

# 返魂草颗粒配合喘康速吸入治疗小气道功能减退 38 例

★ 钟进生 洪良甫 (江西省婺源县人民医院内科 婺源 333200)

关键词:呼吸困难;肺小气道功能;药物治疗

中图分类号:R 256.12 文献标识码:B

我院 2005 年 11 月以来治疗小气道功能减退气促患者 38 例,采用返魂草颗粒(肺宁颗粒)配合喘康速(硫酸特布他林)气雾剂吸入治疗取得良好疗效,现报道如下,供同行参考。

## 1 对象与方法

1.1 病例基本情况 所有患者均为 2005 年 11 月以来就诊诉程度不同气促、呼吸困难(2 级以上,分级详下)间断发作或持续时间在 3 周以上,且无明确临床体征。有关理化检查,如三大常规、血生化、甲状腺功能,胸部影像学、心电图,必要时腹部、甲状腺超声,胃镜以及血管血栓检查等排除有明确病因,有关抗感染等治疗未见改善。经肺功能检查提示有小气道功能减退,有或无分钟最大通气量(MVV)、残

气及弥散功能异常,但不足以诊断慢性阻塞性肺疾病(COPD)<sup>[1]</sup>和支气管哮喘<sup>[2]</sup>。总例数 68 例,男 46 例,女 22 例;吸烟者 42 例,有粉尘或有害气体接触工作、生活史 36 例,年龄 16~49 岁。随机分 2 组,治疗组 38 例,对照组 30 例,2 个月左右随访有关结果。

1.2 肺功能检查 治疗前后均采用我院德国耶格 MASTERSCREEN DIFFUSION 高级组合式全套肺功能仪测定患者各项肺功能指标,流速-容量曲线各参数。弥散残气测定采用美国胸科协会(ATS)和欧洲呼吸协会(ERS)推荐一口气法弥散及密闭式氮

两组 PEF 治疗后均值差异有显著性( $P < 0.05$ ),说明治疗组对肺功能的改善作用优于对照组。

表 2 两组患儿 PEF 治疗前后均值比较( $\bar{x} \pm s$ )L·分钟<sup>-1</sup>

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	36	95±38	179±64
对照组	25	93±35	142±69

3.5 临床随访 治疗组在 3 个月内复发者 16 例,对照组在 3 月内复发者 21 例。两组之间差异有显著性意义, $P < 0.05$ 。

## 4 讨论

CVA 是最常见的引起小儿慢性咳嗽的疾病之一,是哮喘的一种潜在形式。慢性持续性干咳是 CVA 唯一的临床症状。属于中医学“咳嗽”、“哮喘”等范畴。目前中医对其病的病因病机及治法尚未有统一的认识,近几年我们对此病进行了研究,认为 CVA 的病因病机本质当属外感失治,邪郁于肺络,肺气失宣,肺管不利,气道挛急所致。风动气逆,气急淤阻是其重要病理特征,其病位在咽喉、气道及肺络。我们用蝉蚕止咳汤治疗,意在疏风、通络、宣肺、

肃肺、润肺、敛肺。方中炙枇杷叶、蝉蜕、僵蚕等疏利上焦之风邪,透邪外出,舒缓气道,解痉止咳,地龙疏风通络缓急;炙麻黄宣肺散寒,舒畅气道,宣发肺气,杏仁、苏子肃肺降逆,温润肺气,防其过于温燥,升降同施,温润并用;五味子既可制约麻黄的辛散之性,又可甘酸配伍,解除痉挛,促进肺气的宣通,麦冬、牛蒡子润肺利咽,炙甘草调和诸药。诸药合用,共奏疏风通络、宣肺降气、养阴润肺、活血敛肺之功。使外邪散、淤滞祛、气道平、脉络通、枢机利,即肺的宣发肃降生理功能得以恢复。

本研究显示,治疗组不但总有效率与对照组的疗效比较存在显著差异,而且提示用蝉蚕止咳汤治疗能够控制 CVA 的复发,临床疗效确切,未发现明显毒副作用。

## 参考文献

[1]中华医学会儿科学分会呼吸组. 儿童支气管哮喘防治常规(试行)[J]. 中华儿科杂志,2004,42(2):100~104

(收稿日期:2006-12-26)

