

- (收稿日期:2024-02-18)
- (临床医学栏目编辑:张明溪)

中医中药

• 479 •

支气管哮喘(Bronchial asthma,BA)属于慢性炎症性气道疾病,好发于小儿,临床表现为胸闷、喘息、咳嗽、气促等,严重者可出现呼吸困难、低氧血症,危及患儿生命^[1-2]。目前临床主要以控制病情发展、缓解哮喘症状为主。丙卡特罗口服溶液属于第3代肾上腺素受体兴奋剂,临床应用于支气管炎、BA等呼吸道阻塞性疾病,可有效扩张支气管,缓解呼吸困难等症^[3]。丙卡特罗口服溶液虽有一定疗效,但部分患儿仍存在症状缓解不佳、停药易复发等,还需进一步优化治疗。近年来中医治疗BA等慢性呼吸道疾病取得了一定效果,临床治疗逐步向中西医结合方向发展^[4]。中医学认为,小儿脏腑娇弱,肾为气之根,肺为气之主,脾为生化之源,肾虚无以纳气,脾虚生痰,气逆于上,痰阻气道,则发为本病^[5]。益气补肾止喘汤具有健脾补肾、益气平喘之功效。本研究采用益气补肾止喘汤联合丙卡特罗口服溶液治疗BA患儿,观察其对中医证候积分及血气分析指标的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性收集许昌市妇幼保健院2021年1月~2023年12月收治的96例BA患儿资料,根据治疗方法将采用丙卡特罗口服溶液治疗的48例患儿列为对照组,将采用益气补肾止喘汤+丙卡特罗口服溶液治疗的48例患儿列为研究组。对照组女22例,男26例;年龄3~11岁,平均 (6.85 ± 1.74) 岁;病程1~3个月,平均 (2.14 ± 0.38) 个月。对照组女19例,男29例;年龄3~10岁,平均 (6.61 ± 1.63) 岁;病程1~3个月,平均 (2.07 ± 0.41) 个月。2组一般资料均衡可比($P>0.05$)。

纳入标准:符合BA相关诊断标准^[6];支气管舒张试验阳性;符合中医脾肾气虚型诊断标准^[7],症见:喘促气急,面色㿔白,心悸,形寒肢冷,动则气短;近4周内未接受相关治疗;治疗依从性良好;临床资料完整。排除标准:伴严重器质性病变;免疫功能缺陷者;合并其他呼吸系统疾病;对研究药物过敏者;气管异物者;新冠感染者;肺结核者;心、肝、肾功能不全者;呼吸道感染者;支气管畸形者。

1.2 方法

2组均予以祛痰、止咳、扩张支气管等常规对症治疗。对照组:给予丙卡特罗口服溶液(广东大冢制药,国药准字H20053903)治疗,6岁以下 $1.25\text{ }\mu\text{g/kg}$,每日2次;6岁以上

$25\text{ }\mu\text{g/次}$,每日1次。研究组:采用丙卡特罗口服溶液+益气补肾止喘汤治疗,组方:党参15g,川贝母6g,熟地黄10g,丹参10g,虎杖5g,山药10g,麦冬8g,紫苏子15g,白术10g,黄芪10g,女贞子8g,山茱萸10g,甘草6g,枸杞子5g。加入500 mL水煮至100 mL,日1剂,6岁以下早晚各30 mL温服,6岁以上早晚各50 mL温服。2组均持续治疗3个月。

