

桑杏前桔汤加减治疗咳嗽变异性哮喘疗效观察

陶彦谷, 艾亮, 黄启辉

中山大学孙逸仙纪念医院, 广东 广州 510120

[摘要] 目的: 观察中药桑杏前桔汤加减治疗咳嗽变异性哮喘的有效性及安全性。方法: 选取 136 例咳嗽变异性哮喘患者为研究对象, 按照随机数字法分为研究组和对照组, 各 68 例。对照组采用舒利迭(沙美特罗替卡松)治疗, 研究组在此基础上给予桑杏前桔汤加减治疗, 治疗 2 周。监测 2 组治疗前后咳嗽症状积分、肺功能支气管舒张试验的变化情况。结果: 用药后研究组晨起或夜间咳嗽、活动后咳嗽及咽痒症状的总有效率分别为 94.12%、91.18%、92.65%, 对照组分别为 76.47%、63.24%、73.53%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。研究组病人肺功能支气管舒张试验疗效总有效率为 91.18%, 对照组为 76.47%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后随访 2 月, 研究组随访 60 例, 复发 2 例, 复发率为 3.33%, 对照组随访 41 例, 复发 12 例, 复发率为 29.27%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 周的临床观察中, 2 组血常规、肝肾功能等安全指标均未出现明显异常, 且观察过程中均无不良反应和不良事件的发生。结论: 对于咳嗽变异性哮喘患者, 桑杏前桔汤加减用药可以改善咳嗽症状和降低气道高反应性, 无明显毒副作用, 安全有效, 值得临床推广和应用。

[关键词] 咳嗽变异性哮喘 (CVA); 肺功能支气管舒张试验; 桑杏前桔汤

[中图分类号] R562 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 08-0055-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.08.025

Clinical Observation of Modified *Sangxing Qianju Tang* for Treatment of Cough Variant Asthma

TAO Yangu, AI Liang, HUANG Qihui

Abstract: Objective: To observe the clinical effect and safety of modified *Sangxing Qianju Tang* for the treatment of cough variant asthma (CVA). Methods: A total of 136 patients were equally randomized into the observation group and the control group. The control group was given Seretide (salmeterol fluticasone propionate). The observation group received oral use of *Sangxing Qianju Tang* on the basis of the therapy for the control group. The treatment course lasted for 2 weeks. Cough symptom scores and the changes of bronchodilating response test results were observed. Results: The total effective rate for morning and night cough, cough after activities, itching throat were 94.12%, 91.18% and 92.65% respectively in the observation group, and were 76.47%, 63.24% and 73.53% respectively in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). The total effective rate for bronchodilating response test was 91.18% in the observation group, and was 76.47% in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). The results of 2-month follow-up showed that 2 of 60 cases in the observation group had recurrence with a recurrence rate being 3.33%, and 12 of 41 cases in the control group had recurrence with a recurrence rate being 29.27%, the difference being significant ($P < 0.01$). Conclusion: *Sangxing Qianju Tang* is effective and safe on relieving cough symptoms and reducing bronchodilating response, showing good prospect in clinical application.

Keywords: Cough variant asthma (CVA); Bronchodilating response test; *Sangxing Qianju Tang*

咳嗽变异性哮喘(cough variant asthma, CVA)又称过敏性哮喘,是指以慢性咳嗽为唯一或最主要表现的潜在隐匿形式哮喘。患者无明显喘息、气促等症状或体征,但有气道高反应

性^[1]。近年来,受空气、环境污染,尤其是雾霾,吸烟、饮食不合理等因素的影响,CVA的发病率不断上升^[2]。西医治疗主要采用有肾上腺糖皮质激素、P2-受体激动剂和茶碱类等药

[收稿日期] 2015-01-22

[作者简介] 陶彦谷 (1982-),男,住院医师,主要从事中西医结合老年病学的临床与研究工

[通讯作者] 黄启辉, E-mail: hqhui84181833@163.com。

物,笔者在西医的基础上,采用中药桑杏前桔汤加减进行治疗,取得了较好的疗效,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取本院2013年1—12月收治的符合纳入标准的136例CVA患者为研究对象;按照随机数字表法分为2组,各68例。研究组男30例,女38例;年龄(46.47±10.31)岁,病程(77.07±12.43)天;吸烟49例,嗜酒45例。对照组男31例,女37例;年龄(47.05±10.96)岁,病程(76.89±12.56)天;吸烟51例,嗜酒17例。2组基本资料经统计学处理,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 年龄18~70岁,男女不限;诊断符合2011年中华中医药学会内科分会肺系病专业委员会《咳嗽中医诊疗专家共识意见(2011版)》^[3]中有关CVA的标准;患者精神、听力无障碍,交流能力正常;对本研究知情同意。

