

# 陈氏温肺化痰汤联合吕氏对穴治疗支气管哮喘寒哮证临床观察

徐慧平, 陈洪, 黄桂琼, 袁维蔚, 陈奕涛, 温惠娟, 车蕙芳

惠州市中医医院, 广东 惠州 516000

**[摘要]** **目的:** 观察陈氏温肺化痰汤联合吕氏对穴治疗支气管哮喘寒哮证的临床疗效。**方法:** 将 70 例支气管哮喘寒哮证患者随机分为对照组和治疗组各 35 例。对照组给予常规治疗, 治疗组在对照组用药基础上加陈氏温肺化痰汤内服和吕氏对穴针刺, 2 组均治疗 7 天。比较 2 组治疗前后中医证候评分、哮喘控制测试 (ACT) 评分和呼出气一氧化氮 (FeNO) 值, 观察不良反应发生情况。**结果:** 治疗后和随访第 4 周, 治疗组的中医证候评分均较治疗前降低 ( $P < 0.05$ ), 且低于对照组同期 ( $P < 0.05$ ); 对照组随访第 4 周的中医证候评分低于治疗前 ( $P < 0.05$ )。治疗后和随访第 4 周, 2 组 ACT 评分均较治疗前升高 ( $P < 0.05$ ); 治疗组的 ACT 评分均高于对照组同期 ( $P < 0.05$ )。治疗后和随访第 4 周, 2 组 FeNO 值均较治疗前降低 ( $P < 0.05$ ); 治疗组的 FeNO 值均低于对照组同期 ( $P < 0.05$ )。2 组不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。**结论:** 陈氏温肺化痰汤联合吕氏对穴治疗支气管哮喘寒哮证, 可有效改善患者的症状、体征, 效果优于常规西药治疗。

**[关键词]** 支气管哮喘; 寒哮证; 中西医结合疗法; 陈氏温肺化痰汤; 针刺; 吕氏对穴; 哮喘控制测试 (ACT); 呼出气一氧化氮 (FeNO)

[中图分类号] R562.2\*5

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415 (2017) 12-0046-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.12.016

## Clinical Observation of Chen's Wenfei Huatan Tang Combined with Lyu's Pair-points Therapy for Bronchial Asthma with Cold Syndrome

XU Huiping, CHEN Hong, HUANG Guiqiong, YUAN Weiwei,  
CHEN Yitao, WEN Huijuan, CHE Huifang

**Abstract:** **Objective:** To observe the clinical effect of Chen's Wenfei Huatan tang combined with Lyu's pair-points therapy for bronchial asthma with cold asthma syndrome. **Methods:** Divided 70 patients with bronchial asthma with cold asthma syndrome into the control group and the treatment group randomly, 35 cases in each group. Both groups received routine treatment, while the treatment group additionally received Chen's Wenfei Huatan tang by oral administration and received Lyu's pair-points acupuncture. Both groups received treatment for 7 days. Compared Chinese medicine syndrome score, asthma control test (ACT) and exhaled NO (FeNO), and observed the incidence of adverse reaction of the two groups before and after treatment. **Results:** After treatment and follow-up in the fourth week, Chinese medicine syndrome scores in the treatment group were decreased when compared with those before treatment ( $P < 0.05$ ), and were lower than those of the control group in the same period; the Chinese medicine syndrome scores in the fourth week of follow-up of the control group were lower than those before treatment ( $P < 0.05$ ). After treatment and follow-up in the fourth week, ACT scores of the two groups were higher than those before treatment ( $P < 0.05$ ); ACT scores of the treatment group were all higher than those of the control group in the same period ( $P < 0.05$ ). After treatment and follow-up in the fourth week, FeNO scores in the treatment group were lower than those in the control group ( $P < 0.05$ ). No significance was found when comparing incidence of adverse reaction in both groups ( $P > 0.05$ ). **Conclusion:** Chen's Wenfei Huatan tang combined with Lyu's pair-points therapy for bronchial asthma with cold asthma syndrome can effectively improve symptoms and body signs of the patients, and its effect is better than applying routine western medicine.

