

状改善<sup>[6-7]</sup>。

本观察表明, 治疗后研究组 pH、PO<sub>2</sub> 较对照组高, PCO<sub>2</sub> 指数较对照组低, 2 组比较, 差异均有统计学意义(P<0.01)。治疗后研究组的 FEV<sub>1</sub>、FVC 以及 FEV<sub>1</sub>/FVC 较对照组高, 2 组治疗后各项指标比较, 差异均有统计学意义(P<0.01)。表明了复方鲜竹沥雾化吸入治疗慢性阻塞性肺疾病患者对其动脉血气指数以及肺功能指标改善能力较好。总有效率研究组 95.45%, 对照组 56.06%, 2 组比较, 差异有统计学意义(P<0.01)。治疗后研究组在呼吸困难、肺部啰音的改善率较对照组高, 2 组比较, 差异均有统计学意义(P<0.01)。综上所述, 加用复方鲜竹沥雾化吸入疗法对慢性阻塞性肺疾病治疗效果更优, 肺功能指标改善较好, 值得临床推广应用。

[参考文献]

[1] 李洁. 复方鲜竹沥雾化吸入治疗慢性阻塞性肺疾病临床观察[J]. 亚太传统医药, 2014, 10(20): 106-107.

[2] 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(2013 年修订版)[J]. 中国医学前沿杂志(电子版), 2014, 6(2): 67.

[3] 张玉梅. 慢性阻塞性肺疾病的临床治疗观察与分析[J]. 中国实用医刊, 2015, 42(3): 112-113.

[4] 路建梅. 复方鲜竹沥液雾化吸入治疗慢性阻塞性肺疾病[J]. 中国民间疗法, 2010, 18(2): 14-15.

[5] 胡小辉, 马雪娟. 复方鲜竹沥液沙丁胺醇雾化吸入治疗呼吸道感染临床体会[J]. 基层医学论坛, 2012, 16(16): 2148, 2167.

[6] 任爱民, 田忠祥, 杨希睿, 等. 雾化吸入治疗慢性阻塞性肺疾病的疗效及依从性相关因素分析[J]. 中国实用医刊, 2015, 42(5): 75-76.

[7] 唐晓岚, 王利芬. 中药雾化治疗慢性阻塞性肺疾病急性发作及预防加重再发的疗效观察[J]. 中国中医药科技, 2015, 22(2): 197-198.

(责任编辑: 马力)

# 疏风止咳汤治疗咳嗽变异性哮喘临床研究

楼静<sup>1</sup>, 邬海燕<sup>1</sup>, 崔恩海<sup>2</sup>

1. 杭州市萧山区第一人民医院, 浙江 杭州 311200; 2. 湖州市中心医院, 浙江 湖州 313003

[摘要] 目的: 观察自拟疏风止咳汤治疗咳嗽变异性哮喘的临床疗效。方法: 将 190 例咳嗽变异性哮喘患者作为研究对象, 治疗医师根据双盲法将所有患者随机评分为 2 组, 观察组采用自拟中药疏风止咳汤剂治疗; 对照组采用西药复方甲氧那敏胶囊合顺尔宁片治疗。观察治疗前、治疗后的临床症状评分; 临床效果评估; 治疗前后的外周血嗜酸性粒细胞阳离子蛋白 (ECP)、嗜酸性粒细胞 (EOS) 计数; 治疗后 6~12 月随访时呼吸系统感染次数及发生咳嗽哮喘次数。结果: 治疗后, 2 组 6 月临床症状评分均低于治疗前, 且观察组治疗后临床症状评分低于对照组, 差异均有统计学意义 (P<0.05)。观察组治疗后显效率高于对照组, 差异有统计学意义 (P<0.05)。2 组治疗前后 ECP、EOS 数值低于治疗前, 且观察组治疗后 ECP、EOS 数值低于对照组, 差异有统计学意义 (P<0.05)。观察组治疗期间咳嗽减轻时间、咳嗽消退时间及治疗后 12 月随访时呼吸系统感染次数和发生咳嗽哮喘次数均低于对照组, 差异均有统计学意义 (P<0.05)。结论: 采用自拟疏风止咳汤剂治疗咳嗽变异性哮喘临床症状缓解快, 临床效果更加理想, 复发率低, 治疗过程安全可靠, 适合临床使用。