1.3 排除标准 伴有恶性肿瘤或伴严重慢性心、肝、肺、肾等功能不全者;精神病史者或意识障碍者;妊娠或哺乳期妇女;无法完成/配合治疗者;对本研究所用药物过敏者。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用舒利迭[英国葛兰素史克公司生产,沙美特罗/替卡松粉吸入剂,规格:50/250 μg]吸入治疗,每次1吸,每天2次。

2.2 观察组 在此基础上联合桑杏前桔汤,处方:桑叶、苦杏仁、前胡、紫菀、款冬花、枇杷叶(包)、百部、菊花、乌梅、僵蚕、连翘各10g,桔梗、甘草各5g^[4]。同时根据患者的个体差异及临床表现进行加减治疗。低热者:加用青蒿、地骨皮各6g退虚热;肺热甚者:加用金银花、炒栀子、防风各10g,清半夏6g以清肺热;偏风寒者:加紫苏叶、荆芥各5g以祛风散寒;鼻痒、打喷嚏者:加辛夷、苍耳子各5g以通利窍;咳嗽甚者:加钩藤、五味子各10g以止咳平喘;痰多者:加鱼腥草、泽泻各5g以清利化痰。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察和记录治疗前后患者的临床症状、体征及舌苔脉象等的变化,同时记录治疗前后患者肺功能的变化。肺功能测定采用英国迈科生产的潮气呼吸肺功能仪进行测量(支气管舒张试验),操作严格按照仪器说明书进行。所采用的支气管舒张剂均为瑞典“硫酸特布他林雾化液”。

3.2 统计学方法 数据采用SPSS14.0统计学软件进行处理,以($\bar{x} \pm s$)表示计量数据,两独立样本均数采用 t 检验,计数资料用百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参加《中医病证诊断疗效标准》^[5]评价临床标准:临床控制:咳嗽及临床体征全部缓解,或偶有咳嗽但无需药物治疗;显效:咳嗽次数及程度明显减轻,夜间或晨起无症状;有效:咳嗽次数及程度减轻,夜间或晨起有症状,需持续服药;无效:服药结束后,患者咳嗽、临床体征无明显改变

或有加重倾向者。肺功能支气管舒张试验疗效判定:临床控制:治疗后支气管舒张试验完全恢复正常;显效:治疗后支气管舒张试验变化值较治疗前改善 $\geq 70\%$;有效:治疗后支气管舒张试验变化值较治疗前改善 $\geq 30\%$,但不足70%;无效:治疗后支气管舒张试验变化值较治疗前改善不明显或不足30%^[6]。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。用药后研究组总有效率为94.12%,对照组为76.47%,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(%)	χ^2 值	P
研究组	68	34	19	11	4	94.12	4.362	<0.05
对照组	68	21	18	13	16	76.47		

4.3 2组肺功能支气管舒张试验疗效比较 见表2。研究组病人肺功能支气管舒张试验疗效总有效率为91.18%,对照组为76.47%,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(%)	χ^2 值	P
研究组	68	22	24	16	6	91.18	4.075	<0.05
对照组	68	12	22	18	16	76.47		

4.4 2组复发率比较 治疗后随访2月,研究组随访60例,复发2例,复发率为3.33%,对照组随访41例,复发12例,复发率为29.27%,2组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

4.5 不良反应 2周的临床观察中,2组血常规、肝肾功能等安全指标均未出现明显异常,且观察过程中均无不良反应和不良事件的发生。

5 讨论

5.1 现代西医对CVA的认识 现代西医认为,CVA是呼吸内科常见的疾病之一,临床主要表现为刺激性干咳,西医认为CVA的发病机制和支气管哮喘病相同,主要与气道高反应性、细胞炎症因子、感染、遗传以及环境等因素有关。在这些致病因素单一或多种相互作用的影响下,最终引起气道内嗜酸性粒细胞浸润为主的过敏反应性炎症反应,以及气管重塑等病理、生理性改变,从而导致CVA发生。目前临床上西医治疗主要采用吸入糖皮质激素、 β_2 受体激动剂、白三烯受体拮抗剂等止咳抗哮喘药物,但其治疗效果尚不十分理想,复发率较高^[7]。

5.2 中医学对CVA的认识 中医学认为CVA属于中医咳嗽、风咳、肺痹、哮喘、喘病、喘证等疾病范畴,本病以咳嗽为主要表现。“咳嗽”之名始见于《黄帝内经》^[8],认为咳嗽非独与肺脏有关,五脏六腑皆可致咳。明代李梴在《医学入门》咳嗽总论中曰:“风乘肺咳,则鼻塞声重,口干喉痒,语未竟而咳。中医学者多认为CVA的发病机理类似于典型哮喘,病因可归