**Keywords:** Bronchial asthma; Cold asthma syndrome; Integrated Chinese and western medicine therapy; Chen's Wenfei Huatan tang; Acupuncture; Lyu's pair-points; Asthma control test (ACT); Exhaled NO(FeNO)

[收稿日期] 2017-03-31

[基金项目] 2016 年惠州市科技计划 (医疗卫生) 项目 (2016Y113)

[作者简介] 徐慧平 (1978-), 男, 副主任中医师, 研究方向: 中西医结合呼吸内科临床研究。

支气管哮喘是一种常见的呼吸系统疾病,造成的疾病负担占全球所有疾病伤残调整生命年的1%,仅次于癌症<sup>[1-2]</sup>。目前,现代医学治疗多采用平喘、抗感染、解痉等方法,长期使用疗效不佳<sup>[3]</sup>。中医学认为,支气管哮喘属于哮病、喘证、痰饮等范畴。笔者根据中医辨证,采用陈氏温肺化痰汤联合吕氏对穴治疗支气管哮喘寒哮证患者,疗效甚佳,现将结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选取本院2016年4月—2017年2月门诊及内一科住院部治疗的70例支气管哮喘寒哮证患者,随机分为治疗组和对照组各35例。治疗组男19例,女16例;年龄16~59岁,平均(40.1±10.9)岁;病程2~18年,平均(8.7±5.6)年;病情程度分级:轻度18例,中度12例,重度5例。对照组男18例,女17例;年龄17~60岁,平均(42.4±11.3)岁;病程3~19年,平均(9.1±4.9)年;病情程度分级:轻度17例,中度13例,重度5例。2组性别、年龄、病程及病情程度分级等一般资料比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 诊断标准** 符合《支气管哮喘防治指南(支气管哮喘的定义、诊断和管理方案)》<sup>[4]</sup>中支气管哮喘急性发作期的诊断标准。

**1.3 辨证标准** 符合《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[5]</sup>中寒哮证的辨证标准:呼吸急促,喉中哮鸣如水鸡声,喘憋气逆,痰多、色白多泡沫,易咯,恶寒,口不渴或渴喜热饮,天冷或受寒易发,面色青晦,肢冷,舌苔白滑,脉弦紧或浮紧。

**1.4 纳入标准** ①符合上述诊断标准和辨证标准;②年龄16~60岁;③自愿参与本研究,理解研究内容,签署知情同意书。

**1.5 排除标准** ①合并有心、肝、肾功能不全,以及患有血液系统疾病、恶性肿瘤者;②近期有生育计划者或妊娠、哺乳期妇女;③精神障碍、无自主能力及不愿合作者;④酗酒、吸毒及滥用药物者;⑤过敏体质者;⑥近3月有激素替代治疗或参加过其他临床试验的患者。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 根据病情给予吸氧、解痉、抗炎、平喘治疗。布地奈德混悬液(阿斯利康制药有限公司,规格:每支2 mL:1 mg),雾化吸入,每次1 mg,每12 h给药1次,持续7天;茶碱缓释片(瑞阳制药有限公司,规格:每片0.1 g),每次0.1 g,每12 h给药1次,持续7天。

**2.2 治疗组** 在对照组治疗基础上加陈氏温肺化痰汤口服联合吕氏对穴针刺。陈氏温肺化痰汤处方:紫菀、紫苏子、莱菔子各15 g,射干、麻黄、五味子、白芥子各10 g,细辛、干姜各3 g。每天1剂,煎煮2次共取汁300 mL,早晚饭后温服,疗程为7天。针刺天突和尺泽(针具:一次性针灸针,苏州天协针灸器械有限公司生产,直径0.22 mm,长25~

40 mm)。天突穴刺法:先直刺5~10 mm,然后将针尖向下,紧靠胸骨柄后方刺入25~40 mm;尺泽穴刺法:直刺10~12.5 mm。两穴刺入后左右两手持针同时捻转行针,捻转频率为每分钟约200次,捻转角度 $<90^\circ$ ,每次行针3~5 min,留针5~10 min再度行针2~3 min,疗程为7天。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** ①分别于治疗前、治疗后及随访第4周对患者进行中医证候评分。咳嗽:无咳嗽0分;偶有咳嗽1分;咳嗽频繁,但不影响睡眠2分;咳嗽不止,影响日常生活及睡眠3分。喘息:无喘息0分;偶有喘息1分;频繁喘息,但不影响睡眠2分;静坐喘息不止,影响日常生活及睡眠3分。咯痰:无痰0分;偶尔咯痰、量少,咳声稍重浊1分;咯痰量少、色白,咳声重浊2分;咯痰量多、色白,咯时喉间痰鸣3分。肺部体征:正常0分;双肺呼吸音稍粗,偶可闻及哮鸣音1分;双肺呼吸音粗糙,可闻及散在哮鸣音2分;双肺呼吸音粗,可闻及满布哮鸣音3分。夜间症状/憋醒:无0分,1周1次1分,1周2~3次2分,1周3次以上3分。舌质:正常0分,舌质淡1分。舌苔:正常0分,稍白1分,白腻2分。脉象:正常0分,脉浮滑或滑1分。②哮喘控制测试(ACT)评分:用调查问卷方式测试疾病对患者过去4周5个项目的影响,分别是哮喘妨碍日常活动程度、呼吸困难次数、哮喘症状、急救药物治疗次数、哮喘控制情况。每个项目按严重程度分别记1~5分,将各项分数相加为总ACT评分。③呼出气一氧化氮(FeNO)值测定:使用一氧化氮分析仪测定,测试前1 h禁食、禁烟、禁酒以及避免剧烈运动,患者取坐位,尽量呼气后含紧过滤器,慢慢吸气达肺总量,50 mL/s匀速呼气,持续10 s,取数据平均值。④研究期间如实填写不良事件记录表,记录不良事件的发生时间、严重程度、持续时间、采取的措施和转归以及与药物因果关系判断,并随访。

