

止咳方联合西医治疗咳嗽变异性哮喘临床观察

章福宝, 陶怡, 宁静

绍兴市上虞中医医院, 浙江 绍兴 312300

[摘要] 目的: 观察自拟止咳方联合西医治疗咳嗽变异性哮喘的临床疗效。方法: 将本院收治的咳嗽变异性哮喘患者 86 例, 按照随机数字表法将其分为观察组 50 例、对照组 36 例, 对照组给予氨茶碱缓释片, 观察组在对照组基础上加用自拟止咳方, 2 组均治疗 4 周, 比较 2 组临床疗效、证候积分、外周血嗜酸粒细胞 (EOS)、嗜酸细胞阳离子蛋白 (ECP)、白细胞介素-5 (IL-5) 水平以及不良反应。结果: 观察组治疗总有效率为 96.00%, 对照组治疗总有效率为 72.22%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组证候积分均较治疗前降低 ($P < 0.05$); 治疗后观察组证候积分低于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组患者外周血 EOS、ECP 以及 IL-5 水平均较治疗前降低 ($P < 0.05$); 且治疗后观察组外周血 EOS、ECP 以及 IL-5 水平低于对照组 ($P < 0.05$)。2 组无明显不良反应。结论: 自拟止咳方联合西医治疗咳嗽变异性哮喘临床疗效显著, 安全, 值得临床推广运用。

[关键词] 咳嗽变异性哮喘; 中西医结合疗法; 止咳方

[中图分类号] R562.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 03-0060-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.03.029

咳嗽变异性哮喘又被称为隐匿性哮喘、过敏性哮喘以及咳嗽型哮喘, 是一种特殊类型的哮喘, 其发病机制以及患者的病理变化与支气管哮喘具有着一定的相似之处, 以气道的高反应性为特征的一种慢性炎症性的疾病, 临床表现仅仅为咳嗽, 不出现明显的喘息气促等哮喘症状, 且患者胸片常常无明显的异常变化^[1]。近年来, 我国传统中医学在咳嗽变异性哮喘治疗当中逐渐显露头角, 获得了显著的疗效^[2]。笔者采用自拟止咳方联合西医治疗咳嗽变异性哮喘, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择 2012 年 1 月—2013 年 12 月本院收治的咳嗽变异性哮喘患者 86 例, 男 48 例, 女 38 例; 年龄 20~68 岁, 平均(38.47±12.32)岁; 病程 3 月~4 年, 平均(4.28±1.64)月。按照随机数字表法将 86 例患者随机分为 2 组, 观察组 50 例、对照组 36 例, 2 组患者一般资料经统计学处理, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。本研究经本院伦理委员会批准同意。

1.2 诊断标准 参照《咳嗽的诊断与治疗指南(2009 版)》^[3]当中相关标准进行, 患者慢性咳嗽, 且常常伴有明显的夜间刺激性咳嗽; 通过支气管激发试验结果为阳性或者最大呼气流量 (PEF)昼夜变异率在 20% 以上; 无干扰迹象, 或经抗生素治疗无效; 排除由于其他原因所引起的慢性咳嗽。

1.3 病例选择 患者符合上述诊断标准; 年龄在 18 周岁以上; 在近 3 月之内未接受过支气管扩张剂以及激素的相关治

疗; 患者自愿签署知情同意书, 愿意配合本研究工作。排除标准: 典型支气管哮喘、咽炎、食管反流病等患者; 有严重呼吸系统疾病患者, 例如支气管扩张症、慢性阻塞性肺疾病、肺结核、肺癌等; 妊娠期以及哺乳期妇女; 合并有心、肝、肾以及造血系统等严重原发疾病患者; 精神疾病患者; 不能够按照规定服药或者疗效无法判断的患者。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予氨茶碱缓释片(哈尔滨泰华药业股份有限公司, H23020256, 规格每片 0.1 g), 每次 0.1 g, 每天 2 次, 治疗 4 周。

2.2 观察组 在对照组基础上给予自拟止咳方, 处方: 炙百部、炙款冬花、炙紫菀、桑白皮各 12 g, 黄芩、半夏、厚朴各 10 g, 桔梗、陈皮、炙甘草、制大黄各 6 g, 水煎服, 每天 1 剂, 治疗 4 周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 比较 2 组临床疗效; 2 组患者治疗前后中医证候积分; 采用荧光酶标法检测外周血嗜酸性粒细胞 (EOS) 计数、嗜酸细胞阳离子蛋白 (ECP) 以及外周血白细胞介素-5 (IL-5) 水平; 观察不良反应。证候积分: 参照《支气管哮喘的定义诊断严重程度分级及疗效判断标准(修正方案)》^[4], ①咳嗽: 咳嗽剧烈 8 分、较剧烈 6 分、一般 4 分、偶尔咳嗽 2 分、不咳嗽 0 分; ②咽痒: 严重 3 分、较痒 2 分、偶有咽痒 1 分、无 0 分; ③咽红: 明显 3 分、较红 2 分、稍红 1 分、正常 0

