

加味三拗汤联合孟鲁司特钠片治疗咳嗽变异性哮喘疗效观察

叶丹丹¹, 毛敏华²

1. 宁波市海曙区西门望春社区卫生服务中心, 浙江 宁波 315010
2. 象山县中医院, 浙江 象山 315700

[摘要] 目的: 观察加味三拗汤联合孟鲁司特钠片治疗咳嗽变异性哮喘的临床疗效。方法: 选择咳嗽变异性哮喘患者 88 例, 将其随机分为治疗组 46 例、对照组 42 例, 对照组给予孟鲁司特钠片治疗, 治疗组在对照组基础上加用加味三拗汤治疗, 2 组治疗时间均为 30 天。比较 2 组患者临床疗效, 咳嗽缓解以及咳嗽消失时间, 随访 6 月、12 月后的复发情况。结果: 治疗组总有效率为 93.48%, 对照组为 78.57%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗组患者咳嗽缓解时间以及咳嗽消失时间均显著低于对照组 ($P < 0.05$)。治疗组患者治疗后 6 月、12 月的复发率均显著低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 加味三拗汤联合孟鲁司特钠片治疗咳嗽变异性哮喘具有着显著的临床疗效, 能够缩短患者病程, 同时其长期复发率显著降低, 具有一定的临床应用价值。

[关键词] 咳嗽变异性哮喘 (CVA); 加味三拗汤; 孟鲁司特钠片

[中图分类号] R562.2'5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 07-0048-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.07.022

近些年来, 由于气候以及环境因素的变化, 使得咳嗽变异性哮喘(cough variant asthma, CVA)的发病率呈现显著升高的趋势, 由于该病的临床症状不典型, 因此在临床工作中极易导致误诊^①。目前虽然对于 CVA 的研究取得了一定程度的进展, 但是对于本病的发病机制尚不明确, 在临床治疗当中仍然存在一定的困难, 特别在长期疗效上仍未取得明显的进展^②。本研究运用中西医结合的方法, 探讨加味三拗汤联合孟鲁司特钠片治疗 CVA 的临床疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择 2010 年 1 月—2013 年 1 月象山县中医院就诊的 CVA 患者 88 例, 按照随机数字表法将患者随机分为治疗组和对照组。治疗组 46 例, 男 28 例, 女 18 例, 平均年龄(48.83 ± 11.23)岁; 对照组 42 例, 男 23 例, 女 19 例, 平均年龄(50.06 ± 13.38)岁。2 组患者性别、年龄、病情等一般资料经统计学处理, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 参照中华医学会呼吸病学分会哮喘学组于 2009 年所拟定的《咳嗽的诊断与治疗指南(2009 版)》^③中关于 CVA 的临床诊断标准。

1.3 纳入标准 符合上述诊断标准者; 年龄在 18 岁以上患者; 医患沟通良好, 愿意配合研究。

1.4 排除标准 处于妊娠期和哺乳期的妇女; 合并有严重心、

肝、肾、肺等异常疾病等; 合并有精神方面疾病的患者; 未按照要求服药以及疗效无法判断的患者。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予孟鲁司特钠片(商品名: 顺尔宁, 杭州默沙东制药有限公司, 规格: 10 mg × 5 片), 每次 10 mg, 临睡前一次口服, 以 30 天为 1 疗程。

2.2 治疗组 在对照组基础上加用加味三拗汤, 处方: 茯苓、紫苏子、瓜蒌皮各 15 g, 前胡、浙贝母、地龙、蝉蜕、苦杏仁各 10 g, 炙麻黄、甘草各 6 g。对于寒痰较重、痰黏白如沫者, 加细辛、干姜、白芥子以温肺化痰; 咳痰黏稠、胸闷苔腻者, 加厚朴、半夏以燥湿化痰; 咳痰色黄者, 加桑白皮、黄芩、鱼腥草以清热化痰; 干咳或少痰者, 加麦冬、南沙参、石斛养阴润肺; 咽干、咽痛者, 加芦根、南沙参、桔梗、射干以生津止咳、清热利咽; 肺气不敛、久咳不止者, 加乌梅、五味子敛肺止咳; 肺络受损、痰中带血者, 加白茅根以清热止血; 表虚自汗, 加黄芪、浮小麦固表止汗; 怕冷、畏风、易感冒者, 加桂枝、白芍以固护营卫; 肾不纳气、咳而气促者, 加煅磁石、山茱萸、生地黄、蛤蚧补肾摄纳。每天 1 剂, 水煎服, 以 30 天为 1 疗程。

治疗 1 疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 比较 2 组患者临床疗效; 比较 2 组患者咳嗽

[收稿日期] 2015-01-30

[作者简介] 叶丹丹 (1981-), 女, 主治医师, 研究方向: 中医药治疗哮喘。

缓解以及咳嗽消失时间；比较2组患者随访6月、12月后的复发情况。

3.2 统计学方法 采用统计学软件SPSS22.0对数据进行统计分析，计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 进行表示，计数资料采用百分率(%)表示。