**3.2 统计学方法** 采用SPSS19.0统计学软件分析数据。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 $t$ 检验;计数资料采用 $\chi^2$ 检验。

## 4 治疗结果

**4.1 2组治疗前后中医证候评分比较** 见表1。治疗前,2组中医证候评分比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。治疗后和随访第4周,治疗组的中医证候评分均较治疗前降低( $P<0.05$ ),且均低于对照组同期( $P<0.05$ );对照组随访第4周的中医证候评分低于治疗前( $P<0.05$ )。

组别	n	治疗前	治疗后	随访第4周
治疗组	35	17.12±3.32	14.78±3.22 <sup>①②</sup>	12.29±2.91 <sup>①②</sup>
对照组	35	17.36±3.61	16.01±3.51	15.52±3.22 <sup>①</sup>

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

**4.2 2组治疗前后ACT评分比较** 见表2。治疗前,2组

ACT 评分比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后和随访第 4 周, 2 组 ACT 评分均较治疗前升高( $P < 0.05$ ); 治疗组的 ACT 评分均高于对照组同期( $P < 0.05$ )。

表 2 2 组治疗前后 ACT 评分比较( $\bar{x} \pm s$ ) 分

组别	n	治疗前	治疗后	随访第 4 周
治疗组	35	16.73 ± 1.57	21.93 ± 1.18 <sup>①②</sup>	23.07 ± 1.01 <sup>②</sup>
对照组	35	17.14 ± 1.52	20.40 ± 0.77 <sup>①</sup>	22.71 ± 0.66 <sup>①</sup>

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

4.3 2 组治疗前后 FeNO 值比较 见表 3。治疗前, 2 组 FeNO 值比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后和随访第 4 周, 2 组 FeNO 值均较治疗前降低( $P < 0.05$ ); 治疗组的 FeNO 值均低于对照组同期( $P < 0.05$ )。

表 3 2 组治疗前后 FeNO 值比较( $\bar{x} \pm s$ ) ppb

组别	n	治疗前	治疗后	随访第 4 周
治疗组	35	50.11 ± 5.85	20.48 ± 6.91 <sup>①②</sup>	8.03 ± 6.59 <sup>②</sup>
对照组	35	54.29 ± 4.34	24.19 ± 5.17 <sup>①</sup>	15.38 ± 4.11 <sup>①</sup>

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

4.4 2 组不良反应发生情况比较 治疗期间, 治疗组出现头晕、头痛 1 例, 咽干、咽痛 2 例, 腹痛、腹泻 2 例, 不良反应发生率 14.2%; 对照组出现头晕、头痛 1 例, 咽干、咽痛 3 例, 恶心 2 例, 不良反应发生率 17.1%。2 组不良反应发生率比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

## 5 讨论

支气管哮喘作为受多种细胞(如嗜酸性粒细胞、肥大细胞、气道上皮细胞、T 淋巴细胞等)参与的气道慢性炎症性疾病, 可能出现反复的可逆性气流受限。目前尚未发现特效的治疗方法, 急性发作时以控制临床症状为主, 长期规范化治疗可降低复发率。中医学治疗支气管哮喘源远流长, 通过辨证施治, 能够减少疾病发作频率、较好地控制病情, 改善患者的生活质量<sup>[6]</sup>。中医学中支气管哮喘属于哮病、喘证、痰饮等范畴, 是由于外感邪气, 或吸入异常气味、动物毛屑、花粉、烟尘等, 未能及时表散, 邪袭于肺, 壅阻肺气, 不能布津, 津液凝聚, 痰浊内生而致。若病因于寒, 素体阳虚, 痰从寒化, 则发为寒哮, 治宜温肺化痰、宣肺平喘。

