

• 论 著 •

不同中药配方治疗肺脾两虚型哮喘临床疗效比较

孙慧媛¹, 韩健², 孙瑞华³, 阎玥², 孟闫燕¹, 李友林^{2*}

1.北京中医药大学, 北京 100029; 2.中日友好医院国家中医药管理局重点研究室, 北京 100029;

3.中日友好医院科研学科部, 北京 100029

摘要:目的 观察不同中药配方治疗肺脾两虚型哮喘的临床疗效。方法 采用温润辛金培本方治疗肺脾两虚型哮喘患者80例,作为治疗组;采用其他中药治疗80例,作为对照组。两组连续治疗3个月,分别于治疗前后测定患者临床症状积分、肺功能、血常规、免疫指标。结果 总有效率治疗组为91.25%,明显优于对照组的72.50% ($P < 0.05$);治疗后治疗组和对照组喘息、咳嗽、咯痰、哮喘、乏力的临床症状积分均优于同组治疗前,差异有统计学意义 ($P < 0.05$),且治疗组优于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后治疗组和对照组FEV1、FEV1%、FEV1/FVC均优于同组治疗前,差异有统计学意义 ($P < 0.05$),且治疗组优于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后治疗组和对照组白细胞总数、嗜酸性粒细胞、中性粒细胞、淋巴细胞,均优于同组治疗前,差异有统计学意义 ($P < 0.05$),且治疗组优于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗组和对照组治疗后IgA、IgG、IgM均优于本组治疗前,差异有统计学意义 ($P < 0.05$),且治疗组优于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 温润辛金培本方治疗肺脾两虚型哮喘疗效优于其他中药治疗,值得推广。

关键词: 温润辛金培本; 支气管哮喘; 肺脾; 临床疗效

中图分类号: R256.1 文献标识码: A 文章编号: 1009-9727(2015)02-189-04

Efficacy of different prescriptions on bronchial asthma of lung and spleen deficiency syndrome

SUN Hui-yuan¹, HAN Jian, SUN Rui-hua, YAN Yue, MENG Yan-yan, LI You-lin

1. Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, P.R.China;

Corresponding author: LI You-lin, E-mail: gjzdyjs2009@163.com

Abstract: Objective To explore the curative effect of different prescriptions of traditional Chinese medicine on patients with bronchial asthma of lung and spleen deficiency. Methods Eighty patients with bronchial asthma of lung and spleen deficiency in treatment group were treated with prescription of "Wenrunxinjinpeiben", another 80 patients in control group were treated with other traditional Chinese medicine. Clinical symptom scores, pulmonary functions, blood routine tests and immune indexes of the patients were recorded after 3 months of treatment. Results The total effective rate of treatment group (91.25%) was significantly higher than that of control group (72.50%) ($P < 0.05$). Clinical symptom scores, including gasp, cough, expectoration, wheezing and hypodynamia of the two groups after treatment were lower than that before treatment ($P < 0.05$), being significantly lower in treatment group than in control group ($P < 0.05$). FEV1, FEV1%, FEV1/FVC of two groups after treatment were higher than that before treatment ($P < 0.05$), being significantly higher in treatment group than in control group ($P < 0.05$). The total number of white blood cells, eosinophils, neutrophile granulocytes and lymphocytes in the two groups after treatment was lower than that before treatment ($P < 0.05$), being significantly lower in treatment group than in control group ($P < 0.05$). Immune indexes of IgA, IgG and IgM in two groups after treatment were higher than those before treatment ($P < 0.05$), being significantly higher in treatment group than in control group ($P < 0.05$). Conclusion It's worth popularizing the prescription of "Wenrunxinjinpeiben" to treat bronchial asthma of lung and spleen deficiency for its better outcomes than other traditional Chinese medicine.