[关键词] 咳嗽变异性哮喘; 疏风止咳汤; 复方甲氧那敏胶囊; 顺尔宁片

[中图分类号] R562.2 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 11-0057-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.11.026

咳嗽变异性哮喘(Cough Variant Asthma, CVA)常被称为  
隐匿性哮喘, 种类特殊, 临床症状单一, 主要为刺激性干咳,

夜间咳嗽剧烈。其发病机制与支气管哮喘基本相同, 是以气道  
高反应为特征的一种慢性炎症性疾病<sup>[1]</sup>, 另外, 其胸部 X 线检

[收稿日期] 2015-07-20

[作者简介] 楼静 (1966-), 女, 副主任医师, 主要从事中医内科临床工作。

查多无明显变化。临床上多以西医药物治疗为主，但病情易反复且很难治愈，而中医治疗的作用却逐渐显示出来。本研究选取本院 190 例咳嗽变异性哮喘患者作为研究对象，分别采用中药汤剂和西药进行治疗，结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 (1)西医诊断：符合《咳嗽的诊断与治疗指南(2009 版)》<sup>[2]</sup>相关标准。刺激性干咳，咳嗽常较剧烈，夜间加重，感冒等因素可诱发或加重咳嗽；咳嗽时间在 3 周以上；胸部 X 线摄片及血常规检查无特殊表现；支气管激发试验阳性或支气管舒张试验阳性，呼气峰流速日间变异率 > 20%；行支气管舒张剂治疗效果明显；排除因感染、鼻后滴漏综合征、嗜酸性粒细胞支气管炎等引发咳嗽；实验室检查嗜酸性粒细胞增高。(2)中医诊断：根据《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[3]</sup>相关标准。

1.2 排除标准 长期存在慢性咳嗽疾病如肺结核、慢性支气管炎等；年龄 < 16 岁；妊娠期或哺乳期妇女；患有精神病者；近 2 月应用激素治疗者；无法耐受本药治疗者。

1.3 一般资料 选取本院 2010 年 5 月—2013 年 5 月收治的 190 例咳嗽变异性哮喘患者作为研究对象。男 102 例，女 88 例；年龄 16~63 岁，平均(39.47 ± 8.24)岁；病程 2~26 月，平均(11.58 ± 2.49)月。采用双盲法将所有患者随机分为观察组和对照组各 95 例。分别行自拟疏风止咳汤剂和西药复方甲氧那敏胶囊合顺尔宁片治疗。2 组患者性别、年龄、病程等一般资料比较，差异均无统计学意义(P > 0.05)。

2 治疗方法

2.1 对照组 复方甲氧那敏胶囊，每次 2 片，每天 3 次，口服；顺尔宁片，每晚 1 片，口服。

2.2 观察组 采用自拟疏风止咳汤加减治疗，处方：荆芥、防风、地龙、炙紫菀、桔梗、前胡、炙百部、陈皮各 9 g，射干、蝉衣、甘草各 6 g。加减：咽痛痰少色黄质粘浓，舌红、苔黄腻，脉略滑数；兼热象者加入黄芩、竹沥、半夏各 9 g，鱼腥草 20 g，桑白皮 12 g；口干痰少，舌红、苔少，脉细；兼阴虚者加麦冬 9 g，芦根、玄参各 15 g；大便干者加牛蒡子 12 g，玄参 15 g，瓜蒌皮 9 g；兼寒象者症见少痰、遇冷咳嗽加重，常加入辛温散寒之品如炙麻黄、干姜等；兼痰湿阻肺者，症见咳声重浊、痰粘量不多，口腻，纳差，舌苔厚腻者，加入燥湿化痰之品如紫苏叶、姜半夏、茯苓等；咳剧不能平卧，咳后气逆而急者加炙麻黄，取法三拗汤以加强宣肺降逆之力，热象明显者加石膏，取法麻杏石甘汤。中药每剂予 400~500 mL 水煎沸后，再行 30 min 温火煎熬，每天 2 次。

2 组药物共服用 2 月。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 (1)治疗前、治疗后的临床症状评分；临床效果评估；治疗前后外周血嗜酸细胞阳离子蛋白(ECP)、嗜酸性

