

- [5] Gelb J Jr, Ladman BS, Pope CR, et al. Characterization of nephropathogenic infectious bronchitis virus DMV/1639/11 recovered from Delmarva broiler chickens in 2011[J]. Avian Diseases, 2013, 57(1): 65-70.
- [6] 刘文科, 张丽芬. 小剂量氨茶碱配合低剂量布地奈德气雾剂吸入防治儿童哮喘疗效观察[J]. 宁夏医科大学学报, 2012, 34(8): 830-832.
- [7] 廉淑敏, 厉艳合. 麻杏石甘汤加味治疗急性期小儿哮喘临床研究[J]. 中医学报, 2013, 28(10): 1459-1461.
- [8] 赵思佳, 马艳红, 傅延龄, 等. 麻杏石甘汤治疗小儿肺炎随机对照试验的系统评价及量效分析研究[J]. 中华中医药杂志, 2013, 28(2): 361-367.

(责任编辑: 刘淑婷, 吴凌)

麻黄汤合止嗽散联合西药治疗风寒犯肺证咳嗽变异性哮喘临床研究

王锋¹, 夏齐樽²

1. 浙江嘉兴新安国际医院, 浙江 嘉兴 314000; 2. 浙江海宁康华医院, 浙江 海宁 314400

[摘要] 目的: 观察用麻黄汤合止嗽散联合西药治疗风寒犯肺证咳嗽变异性哮喘的临床效果。方法: 将 86 例风寒犯肺证咳嗽变异性哮喘患者随机分为对照组和治疗组各 43 例。对照组给予沙美特罗替卡松粉吸入剂治疗, 治疗组在对照组治疗基础上以麻黄汤合止嗽散加减治疗。2 组均以 10 天为 1 疗程, 治疗 2 疗程。观察 2 组患者临床症状的改善情况, 比较患者治疗后肺功能激发试验转阴率及临床疗效。结果: 临床疗效总有效率对照组为 72.1%, 治疗组为 93.0%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。治疗前, 2 组患者肺功能激发试验均显示阳性。治疗后, 治疗组肺功能激发试验显示转阴者为 9 例 (20.9%), 对照组肺功能激发试验显示转阴者为 3 例 (7.0%), 2 组转阴率比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论: 麻黄汤合止嗽散联合西药治疗风寒犯肺证咳嗽变异性哮喘能有效改善患者的临床症状, 提高患者肺功能激发试验转阴率, 凸显出中西医结合治疗的优势与特色, 疗效显著。

[关键词] 咳嗽变异性哮喘; 风寒犯肺证; 中西医结合疗法; 麻黄汤; 止嗽散; 沙美特罗替卡松粉吸入剂; 肺功能激发试验转阴率

[中图分类号] R562.2 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 02-0046-02
DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.02.022

咳嗽变异性哮喘是以咳嗽为主要临床表现甚则唯一症状的特殊类型哮喘, 该病起病急促、缠绵难愈, 常反复发作, 多因吸入灰尘、油烟等诱发或加重, 发病以夜间为多。有统计显示, 咳嗽变异性哮喘患者若因不及时诊断而缺乏早期适当的治疗, 约有 40% 以上会发展为典型哮喘^[1]。由此可见, 咳嗽变异性哮喘的早期诊断及治疗至关重要。笔者以中西医结合为思路, 用麻黄汤、止嗽散联合西药对风寒犯肺证咳嗽变异性哮喘患者进行治疗, 效果满意, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 符合《咳嗽的诊断与治疗指南(2009 版)》^[2]中咳嗽变异性哮喘的诊断标准, 肺功能激发试验显示阳性; 符合

《咳嗽中医诊疗专家共识意见(2011 版)》^[3]中的相关标准辨证为风寒犯肺证; 签署知情同意书。

1.2 排除标准 不遵医嘱治疗的患者; 对所用药物过敏者; 精神病、痴呆、严重心理障碍等患者; 心、肝、肾等有严重功能障碍者; 孕期、哺乳期妇女。

1.3 一般资料 纳入 2011 年 5 月—2013 年 11 月于浙江嘉兴新安国际医院诊治的 86 例风寒犯肺证咳嗽变异性哮喘患者, 采用随机数字表法分为对照组和治疗组。对照组 43 例, 男 27 例, 女 16 例; 年龄 15~63 岁, 平均(40.7±8.6)岁; 病程 1 月~4 年, 平均(13.5±4.7)月。治疗组 43 例, 男 25 例, 女 18 例; 年龄 17~66 岁, 平均(41.3±7.9)岁; 病程 1.5 月~

