



• 中医中药 •

射干麻黄汤加减联合多索茶碱治疗支气管哮喘的临床效果及安全性评价

李士明 (丰都县董家中心卫生院内科 重庆丰都 408212)

摘要：目的 探究射干麻黄汤加减联合多索茶碱治疗支气管哮喘的临床效果及安全性。**方法** 2019 年 1 月—2020 年 6 月，开展支气管哮喘治疗探究工作，从本院收治的此类患者中随机选取病例，按照选取顺序 1—78 编号，利用抽签法平分 2 组，标记为对照组和试验组，前者给予多索茶碱治疗，后者在前者基础上联合射干麻黄汤加减治疗，比较治疗效果和安全性。**结果** 试验组治疗总有效率为 94.88%，高于对照组， $P < 0.05$ ；试验组不良反应率为 5.12%，与对照组 10.24% 相比，差异无统计学意义， $P > 0.05$ 。**结论** 在支气管哮喘治疗中，射干麻黄汤加减联合多索茶碱治疗利于患者症状改善，促进其病情恢复，且安全性较高，值得推广。

关键词：支气管；哮喘；多索茶碱；射干麻黄汤**中图分类号：**R562.2 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187 (2020) 10-080-02

支气管哮喘是一种常见呼吸系统疾病，患者病程长且疾病呈反复发作状态，出现胸闷、喘息、咳嗽等症状，严重时患者呼吸功能和肺功能受限，严重影响患者身体健康状况和日常生活，并且此疾病具体发病机制尚未完全确定，临床五特效治疗方式，且治疗难度较高，找寻安全高效治疗方式成为临床关注的重点问题^[1-2]。目前西医治疗以改善病症，抗炎平喘为主，存在复发率较高的弊端，且反复给药会产生耐药性，影响治疗效果，而中医关于哮喘治疗历史悠久，找寻有效治疗方剂意义重大。本文探究了射干麻黄汤加减联合多索茶碱治疗支气管哮喘的临床效果及安全性，报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

2019 年 1 月—2020 年 6 月，开展支气管哮喘治疗探究工作，从本院收治的此类患者中随机选取病例，按照选取顺序 1—78 编号，利用抽签法平分 2 组，标记为对照组和试验组。对照组患者中男性 22 例，女性 17 例，年龄 27—61 岁，平均 (44.73 ± 4.92) 岁，患者首次发病至今 2—42 个月，平均 (21.13 ± 4.33) 个月；试验组患者中男性 23 例，女性 16 例，年龄 27—63 岁，平均 (44.98 ± 5.43) 岁，患者首次发病至今 3—43 个月，平均 (21.73 ± 4.85) 个月。上述资料，组间具有良好的均衡性，可比。

1.2 治疗方法

对照组：常规西药治疗，给予患者多索茶碱（安徽恒星制药有限公司生产，国药准字 H20123351）治疗，患者入院后进行系统检查，配合常规止咳、平喘和抗炎处理，多索茶碱静脉滴注，取药物 300mg，溶入 100ml 0.9% 的氯化钠注射液，充分混合后给药，每天 1 次，持续给药 1 周；

试验组：中西医结合治疗，给予患者多索茶碱联合射干麻黄汤加减治疗，多索茶碱用量同对照组，射干麻黄汤方剂：射干 15g、款冬花 15g、紫苑 15g、桔梗 15g、陈皮 12g、干姜 12g、麻黄 10g、甘草 10g、半夏 9g、五味子 6g、细辛 5g，大枣 8 枚。同时随证加减，若患者痰多则加莱菔子和葶苈子，各 15g，对于呼吸急促的患者，加入厚朴和紫苏各 15g，若患者存在痰鸣音且汗多，加入山萸肉 15g，补骨脂 10g。全部药物混合后，清水浸泡 1h，熬煮收汁 200ml，1 剂/d，分两次服用，持续给药 4 周。

1.3 观察指标

(1) 治疗效果，参照文献^[3-4]制定标准：显效：治疗后患者症状基本消失，肺功能恢复正常水平，中医证候积分减

率 $\geq 50\%$ ；有效：治疗后患者症状和肺功能改善，中医证候积分减分率在 30—49%；无效：不及上述标准，中医证候积分减分率 $< 30\%$ ，总有效率为前两个等级占比之和。其中中医证候积分评估，主症：喘息、咳嗽、胸闷，根据程度轻重 0—3 分评分，减分率 = (治疗前得分 - 治疗后得分) / 治疗前得分 $\times 100\%$ ；