1.3 观察指标

(1)临床疗效:2组均于治疗3个月后(以下简称治疗后)参照文献^[6-7]评估疗效。显效:证候积分降低 $\geq 70\%$,胸闷、喘息、咳嗽、气促等症状体征消失;有效:30% $<$ 证候积分降低 $\leq 70\%$,症状体征有所减轻;无效:证候积分降低 $\leq 30\%$,症状体征无明显改善。将有效、显效纳入总有效。(2)中医证候积分:将2组中医证候(喘促气急,面色㿔白,心悸,形寒肢冷,动则气短)进行量化评分,单项计0~3分,得分越高症状越重。(3)肺功能:采用康讯Spiro Scout潮气呼吸婴幼儿肺功能测试系统测定最大呼气流量(Peak expiratory flow,PEF)、潮气量(Tidal volume,VT)、第1 s用力呼吸容积(Forced expiratory volume in first second,FEV₁)。(4)血气分析指标:于治疗前后采集患儿2 mL空腹肘静脉血,采用康立BG-800型血气分析仪测定血氧分压(Arterial partial pressure of oxygen,PaO₂)、二氧化碳分压(Partial pressure of carbon dioxide,PaCO₂)、酸碱(Potential of hydrogen,pH)值。(5)哮喘控制及支气管舒张试验转阴率:采用儿童哮喘控制测试问卷(Childhood asthma control test,C-ACT)评估哮喘控制情况,分值范围0~27分,得分越低,哮喘控制越差;完成上述FEV₁检测后吸入1揞(约0.14 mg)沙丁胺醇气雾剂(无锡福祈制药,国药准字H32021545),20 min后重复测定FEV₁水平,FEV₁绝对值增加 $<200\text{ mL}$ 且变化率 $<12\%$,则为阴性。

1.4 统计学分析

运用SPSS 22.0软件处理数据,计数资料采用 $(n, \%)$ 表示, χ^2 检验,计量资料采用 $(\bar{x}\pm s)$ 表示, t 检验, $P<0.05$ 表明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效

研究组临床总有效率93.75%(45/48)高于对照组79.17%(38/48)($P<0.05$)。见表1。

表1 临床疗效($n, \%$)

组别	n	显效	有效	无效	总有效
研究组	48	26(54.17)	19(39.58)	3(6.25)	45(93.75) [*]
对照组	48	21(43.75)	17(35.42)	10(20.83)	38(79.17)
χ^2					4.360
P					0.037

与对照组比较,^{*} $P<0.05$

2.2 中医证候积分

治疗前2组喘促气急,面色㿖白,心悸,形寒肢冷,动则气短证候积分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)研究组治疗后喘促气急,面色㿖白,心悸,形寒肢冷,动则气短证候积分低于对照组($P<0.05$)。见表2。

表2 中医证候积分($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	喘促气急		面色㿖白		心悸		形寒肢冷		动则气短	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	48	2.31±0.32	1.22±0.34 [#]	2.05±0.42	0.95±0.29 [#]	2.04±0.41	1.03±0.33 [#]	2.06±0.46	0.98±0.31 [#]	2.24±0.34	1.14±0.30 [#]
对照组	48	2.27±0.35	1.64±0.36 [#]	2.16±0.46	1.28±0.30 [#]	2.14±0.43	1.46±0.31 [#]	2.15±0.41	1.37±0.33 [#]	2.19±0.36	1.58±0.32 [#]
t		0.584	5.876	1.223	5.479	1.166	6.580	1.012	5.968	0.700	6.950
P		0.560	0.000	0.224	0.000	0.247	0.000	0.314	0.000	0.486	0.000

与对照组比较,^{*} $P<0.05$,与同组治疗前比较,[#] $P<0.05$

2.3 肺功能

治疗前2组PEF、FEV₁、VT比较,差异无统计学意义($P>0.05$)研究组治疗后PEF、FEV₁高于对照组,VT低于对照组($P<0.05$)。见表3。

表3 肺功能($\bar{x} \pm s$)

组别	n	PEF(L/s)		VT(mL/kg)		FEV ₁ (L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	48	4.52±0.63	7.24±0.85 [#]	10.85±2.26	8.78±1.21 [#]	1.24±0.28	1.74±0.33 [#]
对照组	48	4.61±0.60	6.17±0.90 [#]	11.27±2.30	9.82±1.25 [#]	1.29±0.30	1.51±0.31 [#]
t		0.717	5.988	0.902	4.142	0.844	3.519
P		0.475	0.000	0.369	0.000	0.401	0.001

