

异常黑胆质型哮喘维吾尔医特色疗法疗效观察

玛丽叶古·阿吾提¹, 培尔顿·米吉提², 西艾木西卡买尔·艾合买提¹, 阿不力孜·阿布杜拉³, 哈木拉提·吾甫尔³

1. 新疆医科大学第一附属医院呼吸二科, 乌鲁木齐 830011
2. 新疆医科大学公共卫生学院, 乌鲁木齐 830011
3. 新疆医科大学, 乌鲁木齐 830011

摘要 观察维吾尔医特色疗法治疗异常黑胆质型哮喘患者的疗效。2012年3月—2013年10月, 将新疆医科大学第一附属医院呼吸科门诊及病房内确诊为异常黑胆质型哮喘患者共75例随机方法分为治疗组($n=38$)和对照组($n=37$)。治疗组为西医常规治疗基础上加用维吾尔医特色疗法, 对照组则为单纯西医常规治疗, 两组患者均接受一个疗程(1个月)治疗。在治疗前与治疗后1个月观察记录两组患者临床症状、体征, 并进行哮喘日夜症状评分、哮喘控制测试(ACT)评分以及成人哮喘患者生存质量(AQLQ)评分。治疗后1个月, 两组患者哮喘症状得以控制者分别为91.9%和94.8%, 差异无统计学意义($P>0.05$); 与治疗前相比, 两组患者哮喘日夜症状评分及ACT评分均有改善, 差异有统计学意义($P<0.05$), 但在治疗后1个月, 两组患者间哮喘日夜症状评分及ACT评分差异无统计学意义($P>0.05$)。与治疗前比较, 两组患者治疗后AQLQ各项评分均有提高($P<0.05$)。在治疗后1个月, 治疗组在活动受限、心理状况、对刺激源的反应、对自身健康的关心方面显著高于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。西医联合维吾尔医特色疗法在改善哮喘症状控制、ACT评分及哮喘日夜症状评分上, 与单纯西医治疗无显著差异。但是, 西医联合维吾尔医特色疗法治疗异常黑胆质型哮喘在活动受限、心理状况、对刺激源的反应、对自身健康的关心方面的生活质量的提高改善显著, 有一定的优势。

关键词 异常黑胆质型哮喘; 维吾尔医特色疗法; 哮喘日夜症状评分; 哮喘控制测试评分; 成人哮喘患者生存质量评分

中图分类号 R256.4

文献标志码 A

doi 10.3981/j.issn.1000-7857.2015.22.016

Observation of effects of munziq and mushil therapy on asthma patients with abnormal savda syndrome

AWUTI Maliyegu¹, MIJITI Peierdun², AIHEMAITI Xiamixinuer¹, ABUDULA Abulizi³, UPUR Halmurat³

1. Department of Respiration, the First Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University, Urumqi 830011, China
2. School of Public Health, Xinjiang Medical University, Urumqi 830011, China
3. Xinjiang Medical University, Urumqi 830011, China

Abstract This study aims to evaluate the effects of Munziq and Mushil therapy on asthma patients with abnormal savda syndrome. During March 2012 to October 2013, 75 asthma patients with abnormal savda syndrome from Respiratory Department of the First Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University were randomly assigned to the treatment group ($n=38$) and control group ($n=37$). The control group received budesonide and formoterol fumarate powder for inhalation (symbicort turbuhaler), and the treatment group received traditional Uyghur medicine combined with those for the control group; The course of treatment was one month. The day and night clinical symptoms of asthma, ACT grade and asthma quality of life questionnaire (AQLQ) grade were observed and compared. In

收稿日期: 2015-03-13; 修回日期: 2015-06-24

基金项目: 国家自然科学基金面上项目(81273873)

作者简介: 玛丽叶古·阿吾提, 主治医师, 研究方向为呼吸内科学, 电子信箱: maryam1982@163.com; 哈木拉提·吾甫尔(通信作者), 教授, 研究方向为新疆重大疾病中、维、西医治疗, 电子信箱: halmurat@263.net

引用格式: 玛丽叶古·阿吾提, 培尔顿·米吉提, 西艾木西卡买尔·艾合买提, 等. 异常黑胆质型哮喘维吾尔医特色疗法疗效观察[J]. 科技导报, 2015, 33(22): 93-96.

one month, asthma was well controlled in 91.9% of patients in the control group and 94.8% of patients in the treatment group, but the difference was not significant statistically ($P > 0.05$). Compared to the baseline, day and night symptom controlled scores and ACT scores increased in both groups, but not statistically different in one month ($P > 0.05$). The AQLQ grades of both groups were improved after one month treatment compared to the baseline, and the mean difference was significantly different between the two groups ($P < 0.05$). Health related quality of life subscale such as exercise endurance, mentality status, reaction to stimulation and care to own health were significantly higher in the treatment group than in the control group. Traditional Uyghur medicine combined with western medicine showed similar effects in improving in ACT grades and AQLQ grades of asthma patients when compared to use of western medicine alone. However, use of traditional Uyghur medicine can improve health related quality of life of asthma patients when combined with western medicine, which was its advantage.