陈氏温肺化痰汤是本院名中医陈洪总结国医大师吕景山“对药”学术思想并结合《金匱要略》射干麻黄汤化裁而来。笔者在前期研究中运用该方治疗支气管哮喘寒哮证疗效满意<sup>[7]</sup>。方中射干对麻黄为君药, 射干性苦寒, 利咽喉、消痰涎、降肺气, 麻黄宣肺平喘、辛温发散, 二药一宣一降, 平喘下气消痰; 五味子对细辛为臣药, 五味子敛肺滋肾, 细辛温肺化痰, 二药参合, 一敛一散, 相互促进, 相互制约, 止咳平喘

之效甚妙; 佐药五味子对干姜, 干姜温开辛散, 一收一散, 散不伤正, 敛不碍邪, 展其长而制其短, 起平喘利肺之效; 紫苏子对紫菀, 紫菀质润不燥、气温不热、化痰止咳、润肺下气, 紫苏子降气平喘、清上利下, 二药一降一润, 下气平喘, 化痰止咳; 同时佐以莱菔子对白芥子, 莱菔子下气定喘、顺气开郁, 白芥子利气豁痰、温肺散寒, 二药相伍为用, 降气平喘、祛痰止咳之力增强。综观全方, 宣降有权, 开阖有道, 走守相结, 诸证自平。

近年来, 相关研究表明针刺对于支气管哮喘无论是慢性缓解持续期的调治或是急性期的止喘, 均行之有效<sup>[8]</sup>。因此, 为了提高远期疗效, 减少复发, 本研究在药物治疗的基础上, 根据吕景山的“对穴”学术思想, 选取任脉膻穴天突和手太阴肺经腧穴尺泽进行针刺治疗。天突穴通于天气, 居于喉结下, 有利咽开音、下气平喘、宣肺化痰之功; 尺泽穴有降气平喘、清肺缓急之效。天突穴以宣肺为主; 尺泽穴以降气为要。二穴合用, 宣降合法, 一宣一降, 共奏止咳平喘之功。

目前, ACT 评分已成为一项有效评估支气管哮喘控制程度的工具, 有助于疾病的监测和管理<sup>[9]</sup>; FeNO 测定反映气道炎症, 在支气管哮喘的病情控制评估及诊断中均发挥着作用<sup>[10]</sup>。本研究中, 在常规治疗的基础上给予陈氏温肺化痰汤联合吕氏对穴针刺治疗支气管哮喘寒哮证患者, 在改善中医临床症状、ACT 评分、FeNO 值 3 方面均取得了满意效果, 治疗过程中患者未出现严重不良反应, 值得临床应用。

## [参考文献]

- [1] Teresa T, Sanjia S, Ginette M, et al. Global asthma prevalence in adults: findings from the cross-sectional world health survey[J]. BMC Public Health, 2012, 12(1): 1-8.
- [2] Small M, Anderson P, Vickers A, et al. Importance of inhaler-device satisfaction in asthma treatment: real-world observations of physician-observed compliance and clinical/patient-reported outcomes [J]. Adv Ther, 2011, 28(3): 202-212.
- [3] 钟南山. 支气管哮喘: 基础与临床[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 15-16.
- [4] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组. 支气管哮喘防治指南(支气管哮喘的定义、诊断、治疗和管理方案)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2008, 31(3): 177-185.
- [5] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 60-65.
- [6] 朱金凤. 支气管哮喘的中医辨治思维与方法研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2016, 22(2): 284-286.
- [7] 车蕙芳, 徐慧平. 温肺化痰汤治疗支气管哮喘“寒哮证”的临床疗效观察[J]. 中药材, 2016, 39(8): 1899-1901.

[8] 付钰, 张昶, 王宝凯, 等. 针刺从肺肠论治对支气管哮喘患者中医症状的影响[J]. 北京中医药大学学报, 2013, 36(4): 272-276.

[9] Jia CE, Zhang HP, Lv Y, et al. The Asthma Control Test and Asthma Control Questionnaire for assessing asthma control: Systematic review and meta-analysis[J]. J Allergy Clin Immunol, 2013, 131(3): 695-703.