与对照组比较,^{*} $P<0.05$,与同组治疗前比较,[#] $P<0.05$

2.4 血气分析指标

治疗前2组PaCO₂、PaO₂、pH值比较,差异无统计学意义($P>0.05$);与治疗前比较,2组PaCO₂均降低,PaO₂、pH值均升高,且研究组更为显著($P<0.05$)。见表4。

表4 血气分析指标($\bar{x} \pm s$)

组别	n	PaO ₂ (mmHg)		PaCO ₂ (mmHg)		pH值	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	48	51.38±5.17	76.17±5.34 [#]	51.26±3.25	41.28±2.49 [#]	7.07±0.18	7.41±0.13 [#]
对照组	48	52.46±5.31	70.19±5.16 [#]	50.39±3.08	45.53±2.61 [#]	7.11±0.17	7.29±0.12 [#]
t		1.010	5.579	1.346	8.163	1.119	4.699
P		0.315	0.000	0.181	0.000	0.266	0.000

与对照组比较,^{*} $P<0.05$,与同组治疗前比较,[#] $P<0.05$

2.5 哮喘控制及支气管舒张试验转阴率

治疗前2组C-ACT评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);研究组治疗后C-ACT评分、支气管舒张试验转阴率高于对照组($P<0.05$)。见表5。

表5 哮喘控制及支气管舒张试验转阴率

组别	n	C-ACT评分(分)		支气管舒张试验转阴率
		治疗前	治疗后	
研究组	48	14.25±2.31	22.64±2.51 [#]	43(89.58) [*]
对照组	48	15.04±2.46	18.94±2.58 [#]	35(72.59)
χ^2/t		1.622	7.122	4.376
P		0.108	0.000	0.036

与对照组比较,^{*} $P<0.05$,与同组治疗前比较,[#] $P<0.05$

3 讨论

近些年随着生活方式改变、空气污染加重等因素影响,小儿BA发病率逐年上升,对患儿身心健康造成严重影响^[8]。丙卡特罗口服溶液可特异性结合 β_2 受体,扩张支气管,还可促进呼吸道黏膜的运动,抑制气道阻力提升,改善呼吸困难等症^[9]。但单一应用丙卡特罗口服溶液效果有限,中西医结合是BA治疗趋势。

中医将BA归属于“哮证”“喘证”等范畴,其病位主在肺,亦与脾肾相关,肾主纳气,肺主呼气,肾虚失纳,脾虚生痰,痰浊壅肺,则肺卫不固,气机宣降失常,发为本病。故应以补肾、健脾、润肺、益气为基本治疗法则。益气补肾止喘汤中党参有健脾益肺、补气生津之功;黄芪有补气升阳之效;白术可益气健脾、燥湿利水;麦冬止咳养阴、生津润肺;山药补脾益肾、益气涩精;女贞子、枸杞子有补肾补虚之功;山茱萸有补益肝肾、收涩固脱之效;熟地黄益精补血;丹参活血活血;紫苏子止咳平喘;虎杖化痰止咳、利水渗湿;川贝母润肺化痰、止咳平喘;甘草补中益气,止咳祛痰,兼调和药性。全方共奏健脾补肾、益气活血、润肺化痰、止咳平喘之功效。研究证实,益气补肾止喘汤联合西药可进一步提高哮喘控制效果,改善肺功能^[10]。本研究采用益气补肾止喘汤联合丙卡特罗口服溶液治疗BA患儿,结果显示,研究组治疗后喘促气急,面色㿔白,心悸,形寒肢冷,动则气短证候积分低于对照组,且治疗后研究组总有效率高于对照组。由此可见,益气补肾止喘汤、丙卡特罗口服溶液均可在一定程度上改善中医证候,但二者联合效果更为显著,与既往研究类似。笔者分析,益气补肾止喘汤中活血补血类中药可调节气血阴阳,改善面色白等证候;肾虚气逆,脾虚生痰,肺气不足,故见喘促气急、动则气短,方中白术、党参、山茱萸等健脾、补肾、益气类中药可有效缓解咳、喘、痰、气促及心悸等症;山茱萸、黄芪等补肾益阳等中药可改善气虚阳虚所致的形寒肢冷。本研究还显示,研究组治疗后PEF、FEV₁水平及C-ACT评分、支气管舒张试验转阴率高于对照组,VT低于对照组,表明联合治疗可有效控制哮喘,改善肺功能。现代药理学研究发现,川贝母中贝母总生物碱具有解痉、祛痰、镇咳等功效^[11];紫苏子可舒张支气管平滑肌,改善气道痉挛^[12];黄芪、丹参、党参有抗炎、抗氧化的作用,可减轻支气管炎症反应^[13-14]。因此,益气补肾止喘