Keywords asthma with abnormal savda syndrome; traditional Uyghur medicine; day and night symptom controlled score; ACT grade; AQLQ grade

支气管哮喘(简称哮喘)是呼吸系统的常见病、多发病,目前临床上主要使用类固醇激素类药物进行治疗,但有部分患者反映激素类药物并不能很好地控制和缓解其症状。此外,由于目前支气管哮喘的西医治疗中存在联合用药种类数偏多、疗程长,不仅增加患者经济负担,而且增加患者对其副作用的顾虑,服药依从性较差,目前一些国内学者正积极研究采用传统医学治疗来互补^[1]。传统维吾尔医学理论将哮喘分为异常黑胆质、异常黏液质、异常血液质和异常胆液质4个类型,其中以异常黑胆质型哮喘为哮喘之重症,是一种顽固性哮喘^[2]。维吾尔医学对支气管哮喘的治疗颇具特色,临床上广泛使用异常黑胆质成熟剂治疗异常黑胆质型哮喘,即针对异常体液证型先行成熟疗法(成熟剂),使异常体液成熟并堆积,再行清除疗法(清除剂)将成熟和堆积的异常体液排出体外,本研究从2012年3月—2013年10月期间收集异常黑胆质型哮喘患者75例,根据维吾尔医理论,对其中38例患者进行异常黑胆质成熟剂、清除剂治疗,取得了较好的成效,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

采用前瞻性临床观察研究方法,以2012年3月—2013年10月在新疆医科大学第一附属医院呼吸科门诊及病房内确诊为异常黑胆质型哮喘患者共75例为研究对象,随机分为治疗组($n=38$)和对照组($n=37$)。治疗组平均年龄(43.1 ± 1.8)岁,最小年龄18岁,最大年龄65岁;平均病程(3.2 ± 0.5)年,最短病程0.5年,最长病程15年。对照组平均年龄(42.9 ± 1.9)岁,最小年龄18岁,最大年龄65岁;平均病程(3.8 ± 0.6)年,最短病程1年,最长病程15年。

1.2 诊断标准

哮喘诊断标准参照2003年中华医学会呼吸病学分会哮喘学组制定的哮喘诊断标准^[3],异常黑胆质型患者诊断标准参照《维吾尔医诊断学》^[4]、《维吾尔气质、体液论及其现代研究》^[5]及《维吾尔医异常黑胆质新论》^[6]。

1.3 入选标准与排除标准

两组均为符合诊断标准且使用吸入激素但自觉仍有症

状、哮喘控制不佳的患者。两组患者均知情同意并自愿接受相应的治疗和观察,能够较好地坚持完成试验。排除合并有严重心、肝、肾脏系统疾病的患者,合并有肺气肿、支气管扩张等严重呼吸系统疾病的患者,具有精神神经性疾病的患者,处于哺乳期或妊娠期的患者。

1.4 研究方法

治疗组为西医常规治疗基础上加用维吾尔医特色疗法,对照组为单纯西医常规治疗。分组后,观察记录两组患者治疗前后临床症状、体征,进行哮喘日夜症状评分^[7]、哮喘控制测试(asthma control test, ACT)评分以及成人哮喘患者生存质量(asthma quality of life questionnaire, AQLQ)评分^[8]。

1.5 治疗方法

对照组用药:吸入布地奈德福莫特罗粉吸入剂(信必可都保,阿斯利康制药有限公司,批号:H20140458,规格:160 μg /4.5 μg),一次一吸,早晚各1次。

治疗组用药:在对照组治疗的基础上加用维吾尔医特色治疗,步骤如下。

第1阶段:使用异常黑胆质成熟剂使异常黑胆质体液在成熟剂的作用下成熟。异常黑胆质成熟剂处方:破布木果10 g,牛舌草、蜜蜂花、薰衣草、铁线蕨、小茴香、地锦草各9 g。制备按照国家发明专利NO:ZL02130082.8执行^[9]。每次内服100 mL,每日2次,服用30 d。

