

## 柴胡桂枝干姜汤联合孟鲁司特钠片治疗咳嗽变异性哮喘临床观察

陈海涛, 刘忠达

丽水市中医院, 浙江 丽水 323000

**[摘要]** 目的: 运用柴胡桂枝干姜汤联合孟鲁司特钠片治疗咳嗽变异性哮喘, 观察疗效。方法: 选取 120 例咳嗽变异性哮喘患者, 随机分为 2 组, 治疗组 60 例采用柴胡桂枝干姜方联合孟鲁司特钠片口服, 对照组 60 例给予孟鲁司特钠片。观察比较 2 组临床疗效。结果: 治疗组总有效率为 91.7%, 对照组为 53.3%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 柴胡桂枝干姜汤联合孟鲁司特钠片治疗咳嗽变异性哮喘是有一定疗效的。

**[关键词]** 咳嗽变异性哮喘 (CVA); 柴胡桂枝干姜汤; 孟鲁司特钠片

**[中图分类号]** R562.2\*5 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 12-0054-02

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2014.12.025

咳嗽变异性哮喘(CVA)<sup>[1]</sup>指以慢性咳嗽为主要或唯一临床表现的一种特殊类型哮喘。2009年中华医学会呼吸病学分会哮喘学组制定了《咳嗽的诊断和治疗指南(2009版)》,明确了CVA为慢性咳嗽病因的主要因素之一。CVA的发病率逐年增高,目前临床单纯的哮喘式治疗及普通咳嗽治疗的疗效常不满意,副作用较多。中医治疗咳嗽极具特色,笔者于2011年进行了中西医结合治疗临床观察,结果报道如下。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 全部病例为2011年1月~2012年12月丽水市中医院呼吸科病房及呼吸专科门诊患者,共120例。按随机法分为治疗组和对照组,治疗组60例,男28例,女32例;年龄20~60岁,平均(33.25±11.95)岁。对照组60例,男31例,女29例;年龄20~60岁,平均(34.00±10.81)岁。2组一般资料经统计学处理,差异无显著性意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《咳嗽的诊断和治疗指南(2009版)》<sup>[1]</sup>,慢性咳嗽,常伴有明显的夜间刺激性咳嗽;支气管激发试验阳性、呼气峰流速日间变异率>20%或支气管舒张试验阳性;支气管舒张剂治疗有效。

## 2 治疗方法

2.1 治疗组 给予柴胡桂枝干姜汤,基本方:柴胡、桂枝、干姜、黄芩各10g,天花粉20g,生牡蛎15g。加减:偏于寒者,加紫苏叶、半夏以温化寒饮;偏于热者,加苦杏仁、桔梗以清热宣肺;体虚者,加太子参、沙参以益气养阴。每天1剂,加水500mL煎取150mL,每天服2次。孟鲁司特钠片,每次10mg,睡前口服,每天1次,疗程14天。

2.2 对照组 孟鲁司特钠片,每次10mg,睡前口服,每天1次,疗程同上。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察比较2组临床疗效。

3.2 统计学方法 采用SPSS17.0软件进行统计学分析。计数资料采用例数、百分比表示,组间比较分析采用 $\chi^2$ 检验。统计检验均采用双侧检验。

## 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 依据《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[2]</sup>分为4级:临床控制:临床症状、体征消失或基本消失,证候积分减少 $\geq 95\%$ ;显效:临床症状、体征明显改善,证候积分减少 $\geq 70\%$ ;有效:临床症状、体征均有好转,证候积分减少 $\geq 30\%$ ;无效:临床症状、体征无明显改善,甚或加重,证候积分减少不足30%。证候积分减少=(治疗前证候积分-治疗后证候积分)/治疗前证候积分 $\times 100\%$ 。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。治疗组总有效率为91.7%,对照组为53.3%,2组比较,差异有显著性意义( $P < 0.05$ )。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	临床控制	显效	有效	无效	总有效率(%)	P
治疗组	60	20	16	19	5	91.7	< 0.05
对照组	60	5	8	19	28	53.3	

