

## 支气管哮喘缓解期应用补肾渗湿药膳的效果观察

赵国静, 周佩夏, 赵 玲

(山东省青岛市海慈医疗集团 肺病科, 山东 青岛, 266033)

**摘要:** **目的** 观察哮喘缓解期应用补肾渗湿药膳治疗的效果。**方法** 门诊收治的42例哮喘缓解期患者分为对照组24例和观察组18例。2组均给予西医常规治疗,观察组在西医治疗的基础上增加补肾渗湿药膳治疗。1个疗程后评价临床疗效,随访1年并记录患者因哮喘急性发作住院的次数。**结果** 观察组临床疗效优于对照组( $P < 0.05$ )。随访期间,观察组患者因支气管哮喘急性发作住院( $0.90 \pm 0.35$ )次,少于对照组患者的( $2.40 \pm 0.69$ )次,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 哮喘缓解期应用补肾渗湿药膳具有较好的疗效,能减少患者因急性发作住院次数。

**关键词:** 哮喘; 中医; 肺功能; 药膳; 中西医结合护理

**中图分类号:** R 256.1 **文献标志码:** A **文章编号:** 2096-0867(2018)06-0065-03

## Clinical observation on kidney-nourishing medicated diet in treatment of bronchitis asthma in remission

ZHAO Guojing, ZHOU Peixia, ZHAO Ling

(Department of Pulmonary Disease, Qingdao Hiser Medical Group, Qingdao, Shandong, 266033)

**ABSTRACT: Objective** To observe the clinical effect of kidney-nourishing medicated diet in treatment of bronchitis asthma in remission. **Methods** Totally 42 patients with bronchitis asthma in remission were assigned to the control group( $n = 24$ ) and the observation group( $n = 18$ ). Patients of two groups received budesonide and formoterol fumarate powder for inhalation, and those in the observation group were given kidney-nourishing medicated diet for 3 months as 1 course. The clinical effect of the treatment and frequency of acute exacerbation during one-year follow-up were observed and compared between two groups. **Results** The overall effective rate of treatment was higher in the observation group than that of controls ( $P < 0.05$ ). There was a lower frequency of re-hospitalization as acute exacerbation in the observation than that of controls during one-year follow-up ( $0.90 \pm 0.35$  vs.  $2.40 \pm 0.69$ ,  $P < 0.05$ ). **Conclusion** The kidney-nourishing medicated diet shows a good treatment effect on bronchitis asthma in remission, which in turn may reduce the frequency of re-hospitalization caused by acute attack of disease.

**KEY WORDS:** asthma; Chinese medicine; pulmonary function; medicated diet; nursing of integrated traditional Chinese and Western medicine

支气管哮喘是一种反复发作性疾病<sup>[1]</sup>,中医属“哮病”范畴,明代医家张景岳提出“未发以扶正为主,即发时以攻邪为主”。“伏痰”是哮病的病根,而肾虚是哮喘发病的根本病机。哮病缓解期往往无证可辨,治疗以扶正为主,针对“肾虚”和形成“伏痰”的本源—“湿邪”,以补肾渗湿为治

法,这也是中医药防治哮喘的优势所在<sup>[2-3]</sup>。补肾渗湿药膳是采用现代中药炮制技术以及烹饪技术制成药膳饼干,通过改良食用方法,旨在提高哮病缓解期的疗效,是易于实施的饮食调护方法。本研究应用补肾渗湿药膳干预支气管哮喘缓解期的治疗,能明显提高疗效,减少急性发作的次数,