第2阶段:异常黑胆质成熟剂治疗30 d后使用异常黑胆质清除剂使成熟的异常黑胆质体液排出体外。异常黑胆质清除剂处方:清泻山扁豆、刺糖各45 g,诃子、西青果各15 g,玫瑰花12 g,欧亚水龙骨6 g,番泻叶6 g。制备按照国家发明专利NO:ZL02130082.8执行^[9]。酌病情取50 mL清除剂,每日2次,疗程2~3 d。

1.6 疗效判断标准

哮喘症状控制的标准按2003年中华医学会呼吸病学分会哮喘学组制定的标准^[7]。完全控制:患者临床症状未出现,没有使用受体激动剂;夜晚未出现因哮喘而惊醒的现象,患者未出现相关的严重不良反应,治疗期内未出现急性发作情况。部分控制:临床症状评分 ≥ 2 分,症状出现次数 ≤ 2 d/周;使用 β 受体激动剂,症状出现次数 ≤ 2 d。未控制:患者的临床

症状和体征没有好转和改善。哮喘日夜症状评分0分为最好,4分为最差。ACT评分:哮喘完全控制为25分,部分控制为20~24分,未控制为<20分,完全控制与部分控制均视为有效。AQLQ量表分值越高,则说明生存质量越好。

1.7 统计分析

采用SPSS 18.0统计学软件分析,计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示,计量资料间比较采用配对t检验。计数资料采用百分比表示,两组间比较采用 χ^2 检验。检验水平 $\alpha=0.05, P<0.05$ 为有显著性差异。

2 结果与分析

2.1 一般资料

基线时治疗组与对照组比较,年龄、病程、性别及民族比例上无统计学差异($P>0.05$)。详见表1。

表1 基线时治疗组与对照组一般情况比较

Table 1 Demographics of intervention group and control group at baseline

组别	例数	年龄	病程/a	性别		民族	
				男	女	汉族	维族
对照组	37	42.9±1.9	3.8±0.6	15	22	15	22
				(40.5%)	(59.5%)	(40.5%)	(59.5%)
治疗组	38	43.1±1.8	3.2±0.5	16	22	12	26
				(42.1%)	(57.9%)	(31.6%)	(63.1%)
t 或 χ^2 值		-0.161	0.699	0.0189		1.84	
P 值		0.892	0.486	0.891		0.398	

注:括号外、内数字分别表示例数及其构成比。

2.2 治疗组与对照组治疗前后哮喘日夜症状评分及ACT评分比较

与治疗前相比,两组患者治疗后哮喘日夜症状评分与ACT评分均显著下降($P<0.05$),但在治疗前与治疗后,两组患者哮喘日夜症状评分与ACT评分比较均无统计学差异($P>0.05$)。详见表2。

表2 治疗组与对照组治疗前后日夜症状评分及ACT评分比较($\bar{x} \pm s$)

Table 2 Day and night symptom controlled scores and ACT scores in both groups t baseline and in one month ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	日夜症状评分	ACT评分
对照组	治疗前	37	3.00±0.58	14.35±4.40
	治疗后	37	0.65±1.18	24.01±1.79
t 值			12.59	-6.43
P 值			<0.001	<0.001
治疗组	治疗前	38	3.03±0.55 [△]	13.58±2.32 [△]
	治疗后	38	0.63±1.20 [*]	24.11±1.88 [*]
t 值			12.56	-7.58
P 值			<0.001	<0.001

注:治疗前与对照组比较,[△] $P>0.05$;治疗后与对照组比较,^{*} $P>0.05$ 。

2.3 治疗组与对照组临床控制情况比较

治疗前两组患者临床控制情况无统计学差异($P>0.05$);与治疗前比较,治疗后两组总有效率均明显提高($P<0.05$);治疗后,治疗组的总有效率高于对照组,但差异无统计学意义($P>0.05$)。详见表3。

表3 治疗组与对照组临床疗效比较

Table 3 Comparison of clinical effects between groups

组别	时间	例数	临床转归			总有效率
			未控制	部分控制	完全控制	
对照组	治疗前	37	31(83.8%)	6(16.2%)	0(0.0%)	16.2%
	治疗后	37	3(8.1%)	9(24.3%)	25(67.6%)	91.9%
χ^2 值			0.71			
P 值			0.70			
治疗组	治疗前	38	33(86.8%) [△]	5(13.2%)	0(0.0%)	13.2%
	治疗后	38	2(5.2%) [*]	8(21.1%)	28(73.7%)	94.8%
χ^2 值			2.05			-9.34
P 值			0.36			<0.001