[收稿日期] 2014-10-19

[作者简介] 章福宝 (1968-), 男, 副主任中医师, 研究方向: 内科。

分；④痰量：痰多3分、较多2分、痰少1分、无痰0分；
⑤舌质：红1分、正常0分；⑥舌苔：黄1分、正常0分；
⑦脉象：弦或滑或数1分、正常0分。

3.2 统计学方法 采用统计学软件 SPSS22.0 对本研究数据结果进行统计分析，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，计数资料采用百分率表示，采用 *t* 检验或 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 根据以上证候积分，采用尼莫地平法，痊愈：患者治疗后临床症状消失，或者积分改善率在95%以上；显效：患者治疗后大部分临床症状消失，或者积分改善率在70%~95%；好转：患者治疗后临床症状明显好转，或者积分改善率在30%~69%；无效：患者治疗后临床症状无改善甚至加重，或者积分改善率在30%以内。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。观察组治疗总有效率为96.00%，对照组治疗总有效率为72.22%，2组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

4.3 2组治疗前后证候积分比较 见表2。治疗后，2组证候积分均较治疗前降低($P < 0.05$)；治疗后观察组证候积分低于

对照组($P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较 例(%)

组别	n	痊愈	显效	好转	无效	总有效率(%)	χ^2 值	P
观察组	50	21(42.00)	13(26.00)	14(28.00)	2(4.00)	96.00	5.106	<0.05
对照组	36	11(30.56)	7(19.44)	10(27.78)	8(22.22)	72.22		

表2 2组治疗前后证候积分比较 $(\bar{x} \pm s)$ 分

组别	n	治疗前	治疗后	t值	P
观察组	50	13.47± 4.28	5.38± 1.25	12.830	<0.05
对照组	36	13.09± 5.23	8.14± 2.37	5.173	<0.05
t值	-	0.370	7.002	-	-
P	-	>0.05	<0.05	-	-

4.4 2组治疗前后外周血EOS、ECP、IL-5变化比较 见表3。治疗后，2组患者外周血EOS、ECP以及IL-5水平均较治疗前降低($P < 0.05$)；且治疗后观察组外周血EOS、ECP以及IL-5水平低于对照组($P < 0.05$)。

表3 2组治疗前后外周血EOS、ECP、IL-5变化比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	n	EOS($\times 10^6$)		ECP($\mu\text{g/L}$)		IL-5(ng/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	50	473.18± 189.37	248.38± 128.47	34.74± 16.39	13.07± 8.71	53.85± 16.42	24.19± 7.21
对照组	36	453.40± 153.79	310.52± 130.64	32.61± 18.83	27.46± 14.50	55.38± 20.71	43.47± 13.09
t值	-	0.516	2.197	0.559	5.733	0.382	8.756
P	-	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

4.5 2组不良反应比较 2组患者治疗期间，均未发生明显药物相关不良反应。

5 讨论

咳嗽变异性哮喘是导致患者发生慢性持续性干咳的一个主要原因，其由1972年 Glauser 首次报道了该病并将其命名，对于咳嗽变异性哮喘的诊治近年来逐渐引起了临床医师的关注^[5]。近些年来，由于人们接触污染物以及过敏源的机会增多，因此咳嗽变异性哮喘的患病率也随之增多。从中医学的角度来看，本病属于百日咳、喘证、咳嗽等范畴，而对于该病的病因，中医学仍然未能取得统一的认识^[6]。大多数医家认为，本病属于外感六淫之邪，外感引动宿痰，而痰液责之于肺、脾、肾三脏，导致痰饮留伏；内因外因兼夹交作，邪郁于肺部，肺气失宣降，继而导致咳嗽迁延不愈，其病位在肺，同时又与脾、肾等脏腑功能的失调相关^[7-9]。并且其病因可能还有体质的因素影响，例如个体的差异、过敏体质等有关系。

现代医学研究表明，咳嗽变异性哮喘其发病机制与典型哮喘具有着一定的相似之处，即患者气道反应性炎症以及炎症介质的产生作为其发病的重要的病理生理基础，其特征性表现为

气道的高反应性，而其中EOS是一种引起机体气道炎症、支气管高反应性的关键的细胞；IL-5是EOS后期成熟、分化、活化不可缺少的一种细胞因子；ECP是EOS活化的一个标志，其水平能够随着IL-5水平的变化而变化^[10-11]。随着有效的治疗，能够显著降低EOS、ECP以及IL-5水平，因此可将外周血EOS、ECP以及IL-5作为疗效评价中的一个辅助指标。