起到了辅助治疗疾病的目的,且补肾渗湿药膳制作简单,食用方便,患者依从性好。现将治疗和护理体会报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2012年3月—12月医院门诊收治支气管哮喘缓解期患者42例为研究对象,符合中华医学会呼吸病学分会《支气管哮喘防治指南》<sup>[4]</sup>相关诊断标准,年龄 $\geq 18$ 岁。排除标准:①合并慢性阻塞性肺疾病、支气管扩张等原发肺部疾病;②处于支气管哮喘急性发作期;③合并心血管、肝、肾、内分泌和造血系统等严重原发性疾病;④精神疾病伴发意识障碍患者;⑤妊娠期及哺乳期妇女。病例脱落标准:①治疗依从性差;②严重不良反应不适合继续治疗者;③随访资料不全。根据是否采用中医药膳方法将患者分为2组。观察组18例患者中男8例,女10例;年龄26~75岁,平均 $(49.43 \pm 16.21)$ 岁;病程0.50~40.00年,平均 $(12.30 \pm 10.30)$ 年。对照组24例患者中男9例,女15例;年龄25~73岁,平均 $(48.85 \pm 13.21)$ 岁;病程0.50~38.00年,平均 $(13.02 \pm 9.38)$ 年。2组一般资料差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组给予西医常规治疗,3个月为1个疗程。观察组在对照组基础上增加补肾渗湿药膳。治疗期间若出现哮喘急性发作应及时就医。应用糖皮质激素者需同时停用药膳,经治疗病情稳定后停用糖皮质激素1个月,再次评估病情后,观察

组重新开始前述用药过程。

1.2.1 常规治疗:常规治疗参照中华医学会呼吸病学分会哮喘学组《支气管哮喘防治指南》<sup>[5]</sup>,应用布地奈德福莫特罗粉吸入剂(160 ug:4.5 ug,60吸/盒),早晚各吸1次。患者3个月内病情完全控制则减至每日1次;若减量后3个月内仍处于完全控制状态则停用;反之则加回原量。

1.2.2 补肾渗湿药膳:①药膳组成:山药、薏苡仁、茯苓、粳米、红豆、补骨脂、山萸肉等及辅料鸡蛋、黄油、面粉、白砂糖,按照30:20:20:10:8:3:2:30:10:5:25的比例配成。②制法:将药膳方粉碎成细末,鸡蛋打散,加入适量黄油、面粉,少量白糖搅拌均匀,揉成面团,将面团分好,用擀面杖擀成薄厚均匀的饼状,使用模子压好形状。将烤炉设置180℃,预热,烤至金黄色即可制作成为色香味俱全的药膳饼干。③服用方法:每日早晚各1次,50 g/次。

### 1.3 观察指标

治疗1个疗程后评价疗效,参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[6]</sup>中的症状体征分级量化标准计算疗效指数,疗效指数=(治疗前症状评分-治疗后症状评分)/治疗前症状评分 $\times 100\%$ ,见表1。临床治愈:治疗后临床症状全部消失;显效:主要临床症状明显改善,70.00% < 疗效指数 < 100.00%;有效:主要临床症状有所改善,30.00% < 疗效指数 $\leq 70\%$ ;无效:临床症状无改善,疗效指数 $\leq 30\%$ 。此外,患者随访1年,记录患者的因哮喘急性发作的住院次数。

表1 支气管哮喘患者症状、体征分级量化表

症状	无(0分)	轻(1分)	中(2分)	重(3分)
咳嗽	无	白天间断咳,不影响生活	白天咳嗽或见夜里偶咳,对日常交流造成影响,但不影响睡眠	昼夜频咳或阵发,影响日常生活或休息
咯痰	无	昼夜咳痰10~50 ml	昼夜咳痰50 < ~100 mL	昼夜咳痰>100 mL
喘憋	无	偶发,不影响正	一般活动即感喘憋	休息时感喘憋,影响生活及睡眠
干、湿啰音	无	偶闻或见于咳嗽、深呼吸时	散在	满布

### 1.4 统计学方法

采用SPSS 20.0软件,计量资料以均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,组间采用 $t$ 检验;计数资料以率(%)表示,采用 $\chi^2$ 检验和Wilcoxon秩和检验。检验水准 $\alpha = 0.05$ , $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 临床疗效评价

治疗1个疗程后评价疗效,观察组临床疗效优于对照组,差异有统计学意义( $z = -3.940$ , $P <$

0.05),见表2。

表2 临床疗效评价[n(%)]