Key Words: Wenrunxinjinpeiben; Bronchial Asthma; Lung and Spleen; Clinical Curative Effect

支气管哮喘(Bronchial asthma, BA)是由多种细胞包括气道的炎性细胞和结构细胞(如嗜酸性粒细胞、肥大细胞、T淋巴细胞、中性粒细胞、气道上皮细胞等)和细胞组份参与的气道慢性炎症性疾病^[1]。导师李友林教授采用温润辛金培本方治疗肺脾两虚型哮喘,疗效较好,现总结报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 160例肺脾两虚型哮喘患者资料来源于2008年9月~2014年1月中日友好医院、中国中医科学院附属西苑医院、北京中医药大学附属东直门医院、首都医科大学附属北京中医医院。其中于中日友好医院采集病例80例;于中国中医科学院附属西苑

基金项目:国家自然科学基金面上项目(No.81173245);北京市自然科学基金(重点项目)(No.7121013);中日友好医院院级课题(No.2013-MS-26)

作者简介:孙慧媛(1984~),女,博士在读,主治医师,研究方向:中医药防治肺系疾病的临床与应用基础研究。

***通讯作者:**李友林,中日友好医院, E-mail: gjzdyjs2009@163.com

医院、北京中医药大学附属东直门医院、首都医科大学
附属北京中医医院共采集病例80例。

西医诊断标准参照全球哮喘防治创议(GINA)
(2006版)。中医诊断标准参考中华人民共和国中医
药行业标准《中医内科病证诊断疗效标准 ZY/T001.1-
94》哮喘肺脾两虚的诊断标准。同时,排除急发患者,
及经检查排除结核、真菌、肿瘤、刺激性气体过敏、支
气管异物等因素。

1.2 治疗方法 中日友好医院采集病例80例,应用
温润辛金培本方,作为治疗组;中国中医科学院附属
西苑医院、北京中医药大学附属东直门医院、首都医
科大学附属北京中医医院共采集病例80例,采用其
他中药治疗,作为对照组。治疗组采用温润辛金培本
方,以补脾益肺,培土生金为原则,方药主要选用生黄
芪、桂枝、茯苓、白术、干姜、肉桂、清半夏、厚朴、麦冬、
五味子、甘草等(因科室要求保密,故处方不完整)。
对照组根据出诊医师辨证思路及用药习惯的不同,采
用相应中药治疗,方药主要选用麻黄、杏仁、苏子、莱
菔子、清半夏、厚朴、肉桂、款冬花、前胡、生甘草等。

1.3 观察指标及评分方法 治疗组与对照组均于治
疗前及治疗3月后在门诊进行临床症状积分、肺功
能、血常规、免疫指标等方面的随访。

临床症状分级量化标准根据《中医内科病证诊断
疗效标准 ZY/T001.1-94》及《中药新药临床研究指导
原则》制定,对肺脾两虚型哮喘患者的主要临床症状
(包括喘息、咳嗽、咯痰、哮鸣、乏力)进行半定量分级,
轻度为1分、中度2分、重度3分、无症状为0分。肺通
气功能检测结果包括第一秒呼气容积(FEV1)、第一
秒呼气容积占预计值百分比(FEV1%)、第一秒呼气
容积与用力呼气量之比(FEV1/FVC);血常规结果包括
白细胞总数、嗜酸性粒细胞总数、中性粒细胞总数、淋
巴细胞总数;免疫指标主要有IgA、IgM、IgG。

1.4 临床疗效评定标准 综合参照全球哮喘防治创
议(GINA)(2006版)、《中医内科病证诊断疗效标准 ZY/
T001.1-94》、《中药新药临床研究指导原则》制定。

采用尼莫地平法,疗效指数(%)=(治疗前总积分-
治疗后总积分)/治疗前总积分×100%。临床控制:临
床症状、体征消失或基本消失,疗效指数≥95%;显效:
临床症状、体征明显改善,疗效指数≥70%;有效:临床
症状、体征均有好转,疗效指数≥30%;无效:临床症
状、体征无明显改善,甚或加重,疗效指数 < 30%。

总有效率=(临床控制例数+显效例数+有效例
数)/总例数×100%

1.5 统计学处理 使用SPSS 17.0进行统计分析,计
量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 *t* 检验;计数资料中的等级资
料采用 Ridit 分析。以 *P* < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 基线资料 对照组平均病程(11±3.42)年,治疗
组平均病程(10±4.38)年,两组患者病程,经秩和检
验,差异无统计学意义(*P*=0.264);对照组男性47人,
女性33人;治疗组男性45人,女性35人,两组患者性
别,经卡方检验,差异无统计学意义(*P*=0.327);对照
组平均年龄为(69.37±6.58)岁,治疗组平均年龄(68.91±
7.15)岁,两组患者年龄,经秩和检验,差异无统计学
意义(*P*=0.314);两组患者基线资料具有可比性。