结于肺、脾、肾亏虚，水液代谢失衡，从而致使痰饮内伏于肺，遇天气骤变、起居不当、饮食失当、接触异物等因素，触动伏痰，痰气交阻，气道痰阻而发生CVA疾病。CVA病变部位在气道，向上可延及咽喉，向下可连及肺络。朱元记等^[9]认为CVA是外邪、过敏物质、饮食失当、情志刺激等触发宿痰，致使宿痰与外邪搏结于气道，导致气机失调，肺气上逆，从而引发CVA的发生。李彦军等^[10]则认为CVA属于本虚标实，治疗时应着重祛除伏痰，兼顾调护正气，行攻补兼施之策。

5.3 桑杏前桔汤加减治疗CVA的疗效 桑杏前桔汤是传统的中药方剂，主要由桑叶、苦杏仁、前胡、紫菀、款冬花、枇杷叶、百部、菊花、连翘、桔梗、甘草等组成^[11]。方中桑叶性苦、甘寒，入肺经，具疏散风热，清肺止咳之效；苦杏仁入肺经，止咳平喘，《本草求真》谓：“杏仁，既有发散风寒之能，复有下气除喘之力”。百部，润肺下气，止咳；防风，味辛、甘，性微温，具祛风解表、散寒之效；前胡味苦、辛，性微寒，具祛风清热，降气化痰之效。款冬花性味辛温，润肺下气，化痰止咳；枇杷叶味苦，微寒，消痰定喘、止咳；乌梅，性酸收敛，养阴清肺，生津润燥，可抑制久咳伤津；僵蚕相配有祛风除热，宣肺止咳，解痉止咳之功。现代药理研究，桑叶、桔梗具有抑菌、抗病毒的效果，且其对金黄色葡萄球菌、肺炎链球菌及流感病毒等均具有明显的抑制效果；而现代药理研究表明杏仁具有舒张支气管平滑肌，缓解支气管平滑肌痉挛的作用。僵蚕具有抗过敏、抗炎、止咳的作用。上述诸药合用，共奏疏风宣肺，润肺止咳，触痉平喘之效^[12]。本研究结果显示，采用桑杏前桔汤加减治疗后，研究组患者在晨起或夜间咳嗽、活动后咳嗽及咽痒症状的总有效率均优于对照组($P < 0.05$)，提示桑杏前桔汤加减治疗CVA有确切的疗效。且无不良反应及不良事件发生，血尿常规及肝肾功能指标也未见异常，表明桑杏前桔汤安全。此外研究组患者肺功能支气管舒张试验疗效总有效率优于对照组($P < 0.05$)，提示桑杏前桔汤加减治疗CVA可改善患者肺功能，提高生活质量。同时经过2月的随访发现，研究组复发率显著低于对照组($P < 0.05$)。

综上，对于CVA患者，桑杏前桔汤加减用药可以改善咳嗽症状和降低气道高反应性及复发率，且无明显毒副作用，安

全有效，值得临床推广和应用。

[参考文献]

- [1] 李斌恺, 赖克方. 慢性咳嗽的流行病学[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2010, 33(1): 62-66.
- [2] Maazi H, Shirinbak S, Willart M, et al. Contribution of regulatory T cells to alleviation of experimental allergic asthma after specific immunotherapy [J]. Clin Exp Allergy, 2012, 42(10): 1519-1528.
- [3] 中华中医药学会内科分会肺系病专业委员会. 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] 马海龙, 陈光明. 桑杏前桔汤治疗小儿风热咳嗽60例[J]. 四川中医, 2013, 31(4): 112-113.
- [5] 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.
- [6] 李翔, 王超, 杨冬梅, 等. 郭子光辨治咳嗽经验[J]. 辽宁中医杂志, 2011, 38(10): 1925-1927.
- [7] 李君, 李慧, 冯莉. 铺灸配合穴位注射治疗咳嗽变异性哮喘50例临床研究[J]. 河南中医, 2015, 35(1): 150-152.
- [8] 黄帝内经素问[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1963.
- [9] 朱元记, 罗伟冰, 彭迎. 咳嗽变异性哮喘在不明原因慢性咳嗽中的患病率及相关因素分析[J]. 中国临床研究, 2012, 25(7): 658-659.
- [10] 李彦军, 马淑然, 肖延龄, 等. 风邪在过敏性哮喘发病机制中的重要作用[J]. 上海中医药杂志, 2010, 44(10): 47-49.
- [11] 闫晓云. 自拟桑杏汤加减治疗咳嗽变异性哮喘56例临床观察[J]. 四川中医, 2012, 30(8): 94-95.
- [12] 杜康. 桑杏前桔汤治疗外感风热咳嗽180例[J]. 辽宁中医杂志, 2013, 22(5): 305-307.

(责任编辑: 骆欢欢)