本研究探讨自拟止咳方联合西医治疗咳嗽变异性哮喘的临床疗效，方中百部下气化痰、理肺止咳，为君药；款冬花润肺下气、化痰止咳，紫菀润肺下气、消痰止咳，共为臣药；半夏燥湿化痰、降逆止呕，陈皮消暑化痰，桑白皮泻肺平喘、利水消肿，桔梗宣肺祛痰利咽，黄芩清热燥湿，厚朴燥湿、降逆平喘，共为佐药；炙甘草调和诸药，为臣药。以上诸药合用，共奏润肺止咳之功效。本研究结果显示，观察组治疗总有效率高于对照组($P < 0.05$)；观察组证候积分改善情况优于对照组($P < 0.05$)；观察组外周血EOS、ECP以及IL-5水平下降情况优于对照组($P < 0.05$)；2组均无不良反应发生，表明自拟止咳方联合西医治疗咳嗽变异性哮喘其临床疗效显著，能够有效改善

患者的临床症状,且起到较好的抗变异性炎症的作用,用药安全,值得临床推广运用。

[参考文献]

- [1] 彭秋凤,孔灵菲.咳嗽变异性哮喘患者诱导痰中神经生长因子和白细胞介素-4水平及气道炎症特征初探[J].中华内科杂志,2011,50(3):221-224.
- [2] 符彬,钟军华,陈华伟,等.疏风解痉方辨证治疗儿童咳嗽变异性哮喘45例[J].中国实验方剂学杂志,2014,20(15):200-203.
- [3] 中华医学会呼吸病学会哮喘学组.咳嗽的诊断与治疗指南(2009版)[J].中华结核和呼吸杂志,2009,32(6):407-413.
- [4] 中华医学会呼吸病学会.支气管哮喘的定义诊断严重程度分级及疗效判断标准(修正方案)[J].中华结核和呼吸杂志,1993,16(增刊):5.
- [5] 徐萍利,张俊娜,冯倩,等.中医辨治咳嗽变异性哮喘的研究进展[J].中国中医急症,2014,23(7):1315-1316.
- [6] 苗青,樊茂蓉,张燕萍,等.咳嗽变异性哮喘的中医治法探讨[J].时珍国医国药,2009,20(11):2841-2842.
- [7] 孙亚平,陈雅民,安丽萍,等.中医治疗咳嗽变异性哮喘研究进展[J].中国中医急症,2011,20(1):109-111.
- [8] 黄小菊,钟朋光.中西医结合治疗儿童咳嗽变异性哮喘50例[J].辽宁中医杂志,2010,9(1):126-127.
- [9] 谢磊,尹新中.咳嗽变异性哮喘的中医药研究进展[J].长春中医药大学学报,2010,26(4):613-614.
- [10] 王娇莉,任振义,夏俊波,等.嗜酸粒细胞性支气管炎与咳嗽变异性哮喘患者的气道炎症特征的研究[J].中华结核和呼吸杂志,2011,34(6):433-437.
- [11] 赵一菊.咳嗽变异性哮喘的研究进展[J].医学综述,2012,18(13):2067-2069.

(责任编辑:骆欢欢,李海霞)

喜炎平联合四季抗病毒合剂治疗上呼吸道感染伴发热临床观察

吴尔光,沈才杰

宁波市鄞州区鄞江中心卫生院,浙江宁波 315151

[摘要] 目的:观察喜炎平联合四季抗病毒合剂治疗上呼吸道感染伴发热的临床疗效。方法:将100例上呼吸道感染伴发热的患者,随机分为对照组与观察组各50例。对照组采取喜炎平注射治疗;观察组在对照组治疗基础上加用四季抗病毒合剂治疗。比较2组的临床疗效及治疗前后体温情况。结果:2组临床疗效比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。2组治疗前,体温比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,观察组体温稳定情况明显好于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:上呼吸道感染伴发热患者应用喜炎平联合四季抗病毒合剂治疗,临床疗效好,体温稳定情况好。

[关键词] 上呼吸道感染;发热;喜炎平;四季抗病毒合剂

[中图分类号] R562 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2015)03-0062-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.03.030

上呼吸感染属于常见多发疾病之一,常发于冬春季节,有其易感性特征,一般主要通过患者所使用用具、飞沫等途径传播与感染,是由细菌病毒综合感染所引起,多以急性形态表现^[1-2]。喜炎平是较为常用的抗病毒药物,在上呼吸道感染的治疗中有其较高的应用价值,但由于部分上呼吸道感染患者均伴有不同程度的发热表现,且当前临床上所采用的部分药物

均有一定的毒副作用^[3-4]。笔者采用喜炎平联合四季抗病毒合剂治疗上呼吸道感染伴发热,收到较好的疗效,现报道如下。

1 临床资料

观察病例为本院2011年11月—2013年11月上呼吸道感染伴发热的患者,共100例。所有入选患者均符合上呼吸道感染的诊断标准,均伴有不同程度的发热表现,临床症状多

[收稿日期] 2014-10-11

[作者简介] 吴尔光(1979-),男,主治医师,研究方向:呼吸科。