[收稿日期] 2014-10-16

[作者简介] 王锋 (1977-), 男, 主治医师, 研究方向: 呼吸内科。

3年,平均(14.1±4.2)月。2组性别、年龄、病程等一般资料比较,差异均无显著性意义($P > 0.05$),说明2组患者之间具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予沙美特罗替卡松粉吸入剂(舒利迭,公司名称: Glaxo Wellcome UK Limited,注册证号: H20140164)治疗,每次1吸,每天2次,10天为1疗程,治疗2疗程。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上给予麻黄汤合止嗽散加减内服治疗,10天为1疗程,治疗2疗程。方药组成如下:白芍30g,百部20g,炙麻黄、桂枝、苦杏仁、桔梗各10g,紫菀、苏叶各15g,白前10g,甘草6g。随症加减:呕吐甚者加入姜半夏15g,生姜10g;咳嗽甚者加入旋复花15g;咽痛甚者加入蝉蜕、地龙各15g。每天1剂,煎煮后去渣取汁300mL,早晚服用,10天为1疗程,治疗2疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察2组患者临床症状的改善情况,比较患者治疗后肺功能激发试验转阴率及临床效果。

3.2 统计学方法 采用SPSS17.0统计学软件对数据进行统计学分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,进行 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[4]拟定。痊愈:临床症状全部消失,3月内随访均无复发。显效:临床症状明显减轻,咳嗽频率减少至少2/3,治疗后1周内症状消失,3月内随访均无复发。有效:临床症状有所好转,咳嗽频率减少至少1/3;治疗后1周内症状减轻,在半月至1月内消失,3月内随访均无复发。无效:临床症状无变化,甚则恶化。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率对照组为72.1%,治疗组为93.0%,2组总有效率比较,差异有显著性意义($P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	43	24	10	6	3	93.0 ^①
对照组	43	13	11	7	12	72.1

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后肺功能变化 治疗前,2组患者肺功能激发试验均显示阳性。治疗后,治疗组肺功能激发试验显示转阴者为9例(20.9%),对照组肺功能激发试验显示转阴者为3例(7.0%),2组转阴率比较,差异有显著性意义($P < 0.05$)。

5 讨论

咳嗽变异性哮喘作为临床常见的呼吸系统疾病,其病理变

化与典型哮喘相似,以气道反应性增高为最主要的生理学改变,气道慢性炎症和重构参与疾病的发生和发展^[5]。现代医学多用祛痰、止咳平喘、抗感染、解痉等药物治疗。沙美特罗替卡松粉吸入剂是治疗本病的常用药物,临床见效快,效果明显,但是不治本,多反复发作,且患者长期服用,机体耐药性明显,副作用多。以中西医结合为思路论治可取长补短,具有单纯中药或西药治疗不可比拟的优势。中医学认为,本病属咳嗽的范畴,多因感受风寒之邪,邪气犯肺,肺失宣肃,肺气上逆而致,临床所见多为风寒犯肺证。患者常见反复咳嗽,以夜间咳嗽为主,甚则咳不能眠,有少量白色泡沫痰咳出,恶寒明显,咽痒,二便正常,纳少,眠差,舌淡红、苔薄白,脉弦滑,为典型风寒犯肺之证。临床治疗须解表散寒,温润止咳。

本研究采用的麻黄汤合止嗽散,方以辛温药物为主,麻黄、苏叶疏散风寒;苦杏仁配麻黄升降相调,增强止咳平喘之功;桂枝、麻黄上行而散,增强温经散寒、透营达卫之功;桔梗宣通肺气、祛痰利气;百部润肺止咳;紫菀辛温润肺,苦温下气,补虚调中,消痰止渴;白前泻肺降气,下痰止咳;白芍合甘草为芍药甘草汤,有解痉缓急之效。诸药配伍,共奏解表散寒、温润止咳之功。

本次研究结果显示,2组患者经过治疗,咳嗽、气急、咽痒、咳痰等临床症状均有所改善,以治疗组的改善尤为明显;治疗组临床疗效总有效率、肺功能激发试验转阴率均高于对照组($P < 0.05$)。提示麻黄汤、止嗽散联合沙美特罗替卡松粉吸入剂治疗风寒犯肺证咳嗽变异性哮喘能有效改善患者的临床症状,提高肺功能激发试验转阴率,凸显出中西医结合治疗的优势与特色,疗效显著,值得临床深入研究和运用。

[参考文献]

- [1] 屈毓敏,王雪京.疏风解痉法联合西药治疗52例咳嗽变异性哮喘临床观察[J].中国医药导报,2014,11(13):92-95.
- [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] 中华中医药学会内科分会肺病专业委员会.咳嗽中医诊疗专家共识意见(2011版)[J].中医杂志,2011,52(10):896-899.
- [4] 国家中医药管理局.ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994.
- [5] 文丹丹,王敏.麻杏石甘汤治疗咳嗽变异性哮喘的研究进展[J].中国实验方剂学杂志,2012,18(8):285-287.

(责任编辑:刘淑婷,吴凌)