粒细胞(EOS)计数；(2)治疗后 6~12 月随访时呼吸系统感染次数及发生咳嗽哮喘次数；(3)临床症状评分根据《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[3]</sup>标准，咳嗽：0 分，无咳嗽；2 分，偶尔咳嗽但正常生活与工作不受影响；4 分，咳嗽程度介于轻重之间；6 分，咳嗽剧烈，工作与生活严重受到影响。咽痒：0 分，无咽痒；2 分，轻微咽痒但无咳嗽；4 分，咽痒引发咳嗽；6 分，咽痒、咳嗽同时存在。胸闷：0 分，无胸闷；2 分，咳嗽略伴胸闷；4 分，咳嗽常伴胸闷；6 分，咳嗽时胸闷胸憋已经影响正常生活与工作。痰量：0 分，无痰；2 分，痰量较少，昼夜咯痰 10~15 mL；4 分，昼夜咯痰 51~100 mL；6 分，昼夜咯痰超过 100 mL。

3.2 统计学方法 采用 SPSS18.0 软件进行统计学分析，计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示，组间比较采用 *t* 检验；计数资料行  $\chi^2$  检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[3]</sup>制定。临床控制：干咳恢复正常，检查指标基本正常。显效：干咳显著减轻，但未恢复正常，检查指标明显改善。有效：干咳有减轻，但程度不如显效者，其他客观检查指标有改善。无效：干咳无改变或加重，检查指标未见改善或反而加重。

4.2 检查及随访情况 ECP、EOS 采用荧光酶标法进行检查。治疗医师通过门诊复查方式对所有患者行 6~12 月随访，平均(8.27 ± 1.64)月。

4.3 2 组治疗后临床症状评分比较 见表 1。治疗后，2 组临床症状评分均低于治疗前，且观察组治疗后临床症状评分低于对照组，差异均有统计学意义(P < 0.05)。

表 1 2 组治疗后临床症状评分比较( $\bar{x} \pm s$ ) 分

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	95	17.86 ± 4.54	3.74 ± 2.28 <sup>①</sup>
对照组	95	17.73 ± 3.69	6.91 ± 3.36 <sup>①</sup>
<i>t</i> 值		0.3672	3.8451
<i>P</i>		> 0.05	< 0.05

与治疗前比较，<sup>①</sup>P < 0.05

4.4 2 组临床疗效比较 见表 2。观察组治疗后显效率高于对照组，差异有统计学意义(P < 0.05)。

表 2 2 组临床疗效比较 例

组别	临床控制	显效	有效	无效	显效率(%)
观察组	81	7	4	3	92.63
对照组	72	8	10	5	84.21
$\chi^2$ 值					3.2748
<i>P</i>					< 0.05

4.5 2 组治疗前后外周血嗜酸细胞阳离子蛋白 (ECP)、嗜酸性粒细胞 (EOS) 计数情况比较 见表 3。2 组治疗前后 ECP、

EOS 数值低于治疗前,且观察组治疗后 ECP、EOS 数值低于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表 3 2 组治疗前后 ECP、EOS 计数情况比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	ECP( $\mu\text{g/L}$ )		EOS( $\times 10^9$ )	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	35.09 $\pm$ 14.28	12.81 $\pm$ 9.25 <sup>①</sup>	426.11 $\pm$ 98.34	221.79 $\pm$ 106.47 <sup>①</sup>
对照组	34.76 $\pm$ 13.57	20.37 $\pm$ 11.68 <sup>①</sup>	438.25 $\pm$ 86.97	291.25 $\pm$ 81.54 <sup>①</sup>
$\chi^2$ 值	0.7294	4.2739	0.6982	8.3416
$P$	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

与治疗前比较, ① $P < 0.05$

4.6 2 组相关指标情况比较 见表 4。观察组治疗期间咳嗽减轻时间、咳嗽消退时间及治疗后 12 月随访时呼吸系统感染次数和发生咳嗽哮喘次数均低于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表 4 2 组相关指标情况比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	$n$	咳嗽减轻时间(d)	咳嗽消退时间(d)	呼吸系统感染次数(次)	发生咳嗽哮喘次数(次)
观察组	95	4.19 $\pm$ 1.63	8.72 $\pm$ 1.41	1.84 $\pm$ 0.83	1.25 $\pm$ 0.63
对照组	95	7.08 $\pm$ 1.15	11.26 $\pm$ 1.89	4.36 $\pm$ 1.05	2.93 $\pm$ 0.84
$t$ 值		3.2784	3.5831	5.3872	2.6314
$P$		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