## 5 讨论

现代医学认为,本病临床特征常常会有鼻塞、夜间干咳、咽干口渴、胸闷等共性症状,笔者通过多年的临床观察分析发现,其发病特点与传统的慢性咳嗽截然不同,它有着特殊的病

**[收稿日期]** 2014-07-08

**[基金项目]** 丽水市科技局公益科技项目(编号:2011JYZB18)

**[作者简介]** 陈海涛(1982-),男,主治中医师,研究方向:中医内科呼吸病。

机及时间特征,其病机主要为外感风邪、津亏燥热为主,症状主要以干咳为主,常常夜间发作明显,伴有鼻塞胸膈口渴。鼻为肺之外窍,外邪袭肺,首先伤鼻,鼻窍不通,肺气失宣则有鼻塞、咳嗽之症;肺窍闭塞,肺失宣发、津亏失布、燥热内生、肺脏不宁,则可出现胸闷、干咳、口渴等症;津亏内热,夜间阳气入阴、阴津不足,常为发病之时机;一方面外邪在肺在窍,反复激发人体咳嗽以抗邪外出排异,一方面津亏不足,燥热内生,形成阴虚内热之机(出现干咳口渴等),如此燥热内生、津液不足,还会兼鼻塞、胸膈等窍闭气阻之证候,由此造成病久反复难愈之势,津伤不足以发表宣肺、不耐燥湿化痰,燥热兼风痰不能单纯化痰止咳,常规的宣肺止咳、温肺化痰均无法有效治疗该病。因此,中医学认为本病寒热错杂、津亏与痰湿共存、外邪与内热同在。所以,根据本病特殊病机及发病时机,无法单纯使用汗吐下等驱邪法,也不能单纯滋阴补液。对此笔者设计采用《伤寒论》中的和法要剂柴胡桂枝干姜汤为主方,生津却邪、清热化痰止咳治疗。本方在《伤寒论》中主

要应用于“汗法及下法伤津、正气不足之后”,在此可以引申为本病中的津亏受邪的特殊病机。在主方基础上根据病性及病因加减,或宣肺、或通窍、或化痰、或补益气阴。结果显示治疗组改善临床症状程度优于对照组( $P < 0.05$ )。提示柴胡桂枝干姜汤联合孟鲁司特钠片中西医结合治疗 CVA 具有较为突出的疗效。此次研究仍有病例数及疗程受到限制等不足之处,不能很好观察该方案是否具有减少 CVA 复发率作用等,进一步研究需考虑加大病例数,延长疗程观察时限。

#### [参考文献]

- [1] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组. 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.
- [2] 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: 64-68.

(责任编辑: 骆欢欢)

## 醒脑静注射液治疗中风伴意识障碍临床观察

郭飞, 黎蓓蓓, 焦常新, 曹佑德, 赵标, 张冠

太和县中医院 ICU 科, 安徽 太和 236607

**[摘要]** 目的: 观察醒脑静注射液治疗中风伴意识障碍患者的疗效。方法: 将中风伴意识障碍患者 72 例随机分为治疗组与对照组, 对照组 36 例采用常规综合治疗, 治疗组 36 例在常规综合治疗基础上加用醒脑静注射液治疗。观察意识状态的改善程度及格拉斯哥昏迷评分法(GCS)评分的变化、治疗前后平均神经功能缺损程度评分。结果: 治疗组总有效率为 88.89%, 对照组为 58.33%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后 2 组 GCS 评分情况 3~8 分患者构成比比较, 差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。2 组患者治疗后神经功能缺损程度评分较治疗前明显改善 ( $P < 0.05$ ), 2 组治疗后比较, 差异也有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 醒脑静注射液对中风伴意识障碍患者具有较好疗效。

**[关键词]** 中风; 意识障碍; 中西医结合疗法; 醒脑静注射液

**[中图分类号]** R743.3 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 12-0055-02

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2014.12.026

中风伴意识障碍属中风之中脏腑范畴,是急性脑血管意外严重的临床表现,患者一旦出现意识障碍,死亡率和致残率明显提高。本科采用醒脑静注射液治疗中风伴意识障碍患者取得满意疗效,现报道如下。

### 1 临床资料

1.1 一般资料 选择本科 2010 年 2 月~2014 年 4 月收治的

中风伴意识障碍患者 72 例,均为痰热内闭清窍证或痰湿蒙塞心神证,其中痰热内闭清窍证 28 例,痰湿蒙塞心神证 44 例;男 40 例,女 32 例;年龄 42~86 岁,平均 65.65 岁;脑出血 42 例,脑梗死 30 例。随机分为治疗组与对照组各 36 例,2 组性别、年龄、病种、格拉斯哥昏迷评分法(GCS)评分、辨证分型等一般资料经统计学处理,差异均无显著性意义( $P >$

**[收稿日期]** 2014-08-03

**[作者简介]** 郭飞 (1983-), 男, 主治医师, 研究方向: 重症医学。