2.2 临床疗效 治疗组临床控制10例,显效14例,
有效49例,无效7例,总有效率91.25%;对照组临床
控制7例,显效11例,有效40例,无效22例,总有效率
72.50%;经 Ridit 分析,治疗组总有效率优于对照组
(*P*=0.029)。

2.3 临床症状 两组患者治疗前喘息、咳嗽、咯痰、哮
鸣、乏力的临床症状积分,经 *t* 检验,差异无统计学意
义(*P*均>0.05);两组治疗后喘息、咳嗽、咯痰、哮
鸣、乏力的临床症状积分,均优于同组治疗前,差异有统
计学意义(*P*均 < 0.05);治疗组治疗后临床症状积分均
优于对照组治疗后,差异有统计学意义(*t*=1.93, 1.87,
2.56, 1.39, 2.13, *P*均 < 0.05)。结果提示,两组治
疗后,喘息、咳嗽、咯痰、哮鸣、乏力均较治疗前好转,
治疗后治疗组各项症状的改善较对照组更明显。见表1。

2.4 肺功能 两组患者治疗前 FEV1、FEV1%、FEV1/

表1 两组临床症状积分比较($\bar{x}\pm s$)
Table 1 Comparison of clinical symptom score in two groups($\bar{x}\pm s$)

组别 Group	时间 Time	喘息 Gasp	咳嗽 Cough	咯痰 Expectoration	哮鸣 Wheezing	乏力 Hypodynamia
对照组 Control group	治疗前 Before treatment	2.91±0.21	2.89±0.13	2.93±0.24	2.82±0.16	2.88±0.19
	治疗后 After treatment	2.73±0.11	2.79±0.14	2.76±0.13	2.76±0.21	2.64±0.21
	<i>t</i>	1.32	1.56	2.31	1.25	1.58
	<i>P</i>	0.031	0.025	0.022	0.041	0.037
治疗组 Treatment group	治疗前 Before treatment	2.97±0.22	2.95±0.27	2.94±0.25	2.92±0.23	2.86±0.17
	治疗后 After treatment	1.89±0.33	1.87±0.19	1.72±0.17	2.03±0.11	1.87±0.25
	<i>t</i>	2.75	1.59	1.24	1.62	1.37
	<i>P</i>	0.025	0.042	0.028	0.015	0.021

FVC,经 t 检验,差异无统计学意义(P 均 >0.05);两组治疗后 FEV1、FEV1%、FEV1/FVC,均优于同组治疗前,差异有统计学意义(P 均 <0.05);治疗组治疗后优于对照组治疗后,差异有统计学意义($t=1.86, 2.56, 1.89, P$ 均 <0.05)。结果提示,两组治疗后,FEV1、FEV1%、FEV1/FVC 均较治疗前好转,治疗后治疗组肺功能的好转较对照组更明显。见表2。

2.5 血常规 两组患者治疗前白细胞总数、嗜酸性粒细胞、中性粒细胞、淋巴细胞,经 t 检验,差异无统计学意义(P 均 >0.05);两组治疗后白细胞总数、嗜酸性粒细胞、中性粒细胞、淋巴细胞,均优于同组治疗前,差异有统计学意义(P 均 <0.05);治疗组治疗后优于

对照组治疗后,差异有统计学意义($t=1.98, 2.16, 1.43, 2.09, P$ 均 <0.05)。结果提示,两组治疗后,白细胞总数、嗜酸性粒细胞、中性粒细胞、淋巴细胞均较治疗前好转,治疗后治疗组血常规的改善较对照组更明显。见表3。

2.6 免疫指标 两组患者治疗前 IgA、IgG、IgM,经 t 检验,差异无统计学意义(P 均 >0.05);两组治疗后 IgA、IgG、IgM,均优于同组治疗前,差异有统计学意义(P 均 <0.05);治疗组治疗后优于对照组治疗后,差异有统计学意义($t=1.63, 1.87, 2.06, P$ 均 <0.05)。结果提示,两组治疗后,IgA、IgG、IgM 均较治疗前好转,治疗后治疗组免疫指标的改善较对照组更明显。见表4。

