

温肾宣肺颗粒治疗肾阳虚咳嗽变异性哮喘临床观察

刘福英

广州市天河区中医医院, 广东 广州 510655

[摘要] 目的: 观察温肾宣肺颗粒治疗肾阳虚咳嗽变异性哮喘临床疗效。方法: 将 90 例咳嗽变异性哮喘患者, 随机分为 2 组, 每组 45 例。对照组口服复方甲氧那明; 治疗组服用中药免煎温肾宣肺颗粒。2 组均以 4 周为 1 疗程。结果: 总有效率治疗组 86.67%, 对照组 68.89%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。临床控制患者咳嗽平均缓解时间治疗组与对照组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 温肾宣肺颗粒治疗肾阳虚咳嗽变异性哮喘临床疗效确切。

[关键词] 咳嗽变异性哮喘; 肾阳虚; 中药; 临床疗效

[中图分类号] R562.2*5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 11-0068-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.11.031

咳嗽变异性哮喘(CVA)是一种特殊类型的哮喘, 咳嗽是其唯一或主要临床表现, 无明显喘息、气促等症状或体征, 但有气道高反应性。笔者采用温肾宣肺颗粒治疗肾阳虚咳嗽变异性哮喘患者, 与服用甲氧那明进行对照, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《支气管哮喘防治指南》^[1]标准: 咳嗽持续或反复发作 1 月, 多在夜间或清晨发作, 常因相关诱因而发作, 如油烟、相关运动、冷空气、过敏原或呼吸道感染后, 肺功能和胸片检查基本正常, 查体无阳性体征, 气道高反应试验阳性, 应用抗生素、止咳药物治疗无明显疗效, 加用支气管扩张剂或肾上腺皮质激素有效, 停药后短期内复发, 多数有个人过敏史或家族过敏史, 排除其他原因引起的慢性咳嗽。中医辨证标准参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[2]。肾阳虚标准: 腰膝酸冷, 小便清长, 肢寒畏冷, 舌淡、苔白。脉沉细无力。

1.2 病例选择 符合西医诊断标准和中医肾阳虚辨证标准的患者; 排除肺结核、肺癌、严重肝、肾、心功能不全; 患者均有签署知情同意书。

1.3 一般资料 观察病例为 2012—2014 年广州市天河区红会医院中医科门诊、天河区中医医院门诊患者, 共 90 例。随机分为治疗组和对照组, 每组 45 例。治疗组男 26 例, 女 19 例; 年龄 13.5~68.6 岁; 病程 35~64 天。对照组 45 例, 男 23 例, 女 22 例; 年龄 10.8~65.3 岁; 病程 38~70 天。2 组性别、年龄、病程等比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 口服复方甲氧那明(长兴制药有限公司生产), 每天 2 粒, 每天 3 次。

2.2 治疗组 服用中药免煎温肾宣肺颗粒。组成: 炙甘草颗粒 4 包(20 g), 干姜颗粒 3 包(15 g), 熟附子颗粒 2 包(10 g), 麻黄颗粒 2 包(10 g), 细辛 1 包(3 g), 蝉蜕颗粒 1 包(10 g), 桔梗 1 包(10 g)。每天 1 剂, 用开水 350 mL 冲溶颗粒, 温度适宜后分 2 次口服。

2 组均以 4 周为 1 疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 临床疗效及咳嗽缓解时间。

3.2 统计学方法 计数资料用 χ^2 检验, 计量资料用 t 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 根据尼莫地平法判定中医综合疗效, 疗效指数 = (疗前积分 - 疗后积分) / 疗前积分 $\times 100\%$ 。临床控制: 咳嗽症状缓解, 疗效指数 $\geq 95\%$; 显效: 咳嗽症状明显减轻, 疗效指数 $\geq 70\%$; 有效: 咳嗽症状减轻, 疗效指数 $\geq 30\%$; 无效: 咳嗽症状无减轻, 疗效指数 $< 30\%$ 。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率治疗组 86.67%, 对照组 68.89%, 2 组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

组别	n	临床控制	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	45	7	11	13	14	68.89
治疗组	45	16	12	11	6	86.67

与对照组比较, ① $P < 0.05$

[收稿日期] 2015-06-03

[作者简介] 刘福英 (1965-), 女, 副主任中医师, 研究方向: 内科呼吸系统疾病。

4.3 2 组临床控制患者咳嗽缓解时间比较 见表 2。临床控制患者咳嗽平均缓解时间治疗组与对照组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2 组临床控制患者咳嗽缓解时间比较($\bar{x} \pm s$)天