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》^[6]制定。治愈：患者咳嗽以及临床症状均消失，并且治疗后2周之内未出现复发；有效：患者治疗后咳嗽减轻，痰量较治疗前减少；无效：患者与治疗前比较，症状无明显改善甚至加重。治疗总有效率 = 治愈率 + 有效率。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。治疗组总有效率为93.48%，对照组为78.57%，2组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

| 组别 | n | 治愈 | 有效 | 无效 | 总有效率(%) | χ^2 值 | P |
|-----|----|----|----|----|---------|------------|--------|
| 治疗组 | 46 | 26 | 17 | 3 | 93.48 | 4.143 | < 0.05 |
| 对照组 | 42 | 14 | 19 | 9 | 78.57 | | |

4.3 2组咳嗽缓解、咳嗽消失时间比较 见表2。治疗组患者咳嗽缓解时间以及咳嗽消失时间均显著短于对照组($P < 0.05$)。

| 组别 | n | 咳嗽缓解时间 | 咳嗽消失时间 |
|-----|----|-------------|--------------|
| 治疗组 | 46 | 6.71 ± 1.82 | 9.94 ± 2.41 |
| 对照组 | 42 | 9.36 ± 1.95 | 14.46 ± 2.17 |
| t值 | | 6.594 | 9.213 |
| P | | < 0.05 | < 0.05 |

4.4 2组复发率比较 见表3。治疗组患者治疗后6月、12月的复发率均显著低于对照组($P < 0.05$)。

| 组别 | n | 6月 | | 12月 | |
|------------|----|--------|--------|--------|--------|
| | | 复发例数 | 复发率(%) | 复发例数 | 复发率(%) |
| 治疗组 | 43 | 5 | 11.68 | 16 | 37.21 |
| 对照组 | 33 | 19 | 57.58 | 27 | 81.82 |
| χ^2 值 | | 13.074 | | 7.648 | |
| P | | < 0.05 | | < 0.05 | |

5 讨论

CVA是一种特殊类型的哮喘，咳嗽是患者最为主要的甚至是唯一的临床表现，患者无明显的气促、喘息等临床症状以及体征，但是其机体气道表现出高反应性；患者通常剧烈咳嗽，夜间咳嗽是CVA的一个重要特征，冷空气、感冒、油烟、灰尘等因素更加容易诱发或者加重患者的咳嗽症状^[6]。研究显示，CVA是由多种炎症介质以及炎症细胞参与的以慢性气道炎症为特征的一种变态反应性疾病，其中最为主要的一个炎症

介质为半胱氨酰白三烯^[6]；它能够通过细胞表面特异的白三烯受体而参与到哮喘的发生以及发展过程当中，从而引起机体支气管平滑肌的收缩、毛细血管通透性增强以及黏液分泌的增加，使得炎症细胞向肺内发生浸润，导致机体气道发生高反应性。而孟鲁司特钠是一种最强效的特异性半胱氨酰白三烯受体拮抗剂，其不仅能够阻断半胱氨酰白三烯与其受体相结合，同时还能够有效预防以及抑制白三烯所导致的一系列机体气道反应^[7]，在临床中取得了一定的疗效。

中医学对CVA发病的认识尚未完全统一，可分属于咳嗽、百日咳、哮喘等范畴当中^[8]。本病的发病机制与哮喘有着相似之处，内因为素体肺、脾、肾不足，且与机体素有痰饮留伏有关系，同时本病属于久病顽疾，与“久病必瘀”“久病入络”的演变过程相符^[9-10]。三拗汤出自《太平惠民和剂局方》，原方论治外感风寒，肺气不宣所致之咳嗽，经合理加味后可灵活应用于CVA的治疗。方中麻黄宣肺止咳平喘，因肺主宣降，肺气郁闭，宣降失常，故佐以苦杏仁利肺平喘，二者相伍，一宣一降，既宣利肺气而平喘，且又复肺气宣降之权，使邪去而肺气和^[11]；加用紫苏子、前胡增降气消痰、止咳平喘之功；瓜蒌皮、浙贝母润肺化痰理气宽胸；脾为生痰之源，故用茯苓健脾利湿，以治痰源；因本病为变态反应性疾病，故其治疗多在宣肺化痰等基础上加用蝉蜕、地龙等治疗过敏性疾病之品；另以甘草调和诸药。同时根据患者临床表现进行加减用药。

研究结果显示，治疗组患者治疗总有效率为93.48%、对照组患者治疗总有效率为78.57%，2组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)；治疗组患者咳嗽缓解时间以及咳嗽消失时间均显著短于对照组($P < 0.05$)；治疗组患者治疗后6月、12月的复发率均显著低于对照组($P < 0.05$)，提示加味三拗汤联合孟鲁司特钠片治疗CVA具有着显著的临床疗效，能够缩短患者病程，同时其长期复发率显著降低，具有一定的临床应用价值。