组别	n	治愈	显效	有效	无效
对照组	24	0	4(16.67)	6(25.00)	14(58.33)
观察组	18	0	13(72.22)	4(22.22)	1(5.56)

## 2.2 患者随访期间住院次数

随访1年,观察组患者因哮喘急性发作的住院次数( $0.90 \pm 0.35$ )次,对照组患者为( $2.40 \pm 0.69$ )次,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

中医学将支气管哮喘归属于“哮病”“喘证”范畴,哮喘急性发病期多因痰邪壅滞肺脏所致,缓解期以肺脾肾三脏亏虚为主要表现。“肾为先天之本、气之根,肾主纳气,若肾精亏损,摄纳无权,则呼吸困难,动则气促。”提示肾对肺起着统帅的作用。肾虚是哮喘发病的基本病机,湿浊毒邪是肾虚的原始病理产物<sup>[7-8]</sup>,因此哮喘缓解期的防治应针对“肾虚”和形成“伏痰”的本源——“湿邪”,立足于辨病论治(或“辨体质施治”),以补肾渗湿为治法,中医药防治哮喘的优势在于预防哮喘的急性发作<sup>[9-10]</sup>。熟地、山萸肉是滋补肾阴的名方六味地黄丸的主药,熟地针对肾之元阴不足,以滋补肾阴;肝肾同源,以山萸肉滋肾益肝。淫羊藿、补骨脂为温阳要药,二者均可具有补肾壮阳的功效益,用以温补肾阳。以上四药同用,既可滋补肾阴,又可温壮肾阳,使阴阳同调。取薏苡仁、茯苓甘淡之味,以渗利水湿。诸药相合,共奏补肾渗湿之效<sup>[11]</sup>。

补肾渗湿药膳基于中医专家传承经验,是以补肾渗湿理论上提出的防哮灵胶囊为基础,采用现代中药炮制技术以及烹饪技术制成的药膳饼干。通过临床观察,补肾渗湿药膳在辅助治疗哮喘过程中,具有较好的疗效,且能减少因急性发作导致的住院次数。哮病需要长期治疗,药膳既能果腹及满足人们对美味的追求,又能达到辅助

治疗疾病的目的。补肾渗湿药膳并其意义在于改良食用方法,提高哮病缓解期的疗效,建立易于实施的饮食调护方法。

## 参考文献

- [1] BRIGHTLING C E. Eosinophils, bronchitis and asthma: pathogenesis of cough and airflow obstruction [J]. *Pulm Pharmacol Ther*, 2011, 24(3): 324 - 327.
- [2] 周兆山,王燕青,姜洪玉,等. 哮喘缓解期从肾虚体质辨证[J]. *中医研究*, 2005, 18(9): 22 - 24.
- [3] 狄冠麟,刘桂颖,胡珀,等. 支气管哮喘缓解期中医体质和证候的分布及分析[J]. *中华中医药杂志*, 2015, 30(6): 1972 - 1974.
- [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、治疗及教育和管理方案)[J]. *中华结核和呼吸杂志*, 2008, 31(3): 177 - 185.
- [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, 39(9): 675 - 697.
- [6] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 15.
- [7] 匡调元. “心肾为先天之本和肺脾为后天之本”探要[J]. *中华中医药学刊*, 2013, 31(12): 2777 - 2779.
- [8] 孙慧媛,孙瑞华,韩健,等. 支气管哮喘病机的时间维度解析[J]. *中华中医药杂志*, 2015, 30(4): 990 - 992.
- [9] 李建生,李亚,李素云,等. 中医药治疗急性发作期支气管哮喘的系统评价[J]. *中医学报*, 2010, 25(5): 833 - 838.
- [10] 李冀,王艳丽,李志军,等. 中医药治疗哮喘的研究进展[J]. *中医药信息*, 2014, 31(1): 114 - 117.
- [11] 胡海波. 防哮灵胶囊对哮喘模型大鼠肺泡灌洗液及血清中细胞因子含量的影响[D]. 济南: 山东中医药大学, 2008.

(本文编辑:黄磊)