

基于梁直英调肝理肺法治疗支气管哮喘的疗效观察

张高, 廖慧丽, 刘建博, 黄楚栓

(广州中医药大学第一附属医院, 广东广州 510405)

摘要:【目的】对梁直英教授调肝理肺法治疗支气管哮喘慢性持续期患者的临床疗效进行观察。【方法】采用简单随机法按3:2比例将60例支气管哮喘慢性持续期患者随机分为治疗组36例和对照组24例。2组患者均给予西医常规治疗,在此基础上,治疗组给予调肝理肺法治疗,疗程为10 d。观察2组患者治疗前后1秒用力呼气容积(FEV1)、第1秒用力呼气容积占预计值的百分比(FEV1%)等肺功能指标的变化情况,评价2组的临床疗效及安全性。【结果】(1)治疗10 d后,治疗组的总有效率为94.4%(34/36),对照组为87.5%(21/24);组间比较(秩和检验),治疗组的疗效优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。(2)治疗后,2组患者的FEV1、FEV1%等肺功能指标均较治疗前明显改善($P < 0.05$),且治疗组的改善作用均明显优于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。(3)治疗期间,治疗组与对照组患者均未出现明显的不良反应。【结论】采用调肝理肺法治疗支气管哮喘慢性持续期患者疗效确切,能有效改善患者临床症状,提高患者肺功能,其疗效优于单纯西医常规治疗。

关键词: 支气管哮喘;慢性持续期;调肝理肺法;梁直英;疗效观察

中图分类号: R259.633

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2021)02-0246-04

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtem.2021.02.005

Clinical Observation on Treatment of Bronchial Asthma with Therapy of Regulating Liver and Lung Established by LIANG Zhi-Ying

ZHANG Gao, LIAO Hui-Li, LIU Jian-Bo, HUANG Chu-Shuan

(The First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405 Guangdong, China)

Abstract: Objective To observe the clinical effect of therapy of regulating liver and lung established by Professor LIANG Zhi-Ying for the treatment of chronic persistent bronchial asthma. **Methods** A total of 60 chronic persistent bronchial asthma patients were divided into treatment group and control group by simple random method at the proportion of 3:2. The treatment group had 36 cases, and was treated with the therapy of regulating liver and lung together with the conventional western medicine. The control group had 24 cases, and was treated with conventional western medicine alone. All of the patients in the two groups were treated for 10 days. Before and after treatment, the lung function indicators such as the forced expiratory volume in one second (FEV1) and the percentage of the forced expiratory volume in one second to the predicted volume (FEV1%) in the two groups were recorded. And after treatment, the clinical efficacy and safety in the two groups were also evaluated. **Results** (1) After treatment for 10 days, the total effective rate in the treatment group was 94.4%(34/36), and that in the control group was 87.5%(21/24). The intergroup comparison showed that the clinical efficacy in the treatment group was stronger than that in the control group, the difference being statistically significant ($P < 0.05$). (2) After the treatment, the lung function indicators of FEV1 and FEV1% in the two groups were much improved in comparison with those before treatment ($P < 0.05$), the observation group had stronger effect on improving the lung function indicators of FEV1 and FEV1% than those in the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). (3) During the trial, no obvious adverse reaction was found in the two groups. **Conclusion** Therapy of regulating liver and lung combined with conventional western medicine exerts certain effect for the

收稿日期: 2020-02-05

作者简介: 张高(1983-),男,硕士,主治医师;E-mail: 305777289@qq.com

通讯作者: 黄楚栓,男,硕士;E-mail: 526040218@qq.com

基金项目: 广州市科技计划项目(编号: 201803010053)

treatment of chronic persistent bronchial asthma through relieving the clinical symptoms and improving the lung function, and its effect is superior to that of the conventional western medicine treatment alone.

Keywords: bronchial asthma; chronic persistent stage; therapy of regulating liver and lung; LIANG Zhi-Ying; clinical efficacy observation

支气管哮喘是以慢性气道炎症为特征的多因素疾病,其呼吸道症状如喘息、气短、胸闷和咳嗽等随时间而不断变化,同时具有可变性的呼气气流受限。现代医学在防治支气管哮喘方面,近年有很大进步,特别是表面激素吸入配合口服小剂量茶碱治疗方案的推广,使不少患者达到长期控制,但有部分激素抵抗型的难治性哮喘患者对“吸入激素”没有疗效,还有部分有效患者中占很大比例不能停药,如激素依赖性哮喘等^[1],故临床上仍有相当多的患者求治于中医治疗。中医从整体观出发,通过调理气血阴阳,祛除痰和瘀,可以有效消除气道慢性炎症,甚至根本性地治疗哮喘^[2-4]。