## 5 讨论

CVA 主要的临床症状为刺激性干咳,夜间咳嗽较剧烈。其发病机制和哮喘病大致相同。常规抗感冒、抗感染治疗无效,咳嗽常迁延不愈。患者常是过敏体质,患有过敏性鼻炎(阵发性鼻痒、喷嚏、鼻流清涕)、过敏性皮炎等过敏症,或有过敏家族史。如果治疗不及时,可引发气道内嗜酸性粒细胞浸润所致过敏反应性炎症及气管重塑等病理生理改变,咳嗽变异性哮喘由此发生<sup>[4]</sup>。目前,临床上常用药物主要为激素、 $\beta_2$ 受体激动剂、白三烯受体拮抗剂等抗哮喘药物治疗,但以上药物治疗无法将疾病完全治愈,停药后复发率高,极易转变为支气管哮喘。

对于咳嗽变异性哮喘治疗过程中的诊断指标,ECP、EOS 具有突出意义。其可直接损伤气道上皮,诱发和加重气道炎症,导致支气管收缩和气道高反应性。EOS 是引起机体气道炎症、支气管高反应性的主要细胞;ECP 是 EOS 活化标志,水平可随其变化而改变。有效治疗咳嗽变异性哮喘可明显降低 EOS、ECP 水平,因此,可将外周血 EOS、ECP 作为疗效评价当中的一个辅助指标<sup>[5]</sup>。

中医学认为,咳嗽变异性哮喘属哮喘、肺痹、咳嗽范畴,致病机制主要由于“风邪袭肺,肺失宣降,气道骤紧,发为哮喘”。风邪是本病的主要致病因素,风邪有“善行而数变”

“风胜则挛急”“无风不作痒”等特点,而咳嗽变异性哮喘常表现为咳嗽突然而至,咳时较剧,咳后也可骤止,但反复阵咳,呈现阵发性、挛急性、反复发作的特点,并多伴咽中痒感无法抑制,以及过敏因素等,反映了该病的风邪特点。《杂病源流犀烛·感冒源流》云:“风邪袭人,不论何处感受,必内归于肺。”

本研究所选治疗咳嗽变异性哮喘方为自拟疏风止咳汤,方以止咳散合蝉蜕、地龙、防风、射干等加味而成。方中以荆芥、防风、桔梗、射干、甘草疏风宣肺,又兼清咽利喉;以杏仁、前胡、紫菀、百部、陈皮降气止咳。加用蝉蜕、地龙两味药,更体现了辨证与辨病相结合的具体应用。蝉蜕甘寒,质轻浮宣散,既能疏散肺经风热、利咽止痒,又能熄风止痉,具有抗变态反应作用;地龙咸寒,其体形长,性窜通,能引药直入病所,擅长通行经络,并具清肺热平喘之效,有效成分琥珀酸具有显著舒张支气管的作用。现代药理研究证实,以上虫类药物有抗过敏、解痉平喘、增强免疫力的作用,可以起到类似于支气管扩张剂和抗变态反应药物的作用。诸药合用,具有疏散风邪、宣肺止咳、缓解气道痉挛的作用。

本研究观察组治疗期间的咳嗽减轻时间、咳嗽消退时间及治疗后 12 月随访时呼吸系统感染次数和发生咳嗽哮喘次数均低于对照组;2 组治疗后 ECP、EOS 数值低于治疗前,且观察组治疗后 ECP、EOS 数值低于对照组;2 组治疗后的临床症状评分均低于治疗前,且观察组治疗后临床症状评分低于对照组;观察组治疗后临床疗效显效率(92.63%)高于对照组(84.21%),差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

综上所述,采用自拟疏风止咳汤剂治疗咳嗽变异性哮喘临床症状缓解快,临床效果更加理想,复发率低,治疗过程安全可靠,适合临床使用。

## [参考文献]

- [1] 章福宝,陶怡,宁静.止咳方联合西医治疗咳嗽变异性哮喘临床观察[J].新中医,2015,47(3):60-62.
- [2] 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.
- [3] 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,2002:86.
- [4] 冯胜奎,梁静华.中药复方治疗咳嗽变异性哮喘临床观察[J].新中医,2014,46(9):48-50.
- [5] 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.

(责任编辑:刘淑婷)