汤、丙卡特罗口服溶液联合应用,作用协同补充,效果更为显著。

BA患者通气功能障碍,易导致动脉血气改变,严重者可诱发低氧血症^[15]。血气分析指标可评估先传病情严重程度,本研究中研究组治疗后PaCO₂低于对照组,PaO₂、pH值高于对照组,进一步证实了益气补肾止喘汤联合丙卡特罗口服溶液的临床效果。

综上所述,益气补肾止喘汤联合丙卡特罗口服溶液治疗BA效果显著,可减轻患儿中医证候,控制病情发展,还可改善血气分析指标,改善肺功能。

参考文献

- [1] 张洪琼,闫天凌,钱军. 特布他林、孟鲁司特钠联合治疗支气管哮喘的临床效果及呼吸力学指标观察[J]. 解放军医药杂志,2022,34(6):96-99.
- [2] 高伟霞,秦小苑,张靖. 孟鲁司特钠颗粒联合吸入用布地奈德混悬液治疗小儿支气管哮喘的疗效及其对血清抗凝血酶Ⅲ、CD5抗原样蛋白和补体3水平的影响[J]. 新乡医学院学报,2019,36(4):368-371.
- [3] 厉兰,彭贻界,王刚祚,等. 丙卡特罗联合孟鲁司特对小儿支气管哮喘的疗效及对其相关血清指标及预后的影响研究[J]. 中南医学科学杂志,2019,47(3):285-287,320.
- [4] 史兆雯,罗旭明,王雄彪,等. 芪仙汤联合布地奈德福莫特罗粉吸入剂治疗支气管哮喘慢性持续期痰哮证疗效及对气道慢性炎症的影响[J]. 中华中医药学刊,2023,41(7):80-83.
- [5] 张晓峰,张洁,罗云. 温润辛金培土汤对支气管哮喘脾肺两虚证患者气道高反应性的影响[J]. 环球中医药,2021,14(2):345-347.
- [6] 中华医学会儿科学会呼吸学组,《中华儿科杂志》编辑委员会. 儿童支气管哮喘诊断与防治指南[J]. 中华儿科杂志,2008,46(10):745-753.
- [7] 中华中医药学会肺系病专业委员会,中国民族医药学会肺病分会. 支气管哮喘中医证候诊断标准(2016版)[J]. 中医杂志,2016,57(22):1978-1980.
- [8] 卢云宏,于斌,宫蕾,等. 小儿支气管哮喘血清及肺泡灌洗液中转化生长因子- β_1 和血管内皮生长因子的表达水平及其与疾病严重程度的相关性分析[J]. 中国妇幼保健,2019,34(7):1596-1598.
- [9] 陈秀峰,王明晶,肖臻. 盐酸丙卡特罗口服或硫酸特布他林雾化联合布地奈德雾化治疗儿童咳嗽变异性哮喘的有效性及经济性研究[J]. 药物评价研究,2022,45(8):1634-1639.