注:括号外、内数字分别表示例数及其构成比。治疗前与对照组比较,[△] $P>0.05$;治疗后与对照组比较,^{*} $P>0.05$ 。

2.4 治疗前后哮喘生存质量比较

治疗前两组患者生活质量各维度评分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);两组患者治疗前后比较,生活质量各维度评分均显著提高($P<0.01$)。治疗后,治疗组在活动受限、心理状况、对刺激源的反映、对自身健康的关心共4个维度得分高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。详见表4。

3 讨论

支气管哮喘是呼吸道常见的慢性炎症性疾病,其发病机制复杂,病因尚不清楚,临床上以长期反复性、弥漫性和可逆性为主要特征,目前临床上对支气管哮喘的治疗主要是多种药联合使用,且疗程长,患者因顾虑西药的副作用及高费用而不能规律用药,依从性差,使得治疗不能规范化,哮喘得不到控制而受疾病困扰。

维吾尔医学理论认为体内异常体液长期堆积后转变成异常黑胆质,而异常黑胆质在气道沉积,使具有干寒气质的气道进一步加强其干寒特点,并使异常黑胆质渗透到气道间隙,从而刺激气道使气道发生痉挛,最终引发异常黑胆质型哮喘^[5]。基于此,维吾尔医学在临床上以清除异常体液,恢复体液平衡,调整气质,促进正常体液的生成,继而恢复各脏器的功能状态,从而恢复机体自然力为原则进行治疗。本研究证实了维吾尔医传统疗法治疗异常黑胆质型哮喘是有效的,其作用机制可能是维吾尔医传统疗法使有致病性的“异常黑胆质体液”排出体外,从而减轻或清除“异常体液”对气道的损伤,缓解气道炎症,避免哮喘的发作。

表4 治疗组与对照组哮喘生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$)
Table 4 Comparison of AQLQ scores between groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	活动受限	哮喘症状	心理状况	对刺激源的反应	对自身健康关心
对照组	治疗前	37	35.59±6.92	25.62±6.41	6.47±1.93	16.35±3.95	4.83±1.69
	治疗后	37	67.70±10.09	55.89±9.37	21.38±5.06	26.81±4.27	19.54±4.19
	t值		-19.64	-19.65	-18.63	-13.69	-19.72
	P值		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
治疗组	治疗前	38	33.79±6.77 [△]	24.31±5.85 [△]	6.23±1.88 [△]	14.86±4.22 [△]	4.63±1.32 [△]
	治疗后	38	74.94±10.66 ^{**}	74.94±10.65 [*]	29.89±5.86 ^{**}	30.31±3.61 ^{**}	24.86±5.23 ^{**}
	t值		-19.52	-24.34	-23.53	-16.11	-24.45
	P值		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

注:治疗前与对照组比较,[△]P>0.05;治疗后与对照组比较,^{*}P>0.05;治疗后与对照组比较,^{**}P<0.05。

本研究还发现维吾尔医传统疗法治疗异常黑胆质型哮喘在改善哮喘患者身心健康方面有一定的优势。既往对于哮喘治疗效果的评价是通过患者的临床症状、药物的需求量、第1秒用力呼气量和气道反应性等变化进行判断的。事实上,上述指标的改善并不一定都伴有健康状况的好转。如张静波等^[10]观察到,有些患者哮喘症状与活动受限明显,但心理情绪影响却并不很明显,而有些患者病情较轻,但“害怕哮喘发作”、“担心长期用药的副作用”等心理影响却很明显,由此表明,评估疾病对患者生存质量的影响应注重疾病对患者“躯体、心理和社会适应能力”的整体影响。Savithri等^[11]研究吸入糖皮质激素(ICS)与哮喘患者疾病的严重度、心理病态及生存质量的影响,结果表明吸入糖皮质激素对生存质量产生负面影响,ICS的大剂量使用能够提高患者肺功能和生存质量中的躯体状况,但对患者的精神健康有不利的影响。还有研究^[12,13]也报道了吸入糖皮质激素对患者精神的负面影响。本研究提示,维吾尔医传统疗法可弥补糖皮质激素对哮喘患者精神的负面影响,使得患者对哮喘的治疗更为乐观,从而可使哮喘患者生存质量明显提高,疾病严重度下降,吸入糖皮质激素用量减少,对治疗的依从性增加^[14]。

4 结论

西医联合维吾尔医特色疗法在改善哮喘症状控制、ACT评分及哮喘日夜症状评分上,与单纯西医治疗无显著差异。但是,西医联合维吾尔医特色疗法治疗哮喘在活动受限、心理状况、对刺激源的反应、对自身健康的关心方面的生活质量提高改善显著,对治疗哮喘有一定的优势。

参考文献(References)

[1] 李文昌, 朱颖蓉, 廖文彦. 类固醇激素治疗支气管哮喘临床疗效分析[J]. 医学信息, 2008, 4(8): 139-142.
Li Wenchang, Zhu Yingrong, Liao Wenyan. Analysis of effectiveness of Steroid hormone therapy on bronchial asthma[J]. Journal of Medical Information, 2008, 4(8): 139-142.