(2) 不良反应率统计，包括：嗜睡、上腹部不适、呼吸急促。

1.4 统计学处理

统计学软件：SPSS24.0；计数资料：行 χ^2 检验；统计学意义指标： $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 治疗效果

试验组治疗总有效率为 94.88%，高于对照组， $P < 0.05$ ，详见表 1。

表 1：两组治疗效果比较 [n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
试验组	39	21 (53.85)	16 (41.03)	2 (5.12)	37 (94.88)
对照组	39	18 (46.15)	13 (33.33)	8 (20.51)	31 (79.49)
χ^2	—	—	—	—	4.129
P	—	—	—	—	0.042

2.2 不良反应率

试验组不良反应率为 5.12%，与对照组 10.24% 相比，差异无统计学意义， $P > 0.05$ ，详见表 2。

表 2：两组不良反应率比较 [n(%)]

组别	例数	嗜睡	上腹部不适	呼吸急促	发生率
试验组	39	1 (2.56)	1 (2.56)	0 (0.00)	2 (5.12)
对照组	39	2 (5.12)	1 (2.56)	1 (2.56)	4 (10.24)
χ^2	—	—	—	—	4.129
P	—	—	—	—	0.042

3 讨论

流行病学研究证实，目前我国支气管哮喘发病率较高，大约在 1% 左右，严重影响患者健康状况，同时疾病发生与气候变化等外界因素密切相关，发病率存在升高趋势，因此找寻更为高效的治疗方式尤为重要。目前西药治疗应用较为广泛，以药物平喘、祛痰、止咳为主，但是易出现耐药性等问题，甚至会形成激素依赖性，严重影响患者病情恢复，因此临床不断重视创新治疗方式，其中中医治疗优势凸显^[5]。

本次研究结果显示：试验组治疗效果较对照组存在优势，且两组均无明显不良反应，原因分析如下：就中医理论而言，支气管哮喘属于“哮喘”范畴，基本病机在于寒盛阳虚，而



疾病宿根在于痰瘀伏肺,在诱发因素刺激下而发病,其中主要诱发因素包括饮食不节、外感风寒、劳累过度等,会导致出现痰阻气道的情况,造成肺失宣降,引发哮喘,因此临床治疗应以宣降肺气、利咽消痰为主。射干麻黄汤此方面应用价值较高,其中射干具有利咽消痰、清热解毒功效,是开痰要药,同时能够主咳逆上气,麻黄能够散寒发汗,五味子能够收敛肺气,细辛可温肺化饮,而半夏、干姜能够温肺降逆,款冬花和紫苏能够化痰止咳,陈皮能够调理脾胃,发挥燥湿功效,大枣和甘草能够起到调理诸药的作用,诸药配伍共奏利咽祛痰、止咳平喘功效。同时现代药理研究显示,射干中有效成分为异黄酮化合物,具有良好的抗炎作用,麻黄能够作用于支气管平滑肌,促使其舒张,同时可发挥平喘、抗炎效果,桔梗能够抑制肺间质炎症,具有祛痰作用,五味子、细辛中存在消旋去甲基乌药碱,促使平滑肌松弛,强化机体新陈代谢,并具有良好的抗炎和抗痉挛作用。

综上,在支气管哮喘治疗中,射干麻黄汤加减联合多索茶碱治疗利于患者症状改善,促进其病情恢复,且安全性较高,

值得推广。

参考文献

- [1] 喻敏,王慧敏,王少飞,等.射干麻黄汤对咳嗽变异性哮喘的疗效观察及其对免疫平衡的影响[J].世界中医药,2018,13(7):83-86+90.
- [2] 喻敏,王慧敏,王少飞,等.加味射干麻黄汤对重度支气管哮喘患者血清 ECP、LPO、FeNO 及肺功能的影响[J].现代生物医学进展,2018,18(17):3315-3318.
- [3] 王晶波,张帅.加减射干麻黄汤对哮喘大鼠气道重塑及肺组织 PCNA 和 ERK 的影响[J].中国中医急症,2018,27(6):950-954.
- [4] 陈宏,宋瑜欣,于晓华,等.射干麻黄汤加减联合脾多肽注射液对小儿咳嗽变异性哮喘的免疫功能影响及临床疗效观察[J].安徽医药,2019,23(4):816-818.
- [5] 樊兰英.射干麻黄汤加减治疗咳嗽变异性哮喘内饮外寒证临床观察[J].中国临床医生杂志,2018,46(3):365-367.