组别	n	咳嗽缓解时间
对照组	7	19.2 ± 6.2
治疗组	16	11.7 ± 5.6

与对照组比较, ① $P < 0.05$

5 讨论

咳嗽变异性哮喘属中医学咳嗽范畴, 但结合西医的发病机制而言, 病理实质当属“哮喘”。目前咳嗽变异性哮喘尚无统一的中医辨证分型^③。本研究所选肾阳虚咳嗽变异性哮喘患者在临床上主要表现为, 咽痒, 干咳频作, 伴腰膝酸冷, 小便清长, 肢寒畏冷, 舌淡、苔白, 脉沉细无力, 辨证当属少阴病兼表的证治。治疗上以扶正祛邪, 温经解表为主。本方沿用《伤寒论》四逆汤中药物配伍的比例加减化裁而成, 炙甘草甘温, 温养阳气为君药, 干姜、附子辛温, 助阳胜寒为臣。兼佐麻黄、细辛解表宣肺, 配合蝉蜕、桔梗载药上行直达病所加强宣肺功效, 诸药合用, 共奏温经解表、温肾宣肺的功效。现代药

理研究表明, 甘草有效成分在体内可生成甘草次酸, 有类次肾上腺皮质激素和盐皮质激素的抑制炎症, 抗过敏作用, 从而改善免疫功能; 麻黄含麻黄碱及麻黄挥发油有抑制白三稀、组胺等免疫介质的作用, 同时还有间接发挥拟肾上腺功效达到平喘止咳功效, 蝉蜕对非特异性免疫有一定的抑制作用。

本观察提示, 总有效率治疗组 86.67%, 对照组 68.89%, 2 组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。临床控制患者咳嗽平均缓解时间治疗组与对照组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。表明温肾宣肺颗粒治疗肾阳虚咳嗽变异性哮喘疗效确切, 可能与该方有较好的抗炎抗过敏作用有关。

[参考文献]

- [1] 中华医学会呼吸系病学会. 支气管哮喘防治指南[J]. 中华结核和呼吸杂志, 1997, 20(5): 261-267.
- [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.
- [3] 罗社文, 李友林. 咳嗽变异性哮喘中医证型的初步探讨[J]. 中华中医药杂志, 2007, 22(10): 2708.

(责任编辑: 马力)

苦参素注射液联合中药灌肠治疗溃疡性结肠炎临床观察

邱慧卿¹, 徐建光²

1. 衢州市第二人民医院消化内科, 浙江 衢州 324000; 2. 衢州市人民医院消化内科, 浙江 衢州 324000

[摘要] 目的: 观察在服用美沙拉嗪肠溶片治疗基础上, 采用苦参素注射液联合中药灌肠治疗溃疡性结肠炎的疗效及对患者免疫功能的影响。方法: 选择 166 例溃疡性结肠炎患者作为研究对象, 随机分成 2 组各 83 例。对照组单纯服用美沙拉嗪肠溶片治疗, 观察组在对照组治疗的基础上肌肉注射苦参素注射液, 并配合中药灌肠治疗。2 组均治疗 6 周。观察症状评分、疾病活动指数 (DAI 指数)、炎症指标和免疫功能指标。结果: 观察组总有效率为 91.57%, 高于对照组的总有效率 78.31%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 观察组症状评分和 DAI 指数均低于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$); 观察组肿瘤细胞坏死因子- α (TNF- α)、白细胞介素-6 (IL-6)、白细胞介素-8 (IL-8)、IgA、IgG、IgM 水平均低于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$)。结论: 在服用美沙拉嗪肠溶片治疗基础上, 采用苦参素注射液联合中药灌肠治疗溃疡性结肠炎能够有效改善患者的症状, 减轻炎症反应, 调节机体的免疫功能。

[关键词] 溃疡性结肠炎; 中西医结合疗法; 中药灌肠; 美沙拉嗪肠溶片; 苦参素注射液; 炎症反应; 免疫功能

[中图分类号] R574.62 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 11-0069-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.11.032

[收稿日期] 2015-06-21

[基金项目] 浙江省医药卫生科技计划项目 (2012KYB232)

[作者简介] 邱慧卿 (1976-), 女, 主治医师, 研究方向: 消化内科。