- [10] 陆振瑜,庄承. 益气补肾止喘汤联合布地奈德治疗小儿哮喘疗效研究[J]. 陕西中医,2022,43(6):728-731.
- [11] 黄雅彬,刘红梅,方成鑫,等. 不同品种川贝母生物碱镇咳、抗炎作用比较[J]. 中药新药与临床药理,2018,29(1):19-22.
- [12] 魏文海,李兴芳,赵琼,等. 基于网络药理学探讨紫苏子-葶苈子治疗支气管哮喘的作用机制[J]. 实用中医内科杂志,2022,36(12):1-4,后插1-后插3.
- [13] 齐蕊涵,张洪春,李尤佳,等. 丹参治疗支气管哮喘的机制研究进展[J]. 山东医药,2020,60(17):97-100.
- [14] 周谨希,赖海峰,刘城鑫,等. 基于数据挖掘的治疗支气管哮喘急性发作期与缓解期的方药规律对比分析[J]. 广州中医药大学学报,2023,40(2):500-507.
- [15] 庞博,高栋梁,王琴. 多索茶碱静滴联合布地奈德混悬液雾化吸入治疗支气管哮喘的效果及其对患者血气分析指标的影响[J]. 贵州医药,2021,45(1):41-42.
- (收稿日期:2023-12-21)

滋水清肝饮治疗围绝经期综合征潮热汗出的疗效:回顾性队列研究

王舒心,侯梦丹,李莹,张清钥,楚欣莹,马静*

(天津中医药大学第一附属医院妇科/国家中医针灸临床医学研究中心,天津 300000)

摘要: **目的** 探究滋水清肝饮治疗肾虚肝郁型围绝经期综合征(PPS)患者潮热汗出的临床疗效,旨在提高PPS妇女生活质量。**方法** 本研究收集了2021年6月~2024年1月就诊于天津中医药大学第一附属医院妇科的108例肾虚肝郁型PPS潮热汗出患者的病历信息,运用回顾性队列研究的方法,按照是否应用滋水清肝饮分为暴露组和非暴露组。比较2组患者潮热汗出次数和程度评分,改良Kupperman评分,中医证候评分以评判滋水清肝饮治疗肾虚肝郁型PPS患者潮热汗出的临床疗效。**结果** 治疗两周和一月后,暴露组总有效率分别为75.00%(39/52)和86.54%(45/52),高于非暴露组的50.00%(28/56)和73.21%(41/56),差异有统计学意义($P<0.05$);暴露组潮热汗出次数和程度评分明显低于非暴露组,改良Kupperman评分和中医证候评分均低于非暴露组,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 滋水清肝饮治疗肾虚肝郁型PPS患者潮热汗出的临床疗效显著,可有效缓解潮热汗出症状,整体提高患者生活质量,值得推广。

关键词: 围绝经期综合征;滋水清肝饮;潮热汗出;改良Kupperman评分;回顾性队列研究

中图分类号: R242

文献标志码: A

文章编号: 1004-6879(2024)06-0483-05

围绝经期是女性由生育期向老年期过渡的特殊生理时期^[1],这一时期女性因激素水平波动或下降所引起月经紊乱、潮热汗出、失眠、焦躁等临床症状群称为围绝经期综合征(Perimenopausal period syndrome,PPS)。随着我国老龄化程度不断加深,我国大陆地区人均预期寿命将达到81.3岁,女性将有近一半的生命历程在绝经期度过,绝大多数妇女将出现与绝经相关的症状^[2]。PPS临床表现复杂多样,其中血管舒缩症状占大约50%~75%^[3],以潮热汗出最具特征性。它是机体的一种主观感觉,也是致使患者就诊的最常见的症状^[4]。现代研究认为潮热汗出

可能是由于雌激素减少所致体温调节功能紊乱和血管舒缩功能障碍所引发的。患者通常从面部、颈部或胸部开始突发高热并蔓延到周身,表现为汗出和皮肤潮红^[5],发作时还可伴有心悸、焦虑、急躁、恐慌,严重影响患者日常生活质量且可能增加心血管疾病的风险^[6]。目前临床多选择激素替代疗法进行治疗,但长期外源性补充雌激素的潜在风险使患者接受度和依从性差^[7],临床需求未被满足。随着社会的快速发展,工作及家庭压力增大,PPS患者日益增加且呈现年轻化趋势。如何提高PPS治疗的持久性与稳定性具有重要临床意义。

资助项目:天津市教委科研计划项目(2021ZD015)

*通讯作者