梁直英教授是广州中医药大学呼吸内科教授,师从著名中医教育家李仲守教授,广东省第二批名中医师承项目指导老师,从医40余年,擅长治疗内科疑难杂症,尤其是治疗各种咳、喘、哮等呼吸系统外感和内伤性疾病。通过分析历代医家对本病的辨治与用药规律,梁直英教授提出了治哮八法,且临证上重视调肝理肺,认为哮喘的发病与肝密切相关,支气管哮喘患者往往伴有肝风内动的表现,临证喜用调肝理肺法治疗哮喘。本课题组进一步采用随机对照方法,观察在常规西药治疗基础上加用梁直英教授调肝理肺法方药治疗支气管哮喘的临床疗效,现将研究结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象及分组 选取2017年1月~2019年8月就诊于广州中医药大学第一附属医院门诊和住院部,明确诊断为支气管哮喘慢性持续期的患者,共60例。采用简单随机法按3:2比例将患者随机分为治疗组36例和对照组24例。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 根据2016年中华医学会儿呼吸病学分会哮喘学组颁布的《支气管哮喘防治指

南》^[5],诊断标准如下:(1)典型哮喘的临床症状和体征:①反复发作喘息、气急,伴或不伴胸闷或咳嗽,夜间及晨间多发,常与接触变应原、冷空气、物理、化学性刺激以及上呼吸道感染、运动等有关;②发作时双肺可闻及散在或弥漫性哮鸣音,呼气相延长;③上述症状和体征可经治疗缓解或自行缓解。(2)可变气流受限的客观检查:①支气管舒张试验阳性[吸入支气管舒张剂后,用力呼气容积(forced expiratory volume, FEV)增加>12%,且FEV绝对值增加>200 mL];②支气管激发试验阳性;③呼气流量峰值(PEF)平均每日昼夜变异率>10%,或PEF周变异率>20%。符合上述症状和体征,同时具备气流受限客观检查中的任一条,并除外其他疾病所引起的喘息、气急、胸闷及咳嗽,即可诊断为支气管哮喘。慢性持续期是指每周均不同频次和(或)不同程度地出现喘息、气急、胸闷、咳嗽等症状。

1.2.2 中医诊断标准 参照《中医内科学》^[6]哮喘的诊断标准,具体要点如下:①呈反复发作性,常为突然发作,可见鼻痒、喷嚏、咳嗽、胸闷等先兆,喉中有明显哮鸣声,呼吸困难,不能平卧,甚至面色苍白,唇甲青紫,约数分钟或数小时后缓解;②平时可一如常人,或稍感疲劳、纳差,但病程日久,反复发作,导致正气亏虚,可伴有轻度哮鸣,甚至在大发作时持续难平,出现“喘脱”;③多与先天禀赋有关,家族中可有哮喘病史者,常由气候突变、饮食不当、情志失调和劳累过度等诱发。

1.3 纳入标准 ①符合上述中西医诊断标准;②年龄18~65岁;③依从性较好,能配合相关检查和治疗;④自愿参加本研究并签署知情同意书的患者。

1.4 排除标准 ①支气管哮喘缓解期或急性发作期的患者;②合并有慢性阻塞性肺病、活动性肺结核、闭塞性细支气管炎、弥漫性泛细支气管炎、肺栓塞、气胸、胸腔积液、呼吸衰竭以及免

疫系统疾病的患者；③合并有严重的心、肝、肾及其他系统功能损害的患者；④精神病患者；⑤妊娠期或哺乳期妇女；⑥依从性差，未按规定进行治疗，或自行加用其他有治疗作用的药物，从而影响疗效判定的患者。

1.5 干预措施 2组患者均给予西医常规治疗，包括给予扩张支气管、化痰、平喘等对症治疗，以及有感染者给予抗生素治疗等。治疗组在西医常规治疗的基础上加用梁直英教授调肝理肺方治疗。方药组成：柴胡10g，炙麻黄10g，北杏10g，半夏10g，桔梗10g，吴茱萸4g，前胡10g，枳实10g，生姜5g，党参10g，鳖甲15g，槟榔10g。上述中药均由广州中医药大学第一附属医院中药房提供。煎服法：每日1剂，常规煎取200mL，分2次温服。疗程为10d。