稀释法残气测定。操作者严格质量控制,检查前患者均常规吸入沙丁胺醇以排除可逆性因素。正常值采用仪器内设据性别、年龄、身高、体重等校正中国南方人预计值。

1.3 小气道功能评价 用力肺活量(FVC)和第一秒用力肺容量(FEV1)均 $>80\%$ 预计值,FEV1/FVC $>70\%$ 。50%容量时流速( $V_{50}$ )、25%容量时流速( $V_{25}$ )、最大呼气中段流速(MMEF)三项至少二项 $<70\%$ 预计值, $V_{50}/V_{25}<2.5$ 则判断为小气道功能减退。

1.4 气促、呼吸困难程度分级 采用英国医学研究委员会功能性呼吸困难量表<sup>[3]</sup>

(0)无明显呼吸困难(剧烈活动除外);

(1)快走或上缓坡时有气短;

(2)由于呼吸困难比同龄人走得慢或者以自己的速度在平地上行走需要停下来呼吸;

(3)在平地上步行 100 米或数分钟后需要停下来呼吸;

(4)明显呼吸困难而不能离开房屋或者当换衣服时气短。

1.5 治疗方法 对照组:注意休息、加强营养,可进行缩唇腹式呼吸操锻炼,避免吸烟、接触粉尘和有害、刺激性气体等环境,做好室内外通风,以及短期( $<1$ 周)支气管扩张剂、抗生素等。

治疗组:在常规对照组基础上用返魂草颗粒开水冲服,1袋/次,10g/袋,一日3次;同时喘康速气雾剂气雾吸入,1喷/次,0.25mg/喷,一日2~3次,以2个月为一疗程。

1.6 疗效判定 (1)呼吸困难程度分级缓解达0~1级为有效;

(2)肺功能指标以治疗2月后测肺功能 $V_{50}$ 、 $V_{25}$ 、MMEF达到预计值70%及以上为有效;

(3)呼吸困难分级和肺功能指标均有效则综合判定临床有效。

1.7 统计学处理 对常规对照组与治疗组统计数据行 $X^2$ 检验, $P<0.05$ 判定两组有显著性检验差异。

## 2 结果

两组统计数据见表1。 $P<0.05$ 说明对照组与治疗组两组临床效果统计资料检验有显著性差异。

表1 常规对照组与治疗组临床效果统计资料

组别	n	有效	无效
对照组	30	14	16
治疗组	38	28	10

## 3 讨论

小气道指直径小于2mm气道,肺功能小气道功能可以反映小气道病变和肺组织弹性下降,且多以小气道病变为主。COPD病理生理早期以小气道病变为主,逐渐累及大气道,小气道异常不一定发展成COPD。最新ATS和ERS修订COPD诊治指南<sup>[3]</sup>明确COPD可防可治,我们通过对小气道减退的治疗目的在于能早期阻断或延缓COPD的发生、发展。

本文气促患者大多有吸烟史,或有刺激有害气体、粉尘工作生活接触史,可为COPD危险因素。长期不引起重视,并积极治疗极可能发展到COPD,戒烟、避免和少接触有毒有害气体粉尘,加强劳动防护,劳逸结合,保持环境通风和适宜温度、湿度,避免受凉、呼吸道感染,进行缩唇腹式呼吸操锻炼都有一定积极作用。

本研究采用肺宁颗粒与喘康速吸入配合治疗小气道功能减退患者38例较对照组30例有较好临床疗效。返魂草颗粒(肺宁)属国家中药保护品种,具有清热、祛痰、镇咳、平喘之功,能改善小气道病变局部组织炎症、水肿;新指南中指出COPD应用支气管扩张剂可明显改善肺容积,延迟运动过程中肺动态过度充气的发生,从而减轻呼吸困难,喘康速能有效扩张支气管,也许能改善或延缓小气道病变引起的肺泡动态过度充气的发生、发展,最终达到可预防、延缓COPD的发生。当然对COPD的长期预防作用还有待我们不懈的观察。

### 参考文献

- [1]中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组.慢性阻塞性肺疾病诊治指南[J].中华结核和呼吸杂志.2002,25(8):453~460
- [2]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、治疗及教育和管理方案)[J].中华结核和呼吸杂志.2003,26(3):132~138
- [3]彭敏,蔡柏蔷.美国胸科协会和欧洲呼吸协会对慢性阻塞性肺疾病诊治指南的修订[J].中华内科杂志.2005,44(5):394~397

(收稿日期:2007-01-16)

欢 迎 投 稿 ! 欢 迎 订 阅 !