[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] 张莉, 柴文成, 赵丽娟, 等. 咳嗽变异性哮喘92例的诊治分析[J]. 重庆医学, 2012, 41(19): 1929-1930.
- [3] 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.
- [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] 夏宇靖, 张琴, 袁艳, 等. 咳嗽变异性哮喘患儿气道反应性特点[J]. 临床儿科杂志, 2012, 30(8): 730-733.
- [6] 叶颀, 严建平, 王宏, 等. 咳嗽变异性哮喘患者诱导痰P物质与气道反应性的关系研究[J]. 实用医学杂志,

- 2013, 29(16): 2605- 2607 .
- [7] 李玲, 苟洪波, 亚娜, 等. 孟鲁司特钠联合布地奈德治疗小儿咳嗽变异性哮喘的疗效研究[J]. 重庆医学, 2013 (34): 4198- 4199 .
- [8] 高艳. 儿童咳嗽变异性哮喘的中医诊治探讨[J]. 浙江中医药大学学报, 2012, 36(3): 254- 256 .
- [9] 曹丽萍. 中西医结合治疗咳嗽变异性哮喘 40 例疗效观察[J]. 中国中医药科技, 2011, 18(6): 524- 526 .
- [10] 陈小维, 周燕, 钟丹, 等. 中医药治疗咳嗽变异性哮喘随机对照试验文献质量评价[J]. 中国中医急症, 2013, 22(8): 1291- 1292, 1359 .
- [11] 李冀. 方剂学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 24- 25 .
- (责任编辑: 骆欢欢)

中西医结合治疗支气管哮喘发作期 120 例临床观察

蒋龙翔

温州市中西医结合医院呼吸内科, 浙江 温州 325000

[摘要] 目的: 观察中西医结合治疗对支气管哮喘急性发作期患者的临床疗效。方法: 将 120 例支气管哮喘急性发作期的患者随机分为 2 组各 60 例。2 组均给予常规治疗, 对照组给予西药治疗, 治疗组在对照组的基础上给予黄芪生脉饮, 2 组均治疗 4 周。观察 2 组患者临床症状评分, 肺功能变化, 疗效和免疫球蛋白 E (IgE)、白细胞介素-4 (IL-4) 和干扰素- γ (IFN- γ) 水平的变化。结果: 治疗组患者经治疗后咳嗽、喘息和哮鸣音评分均低于治疗前, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$), PEF 及 FEV₁/FVC 水平均高于治疗前, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$), 且均优于对照组。临床疗效总有效率治疗组 91.7%, 高于对照组 73.3%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗组经治疗后 IgE 和 IL-4 水平下降, IFN- γ 水平上升, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$); 分别与对照组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。结论: 黄芪生脉饮结合西医疗法治疗急性发作期哮喘患者疗效确切, 其作用机制可能与降低 IgE、IL-4 和上调 IFN- γ 的水平有关。

[关键词] 支气管哮喘; 发作期; 中西医结合疗法; 黄芪生脉饮; 沙丁胺醇气雾剂

[中图分类号] R562.2⁴⁵ **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256- 7415 (2015) 07- 0050- 03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.07.023

支气管哮喘是一种气道慢性炎症反应疾病, 是临床的常见病和多发病, 近年来, 患病率逐年增加, 由于其反复发作, 严重影响患者的生活质量^[1]。该疾病发病机制与变态反应相关, 多种炎症细胞参与其中, 引起气道的高反应性, 导致患者出现喘息、胸闷、气急等气道高反应症状, 发作时伴有哮鸣音^[2-3]。目前, 临床上缺乏治疗和改善支气管哮喘的有效措施。中医在疾病的治疗中体现出辨证施治的特征, 治疗哮喘具有疗效确切、标本兼治的独特优势^[4]。本研究通过采用中西医联合治疗急性发作期支气管哮喘患者, 取得良好疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 根据《支气管哮喘防治指南(支气管哮喘的定义、诊断、治疗和管理方案)》^[5]中支气管哮喘的诊断标准进

行。根据病史, 临床症状, 实验室检查, 胸片检查结果, 均符合支气管哮喘急性发作期的诊断标准。

1.2 中医辨证标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[6]辨证为冷哮: 喉中哮鸣有声, 胸膈满闷, 咳痰清白; 面色晦暗, 伴有发热, 肌痛; 舌质淡, 苔白滑, 脉浮紧。

1.3 纳入标准 ①符合支气管哮喘急性发作诊断标准; ②符合中医外寒里饮证诊断标准; ③同意接受治疗; ④病情属轻度和中度的患者; ⑤年龄 18~60 岁。

1.4 排除标准 ①支气管哮喘发作期重度患者; ②哺乳和妊娠期女性; ④有全身性严重疾病; ⑤精神障碍; ⑥参与其它临床试验的患者; ⑦对药物过敏的患者。

1.5 一般资料 观察病例为 2013 年 1—12 月在本医院就诊

[收稿日期] 2015-03-15

[作者简介] 蒋龙翔 (1980-), 男, 主治医师, 主要从事呼吸内科临床工作。