1.6 观察指标及疗效判定

1.6.1 中医证候评分及疗效判定 根据症状积分值观察治疗前后的证候积分。参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[7]，将喘息、咳嗽、咯痰、胸膈满闷、肺部哮鸣音等证候，按照无、轻度、中度、重度4级分别计0、2、4、6分，各项证候评分相加为总积分。根据治疗前后的证候总积分计算总积分改善率(尼莫地平法)：总积分改善率=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分×100%。临床控制：总积分改善率≥90%；显效：60%≤总积分改善率<90%；有效：30%≤总积分改善率<60%；无效：总积分改善率<30%。总有效率=(临床控制例数+显效例数+有效例数)/总病例数×100%。

1.6.2 肺功能检测 在广州中医药大学第一附属医院肺功能室采用肺功能仪(德国耶格牌，型号：MS-IOS)进行肺功能测定。观察2组患者治疗前后1秒用力呼气容积(FEV1)、第1秒用力呼气容积占预计值的百分比(FEV1%)的变化情况。

1.6.3 安全性评价 观察2组患者治疗期间不良反应发生情况，评价2组的安全性。

1.7 统计方法 采用SPSS 19.0统计软件进行数据的统计分析。计量资料用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示，组内治疗前后比较采用配对样本 t 检验，组间比较采用两独立样本 t 检验；计数资料用率或构成比表示，组间比较采取 χ^2 检验；等级资料组间比较采用秩和检验。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组支气管哮喘患者基线资料比较 治疗组36例患者中，男20例，女16例；年龄18~65岁，平均年龄(35.34±4.57)岁；病程0.5~15年，平均病程(8.00±5.71)年；病情严重程度分级：轻度哮喘12例，中度哮喘24例。对照组24例患者中，男14例，女10例；年龄为22~65岁，平均年龄(38.21±5.18)岁；病程0.8~12年，平均病程(9.00±6.23)年；病情严重程度分级：轻度哮喘8例，中度哮喘16例。2组患者的性别、年龄、病程和病情严重程度分级等基线资料比较，差异均无统计学意义($P > 0.05$)，具有可比性。

2.2 2组支气管哮喘患者临床疗效比较 表1结果显示：治疗10d后，治疗组的总有效率为94.4%(34/36)，对照组为87.5%(21/24)；组间比较(秩和检验)，治疗组的疗效优于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组支气管哮喘患者临床疗效比较

Table 1 Comparison of clinical efficacy for bronchial asthma patients in the two groups [例(%)]

组别	例数(例)	临床控制	显效	有效	无效	总有效
治疗组	36	4(11.1)	28(77.8)	2(5.6)	2(5.6)	34(94.4) ^①
对照组	24	2(8.3)	12(50.0)	7(29.2)	3(12.5)	21(87.5)

① $P < 0.05$ ，与对照组比较

2.3 2组支气管哮喘患者治疗前后FEV1、FEV1%比较 表2结果显示：治疗前，2组患者的FEV1、FEV1%等肺功能指标比较，差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后，2组患者的FEV1、FEV1%等肺功能指标均较治疗前明显改善($P < 0.05$)，且治疗组的改善作用均明显优于对照组，差异均有统

表2 2组支气管哮喘患者治疗前后FEV1、FEV1%比较

Table 2 Comparison of FEV1 and FEV1% in the bronchial asthma patients of the two groups

组别	例数(例)	时间	before and after treatment ($\bar{x} \pm s$)	
			FEV1(L)	FEV1%(%)
治疗组	36	治疗前	1.56±0.64	52.51±4.92
	36	治疗后	2.83±0.55 ^{①②}	77.97±4.36 ^{①②}
对照组	24	治疗前	1.55±0.85	50.12±3.62
	24	治疗后	2.41±0.71 ^①	69.84±5.11 ^①