[10] 顾颖, 卢慧宇, 林雯. FeNO在支气管哮喘患者中的应用价值[J]. 临床肺科杂志, 2016, 21(11): 2012-2014.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)

# 柠檬喷雾剂与乌梅喷雾剂促进唾液分泌的效果对比

陈倩怡, 李碧霞, 陈佩仪

广州中医药大学, 广东 广州 510006

**[摘要]** **目的:** 应用自制柠檬喷雾剂和乌梅喷雾剂分别对健康人的唾液腺分泌进行干预, 观察2种喷雾剂对唾液腺生理功能及生化指标的影响。**方法:** 收集某大学42名志愿者的唾液, 采用自身前后对照, 分为基础唾液组、柠檬喷雾组和乌梅喷雾组, 对3组的唾液流率指数与pH、唾液淀粉酶、Na<sup>+</sup>、K<sup>+</sup>、Na<sup>+</sup>/K<sup>+</sup>等结果进行比较。**结果:** 乌梅喷雾组唾液流率指数高于基础唾液组 ( $P < 0.05$ ), 柠檬喷雾组pH值高于基础唾液组和乌梅喷雾组 ( $P < 0.01$ ), 柠檬喷雾组与乌梅喷雾组的淀粉酶、Na<sup>+</sup>、K<sup>+</sup>浓度均低于基础唾液组 ( $P < 0.01$ ); 柠檬喷雾组K<sup>+</sup>浓度低于乌梅喷雾组 ( $P < 0.01$ ), Na<sup>+</sup>/K<sup>+</sup>比值低于基础唾液组 ( $P < 0.01$ )。**结论:** 乌梅喷雾剂促进唾液分泌的效果比柠檬喷雾剂更为显著, 而柠檬喷雾剂在调节口腔酸碱度方面具有保护口腔的作用。

**[关键词]** 口干; 柠檬喷雾; 乌梅喷雾; 唾液流率; 淀粉酶

**[中图分类号]** R781.7+1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2017) 12-0049-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.12.017

## Comparison of Effect Between Lemon Spray and Wumei Spray on Stimulation of Salivary Secretion

CHEN Qianyi, LI Bixia, CHEN Peiyi

**Abstract: Objective:** To intervene the salivary secretion of healthy people with self-made lemon spray and Wumei spray, and to observe the effect of the two sprays on the physiological function and biochemical indexes of salivary gland. **Methods:** Collected saliva from 42 college volunteers, adopted self-control study method to divide them into basal saliva group, lemon spray group and Wumei spray group. Compared the exponential function of saliva flow rate, pH, salivary amylase, Na<sup>+</sup>, K<sup>+</sup>, and Na<sup>+</sup>/K<sup>+</sup> ratio among the three groups. **Results:** The exponential function of saliva flow rate of Wumei spray group was higher than that of basal saliva group ( $P < 0.05$ ). The pH value of lemon spray group was higher than that of both Wumei spray group and basal saliva group ( $P < 0.01$ ). Concentrations of amylase, Na<sup>+</sup> and K<sup>+</sup> of both lemon spray group and Wumei spray group were all lower than those of basal saliva group ( $P < 0.01$ ). The concentrations of K<sup>+</sup> of lemon spray group were lower than those of Wumei spray group ( $P < 0.01$ ), and Na<sup>+</sup>/K<sup>+</sup> ratio of lemon spray group was lower than that of basal saliva group ( $P < 0.01$ ). **Conclusion:** The effect of stimulating salivary secretion of the Wumei spray is more significant than that of lemon spray, while lemon spray plays a protective role in adjusting the pH value of oral cavity.

**Keywords:** Dry mouth; Lemon spray; Wumei spray; Saliva flow rate; Amylase

唾液腺包括腮腺、下颌下腺、舌下腺和小唾液腺, 由浆液细胞、黏液细胞、导管和小血管构成。唾液腺分泌的唾液, 通

过导管流入口腔, 当唾液腺受到外界物理、化学或病理因素的刺激或抑制, 唾液的量和质都会发生改变, 如骨科术前阿托

**[收稿日期]** 2017-05-19

**[基金项目]** 广东省自然科学基金项目 (2014A030313405)

**[作者简介]** 陈倩怡 (1992-), 女, 硕士研究生, 研究方向: 中医护理。

**[通信作者]** 陈佩仪, E-mail: hlcpy@gzucm.edu.cn.