表2 两组治疗前后肺功能比较($\bar{x} \pm s$)Table 2 Comparison of pulmonary function in two groups($\bar{x} \pm s$)

组别 Group	时间 Time	FEV1	FEV1%	FEV1/FVC
对照组 Control group	治疗前 Before treatment	1.63±0.25	52.61±11.17	59.73±6.86
	治疗后 After treatment	1.76±0.13	54.82±10.25	61.23±9.75
	t	2.39	1.15	2.56
	P	0.021	0.032	0.027
治疗组 Treatment group	治疗前 Before treatment	1.67±0.38	51.76±11.38	58.76±9.34
	治疗后 After treatment	1.87±0.15	65.39±11.42	70.52±8.21
	t	1.53	2.08	1.59
	P	0.036	0.042	0.031

表3 两组治疗前后血常规检查结果比较($\bar{x} \pm s$)Table 3 Comparison of blood routine examination in two groups($\bar{x} \pm s$)

组别 Group	时间 Time	白细胞总数($\times 10^9/L$) Total number of normal white blood cells	嗜酸性粒细胞 ($\times 10^6/L$) Eosnophils	中性粒细胞 ($\times 10^6/L$) Neutrophile granulocyte	淋巴细胞 ($\times 10^6/L$) Lymphocyte
对照组 Control group	治疗前 Before treatment	12.92±0.26	0.96±0.07	0.95±0.20	0.22±0.05
	治疗后 After treatment	8.70±0.60	0.42±0.03	0.60±0.04	0.20±0.01
	t	2.31	2.17	1.56	1.32
	P	0.035	0.026	0.029	0.041
治疗组 Treatment group	治疗前 Before treatment	12.90±3.75	0.94±0.03	0.97±0.02	0.21±0.07
	治疗后 After treatment	3.73±0.12	0.39±0.06	0.35±0.03	0.17±0.02
	t	1.64	1.75	2.59	2.17
	P	0.027	0.018	0.024	0.032

表4 两组治疗前后免疫指标结果比较($\bar{x} \pm s$)Table 4 Comparison of immunity index in two groups($\bar{x} \pm s$)

组别 Group	时间 Time	IgA	IgG	IgM
对照组 Control group	治疗前 Before treatment	1.68±0.75	1.17±0.78	1.55±0.79
	治疗后 After treatment	1.87±0.26	1.73±0.60	1.68±0.91
	t	1.56	2.19	1.78
	P	0.013	0.026	0.019
治疗组 Treatment group	治疗前 Before treatment	1.51±0.76	2.11±1.79	1.17±0.56
	治疗后 After treatment	1.81±0.69	3.79±1.56	2.25±0.43
	t	1.74	1.89	2.08
	P	0.012	0.017	0.025

3 讨论

支气管哮喘归于中医“哮病”范畴,临证肺脾两虚证患者多见^[2]。支气管哮喘疾病负担重,发病率逐年攀升。2012年8月,首届两岸四地慢性气道疾病防治研讨会暨第十一届中国呼吸医师论坛报道,十年间北京、上海的哮喘发病率上升了116.5%,并进一步预测,随着经济发展,食品添加剂、家庭装修等过敏原的增多,必然导致哮喘发病率越来越高。因此,支气管哮喘的优效诊疗研究成为临床迫切需求。针对支气管哮喘,西医多采用对因治疗,临时控制尚可,远期疗效欠佳;相比之下,中医诊疗副作用小、标本兼治等疗效优势愈加明显。

本研究结果显示,温润辛金培本方显著改善了喘息、咳嗽、咯痰、哮鸣、乏力等临床症状;肺功能指标、血常规结果及免疫指标均明显好转。表明温润辛金培本方契合哮喘肺脾两虚证的病机本质,是治本之法。

传统中医认为,支气管哮喘发病,正虚为本,邪实为标,二者相兼致病。故《证治汇补·哮病》云:“内有壅塞之气,外有非时之感,膈有胶固之痰,三者相合,闭拒气道,搏击有声,发为哮病”。导师李友林教授继承中医传统认识,立足整体观念及辨证论治,对支气管哮喘病机的传统认识加以深化创新,首倡脏腑整体辨证观,提出以肺脾为核心的脏腑功能失调为支气管哮喘发病之源,外邪侵袭为致病外界条件。