[2] 哈木拉提·吾甫尔, 杨剑, 李凤森, 等. 西医重度哮喘、中医虚哮型哮喘和维吾尔医异常黑胆质哮喘的交互性研究[J]. 科技导报, 2008, 26(6): 50-52.
Upur Halmurat, Yang Jian, Li Fengsen, et al. Relationship between severe asthma in western medicine, virtual roar asthma in chinese medicine, and abnormal savda in Uyghur medicine[J]. Science &

Technology Review, 2008, 26(6): 50-52.

[3] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组. 支气管哮喘防治指南[J]. 中华内科杂志, 2003, 42(11): 817-822.
Chinese medical association of respiratory disease branch asthma study group. Guidelines on prevention and treatment of bronchial asthma[J]. Chinese Journal of Internal Medicine, 2003, 42(11): 817-822.

[4] 阿布力米提·于素普. 维吾尔医诊断学[M]. 乌鲁木齐: 新疆科学技术出版社, 1991: 181-184.
Yusupu Abulimiti. Diagnosis of Uighur medicine[M]. Urumqi: Xinjiang Science and Technology Publishing House, 1991: 181-184.

[5] 哈木拉提·吾甫尔. 气质体液论及其现代研究[M]. 乌鲁木齐: 新疆科技卫生出版社, 2003.
Upur Hamulati. Temper and humoral theory and its modern research [M]. Urumqi: Xinjiang Technology and Hygiene Publishing House, 2003.

[6] 哈木拉提·吾甫尔, 阿不都热依木·玉素甫, 努尔买买提·艾买提. 维吾尔医异常黑胆质新论[M]. 乌鲁木齐: 新疆人民出版社, 2009.
Upur Hamulati, Abudureyimu Yusufu Nuermaiti Aimaiti. New conception of the theory of abnormal savda in traditional Uyghur medicine[M]. Urumqi: Xinjiang People Publishing House, 2009.

[7] 赵德育, 季纯珍, 秦铭, 等. 哮喘控制简易方案在儿科的临床应用[J]. 江苏临床医学杂志, 2002, 6(4): 317-321.
Zhao Deyu, Ji Chunzhen, Qin Ming, et al. Application of asthma control easy plan on pediatrics[J]. Journal of Jiangsu Clinical Medicine, 2002, 6(4): 317-321.

[8] 李凡, 蔡映月云, 王蓓玲, 等. 5分制成人哮喘生存质量评分表的检验[J]. 现代康复, 2001, 5(12):7-9.
Li Fan, Cai Yingyueyun, Wang Beiling, et al. Testing of 5-score adult asthma quality of life[J]. Journal of Modern Treatment, 2001, 5(12): 7-9.

[9] Aikemu A, Umar A, Yusup A, et al. Immunomodulatory and antitumour effects of abnormal savda munziq on S180 tumour-bearing mice[J]. BMC Complementary and Alternative Medicine, 2012, 12: 157-163.

[10] 张静波, 计焱焱. 支气管哮喘患者抗炎治疗前后生存质量的变化[M]. 中国临床药理学与治疗学, 2000, 5(3): 231-234.
Zhang Jingbo, Ji Yanyan. Changes of quality of life of asthma patients before and after anti-biotic treatment[J]. Chinese Journal of Clinical Pharmacologic Therapy, 2000, 5(3): 231-234.

[11] Bonala S B, Pina D, Bernard A, et al. Asthma severity, psychiatric morbidity, and quality of life: Correlation with inhaled corticosteroid dose[J]. Journal of Asthma, 2003, 40(6): 691-699.

[12] Lewis L D, Cochrane G M. Psychosis in a child inhaling budesonide [J]. Lancet, 1983, 2(8350): 634.

[13] Goldstein E T, Preskorn S H. Mania triggered by a steroid nasal spray in a patient with stable bipolar disorder[J]. American Journal of Psychiatry, 1989, 146(8):1076-1077.

[14] van Gaalen J L, Bakker M J, van Bodegom-Vos L, et al. Implementation strategies of internet-based asthma self-management support in usual care. Study protocol for the IMPASSE cluster randomized trial[J]. Implementation Science, 2012, 7: 113-123.

(责任编辑 吴晓丽)