长等作用; 杏仁保肝、止咳平喘; 紫菀具有祛痰镇咳作用, 并可抑制结核杆菌; 半夏具有镇咳、祛痰、抗心律失常、促使外周淋巴细胞分裂等作用; 麻黄具有拟肾上腺能神经作用, 对呼吸系统有平喘、镇咳、祛痰、抗炎作用; 僵蚕、地龙有溶栓、抗凝血、抗心律失常、解热镇静、抗惊厥等作用, 并通过阻滞组胺受体达到平喘作用, 且对人型结核杆菌有较强的抑制作用; 款冬花具有镇咳、祛痰、平喘、兴奋呼吸、收缩平滑肌、阻断钙离子通道作用, 其水煎剂能促进呼吸道分泌物增加; 五味子镇咳祛痰, 且能增强机体适应能力; 蝉蜕有抗惊厥、镇静、镇痛、解热等作用; 炙甘草可镇咳平喘、镇痛; 细辛具有抑菌、增强脂质代谢、调节机体平滑肌功能, 并具有消炎、抗惊厥、解热、抗组胺、抗变态反应和兴奋呼吸作用。对支气管哮喘患者采取西药治疗能将其症状有效缓解, 不过, 长时间采取西药治疗容易引发并发症。多索茶碱属于支气管扩张剂之一, 能够直接作用在其支气管, 促使支气管平滑肌松弛, 将平滑肌细胞中相关磷酸二酯酶予以抑制, 对平滑肌发挥松弛效果, 对哮喘予以改善。

中医学多认为支气管哮喘可归入“哮病”范畴, 由于痰邪入侵、日常饮食不节、外侵风寒发病。射干麻黄汤方中含有的麻黄、桔梗、射干能够平喘及宣肺、利咽且化痰; 细辛、干姜、法半夏可以化饮温肺且降逆; 款冬花、紫菀能够止咳化痰; 五味子可以益气敛肺; 陈皮健脾理气、化痰并燥湿; 甘草与大枣具有和中作用。增加莱菔子、葶苈子可以涤痰降气; 增加川芎、地龙能够通络化痰、定喘解痉; 增加杏仁、厚朴、紫苏子能够化痰降气、平喘止咳; 增加生白术、瓜蒌、炒枳壳以降逆通腑、平喘化痰; 增加生龙骨、赭石、生牡蛎具有除痰降逆、纳气补肾且平喘的作用; 增加蛤蚧、山萸肉、补骨脂具有助阳温肾、平喘纳气的功效。因此, 射干麻黄汤加减具有散寒宣肺、平喘化痰的效果。对支气管哮喘患者采取射干麻黄汤加减配合多索茶碱治疗, 能够对其血管通透性予以抑制, 获得化痰平喘的作用, 促使纤毛运动更快, 将痰液黏稠性降低, 促使患者尽快除痰^[5]。

从试验可以看出, 治疗前, 两组患者FVC、FEV1%pred水平比较差异无统计学意义($P>0.05$); 治疗后, 两组患者FVC、FEV1%pred水平均较本组治疗前明显好转, 差异具有统计学意义($P<0.05$); 治疗后, 试验组FVC、FEV1%pred水平分别为 (3.26 ± 0.41) L、 $(81.45\pm 8.01)\%$ 、 $(86.52\pm 6.03)\%$, 均明显优于对照组的 (2.50 ± 0.39) L、 $(70.21\pm 8.11)\%$ 、 $(72.22\pm 6.73)\%$, 差异具有统计学意义($P<0.05$)。有研究中报告100例支气管哮喘患者使用射干麻黄汤进行治疗, 其临床有效率为98%, 不良反应低; 对照组临床有效率为70%, 并且还有恶心等不良反应。虽然本试验没有观察临床有效率, 但是本研究试验组肺功能治疗后优于对照组, 与以上研究结果相同。

综上所述, 射干麻黄汤加减治疗支气管哮喘, 可以明显改善患者的临床症状, 值得在临床推广。同时本研究也证明中药治疗支气管哮喘的可行性, 但是本研究尚有不足之处, 研究样本例数过少, 观察指标比较单一, 应该从不同地区进行样本抽取, 希望广大同仁继续在本方面研究, 为临床治疗支气管哮喘提供佐证, 更好地为患者服务。

参考文献

- [1] 于国强, 丁晓欢, 李明飞. 射干麻黄汤加减联合穴位敷贴治疗支气管哮喘发作期的临床疗效观察[J]. 中国现代药物应用, 2019(11): 58-60.
- [2] 兰富琦. 射干麻黄汤加减治疗支气管哮喘急性发作59例疗效分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(3): 5-6.