① $P < 0.05$ ，与治疗前比较；② $P < 0.05$ ，与对照组治疗后比较

计学意义($P < 0.05$)。

2.4 安全性评价 治疗期间,治疗组与对照组患者均未出现明显的不良反应。

3 讨论

支气管哮喘属于中医“哮病”范畴。祖国医学认为,哮病是由于宿痰伏肺,遇诱因引触,导致痰阻气道,气道挛急,肺失肃降,肺气上逆而致的发作性痰鸣气喘疾患。梁直英教授认为支气管哮喘病位在肺脏,但与肝脏关系也相当密切。一方面,肺属金居于上焦,为阳中之阴脏;肝属木位于下焦,为阴中之阳脏;肝藏血,主疏泄,具少阳升发之气,宜升;肺主气,主宣发肃降,宜降,肺气的肃降要靠肝气的疏泄,同时肺气的肃降也有助于肝气的疏泄。而另一方面,肺主气,司呼吸,调节全身之气;肝藏血,主疏泄,调节全身血量。调节全身之气有赖于血的濡养,而血液周流全身又有赖于气的推动。因此,肝与肺共同调节气血。同时,肺主气属卫,外合皮毛,说明了肺具有宣发卫气、温养肌肤、抵御外邪的作用;肝脏有协助参与卫气保卫机体、抗御邪气的作用。因此,肝与肺共同护卫抗邪。此外,足厥阴肝经分支从肝分出,穿过膈肌,向上注入肺中,交于手太阴肺经。因此,肝与肺经络相连。临床上多见忧思郁怒等不良情绪均可使肝失条达,肝气郁结,肝肺气机升降失调,肺气上逆,而使津液失布,聚痰成饮,形成气、血、痰、湿等郁滞并上行于肺而引起哮喘发作。说明肝气郁结可导致肺气不降,而肺失宣降也可导致肝气郁结。肝气郁、肺气逆是本病发病之中心环节,在哮喘发作过程中始终存在。因此,改变以上病理环节的关键在于调肝理肺。

梁直英教授临证喜用调肝理肺法治疗哮喘。调肝意在理肝气、平肝阳、清肝火、养肝阴等,使肝体得养,肝用得畅,则风火逆气不生,无犯肺致哮之虞。理肺即宣肺、清肺、温肺、润肺、敛肺等,使气得宣降,外邪得疏,痰浊得化,呼吸自如,而无哮喘之患。清代陈士铎在《辨证录》^[8]中说:“人有七情气郁,结滞痰涎……上气喘急,此内伤外感兼而成之者也。……吾治其肝胆,而内伤、外感俱皆愈也。益肝胆及阴阳之会,表里之间也,解其郁气而喘息可平矣。方用

加味逍遥散治之”。哮喘发作已经不甚剧烈,甚至短暂平息不哮,但极易在1~2d后再度发作,梁教授认为应用调肝理肺方有很好的巩固疗效、预防复发的作用,尤其适用于肝脉浮细而弦的患者。方用人参、鳖甲、槟榔益气阴而养肝、柔肝、疏肝、熄风;半夏燥湿化痰,以治痰之本,使已成之痰有出路;前胡降气祛痰,与半夏相伍,一升一降,使肺的功能趋于正常;枳实辛散以行痰湿,吴茱萸辛开苦降以祛除夙痰;桔梗、生姜升降肺气、行水化痰;柴胡疏肝和解表里;麻黄疏风散寒平喘,北杏止咳平喘。诸药合用,则痰无源可生、无器可储,肺气升降自如,则哮喘病除矣。

本研究结果表明,治疗10d后,治疗组的疗效优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),且治疗组对FEV₁、FEV₁%等肺功能指标的改善作用均优于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$),提示梁直英调肝理肺方可以有效改善支气管哮喘慢性持续期患者的咳嗽、咯痰、胸闷、气喘等症状,并可明显提高患者的肺功能指标。本研究初步证实了调肝理肺方治疗哮喘患者的有效性和安全性,为支气管哮喘新的临床治疗思路的确立及对梁直英教授学术思想的继承进行了有益的探索。

参考文献:

- [1] 中华医学会呼吸病分会哮喘学组. 难治性哮喘诊断与处理专家共识[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2010, 33(8): 572-577.
- [2] 李竺, 孙志佳. 中医药治疗支气管哮喘的研究进展[J]. 新中医, 2011, 43(5): 127-128.
- [3] 唐雪春. 周仲瑛教授治疗支气管哮喘的学术思想和临证经验研究探索[J]. 广州中医药大学学报, 2013, 30(5): 750-752.
- [4] 乔靖, 林亮. 中医药治疗支气管哮喘的研究概述[J]. 环球中医药, 2013, 6(10): 769-772.
- [5] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组. 支气管哮喘防治指南(2016年版)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2016, 64(9): 675-697.
- [6] 周仲瑛, 金实, 李明富, 等. 中医内科学[M]. 7版. 北京: 中国中医药出版社, 2004: 87.
- [7] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 53-57.
- [8] 陈士铎. 辨证录[M]. 上海: 第二军医大学出版社, 2005: 209.

【责任编辑: 陈建宏】