肺为哮病之标脏。肺为娇脏,主气司呼吸,主通调水道。肺失宣降,则上逆而喘咳^[3];肺为水之上源,主通调水道,若通调失职,津液不归正化,则聚为痰饮。宿痰伏肺,遇诱因引触,则哮病作矣。脾为哮病之本脏。脾脏功能的正常发挥是机体营卫调和的基础。溯本求源,卫阳生成责之在脾;治病求本,哮病之本在脾。脾主运化,为卫气化生之源,不断化生水谷精微而滋养培补卫气^[4]。如《灵枢·营卫生会篇》云:“人受气于谷,谷入于胃,以传与肺,五脏六腑,皆以受气,其清者为营,浊者为卫”。卫气盛则正能胜邪而哮病不发;卫气虚则易感外邪而哮病作矣。脾为卫气化生之源,故哮病之本在脾。

脏腑为统一整体,密切相关,哮病病机尤以肺脾为核心。生理方面,肺脾相生,培土生金,一荣俱荣;

病理相互影响,“脾气一虚,肺气先绝”。故《薛生白医案》:“脾为元气之本,赖谷气以生;肺为气化之源,而寄养于脾也。”病理方面,肺脾相互影响。肺虚而子盗母气,脾虚则母病及子^[5]。久而肺脾同病,迁延诸脏,导致以肺脾为核心的脏腑功能失调,终而支气管哮喘缠绵难愈。故以肺脾为核心的脏腑功能失调是支气管哮喘的病机本质。

针对此病机,导师李友林教授首倡温润辛金培本法。“温润辛金法”源自清代雷少逸《时病论》之卷七干咳门。原方为:紫菀、百部、款冬花、陈皮、杏仁、松子仁、冰糖。《滴天髓》云:“辛金软弱,温润而清。”“辛金”即肺脏之谓。肺喜温润,故肺脏之用药宜温宜润^[6]。正虚为本,故补虚培元为治本之法。

温润辛金培本方以生黄芪、桂枝、茯苓、白术、干姜、肉桂、清半夏、厚朴、麦冬、五味子、甘草等组成,随证加减。方中生黄芪补中益气为君;桂枝散寒温阳;茯苓、白术益气健脾,诸药辅君以培土生金,共为臣药;干姜、肉桂温阳益肾,补虚培本,清半夏、厚朴燥湿化痰,麦冬、五味子润肺生津,共为佐药;甘草调和诸药而为使。全方标本兼顾,共奏补脾益肺,培土生金之功。

温润辛金培本方显著改善了喘息、咳嗽、咯痰、哮鸣、乏力等临床症状;肺功能指标、血常规结果及免疫指标均明显好转。提示温润辛金培本方抓住了肺脾两虚型哮喘的病机本质,契合其病理需求,从而彻底缓解、控制疾病进展。

参考文献

- [1] 支气管哮喘防治指南(支气管哮喘的定义、诊断、治疗和管理方[J]. 中华哮喘杂志(电子版),2008,2(1):3-13.
- [2] 张玲,李友林.“温润辛金培脾”法治疗支气管哮喘慢性持续期临证撷萃[J]. 中华中医药杂志,2013,28(5):1525-1528.
- [3] 陈馨馨,李友林.辨别外感病机,学用伤寒经方治疗热邪伤肺型咳嗽[J]. 四川中医,2010,28(3):13-15.
- [4] 周静冬,冯晓纯,李劲松,等. 浅议咳嗽变异性哮喘的发病时间[J]. 中华中医药杂志,2009,11(11):1491-1492.
- [5] 史琦,宋芊,阎玥,等.从肺脾论治过敏性疾病[J]. 中华中医药杂志,2013,28(11):3265-3268.
- [6] 李四维,李友林.“温润辛金、培本宣通”法治疗过敏性鼻炎临证剖析[J]. 中华中医药杂志,2013,28(5):1604-1607.

收稿日期:2014-10-10 编辑:史金端