(上接第 77 页)

灸+推拿联合治疗方法,以此来疏通气血。首先,推拿可拔伸颈椎,缓解颈椎间隙压力,加快血液流通,强化后期治疗。同时,按摩相关穴位可疏通经络,养气和血,有效改善血供不足的情况。另外,该疾病往往是因为邪气集中在人体的阿是穴和夹脊穴,且风穴属于湿热之气化阳部位,大椎属于阳气上行头颈的必经部位,使用针具以一定的角度刺入这些穴位,对其进行刺激,从而发挥逐邪外出、扶正养血的功效,改善神经水肿症状,抑制神经过于兴奋,促进微循环,从而释放出阿片肽,加快患者康复速度。针灸则是选取有效的穴位进行针刺刺激,在发挥功效的同时不会影响人体,因此医学价值突出。本研究结果也证实了针灸+推拿联合治疗方法的临

床价值,值得我们学习与借鉴。

参考文献

- [1] 赵晓东,方芳,白雪松,韩华悦,赵福润.针灸+推拿联合康复治疗治疗神经根型颈椎病的临床观察[J].内蒙古中医药,2020,39(06):132+139.
- [2] 闫周平.针灸联合推拿治疗神经根型颈椎病的疗效及机制分析[J].现代中医药,2020,40(03):46-49.
- [3] 张钊敏,陈国华,王洁,许秀玫.温针灸联合推拿手法治疗神经根型颈椎病疗效观察[J].中医临床研究,2020,12(12):108-109.
- [4] 孙立司.针灸联合穴位注射治疗神经根型颈椎病的临床疗效观察[J].临床合理用药杂志,2020,13(08):162-164.

(上接第 78 页)

是及时切开引流。甚至有人断言,肛周脓肿手术不可避免,不必等待出现局部波动感,以免炎症扩散。切开引流的切口虽然不同,但以使脓液充分通畅引流为目的。由于原发病灶多数是在肛管齿状线区的肛隐窝处的肛腺,因此内口的寻找和切除极为重要。本组资料显示,肛周脓肿术后结合中药熏洗辅助治疗疗效明显,在辅助肛周脓肿术后治疗的确存在优势,值得临床推广运用。

参考文献

- [1] 许凡帮.一次性手术切开引流挂线术对肛周脓肿患者肛瘘形成的临床观察[J].数理医药学杂志,2018,31(06):855-856.
- [2] 李浩.手术引流联合马应龙痔疮栓治疗肛周脓肿的疗效[J].临床医药文献电子杂志,2018,25(05):21-22.

(上接第 79 页)

埋入相对应的穴位,通过人体对羊肠线的吸收和分解来刺激穴位,并且有持续刺激的效果。采用穴位埋线治疗功能性便秘时可采用质地较硬的羊肠线,这样可以减缓人体吸收的速度,并且比以往的针刺法更加省时和简单易行。通过以上的分析研究得出,采用穴位埋线治疗的分析组治疗效果明显优于观察组,而且经过统计学验证具有差异性, $P < 0.05$ 。与此同时还要嘱咐患者日常多摄入高纤维食物,并且尽可能的

规律饮食,此疾病属于慢性病,治疗期和调理期都较长,而穴位埋线治疗在短期内对功能性便秘具有较好的治疗效果,但是长期治疗效果还有待进一步观察。

参考文献

- [1] 何佳珺.慢传输型便秘的中医药治疗进展[J].海南医学,2013,24(1):2700-2703.
- [2] 尹平,郜文霞,徐世芬.“理焦通腑”法穴位埋线治疗功能性便秘临床观察[J].上海针灸杂志,2016(10):24-25.