

## 射干麻黄汤联合孟鲁司特治疗咳嗽变异性哮喘临床观察

顾丽君

遂昌县人民医院呼吸内科, 浙江 遂昌 323300

**[摘要]** 目的: 观察射干麻黄汤联合孟鲁司特治疗咳嗽变异性哮喘(CVA)的临床疗效及对血清炎症因子水平的影响。方法: 将76例CVA患者随机分为2组各38例。对照组予以孟鲁司特咀嚼片口服, 治疗组在对照组的基础上加用射干麻黄汤内服, 2组疗程均为12周。观察比较2组临床疗效, 并检测治疗前后血清超敏C-反应蛋白(hs-CRP)、肿瘤坏死因子- $\alpha$ (TNF- $\alpha$ )水平变化。结果: 总有效率治疗组为94.74%, 对照组为78.95%, 2组比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。2组血清hs-CRP、TNF- $\alpha$ 水平均较治疗前下降( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ ), 且治疗组上述指标下降较对照组更显著( $P < 0.05$ )。结论: 射干麻黄汤联合孟鲁司特治疗CVA患者的疗效较单纯的孟鲁司特疗效更佳, 且能明显降低血清hs-CRP、TNF- $\alpha$ 水平。

**[关键词]** 咳嗽变异性哮喘; 孟鲁司特; 射干麻黄汤; 超敏C-反应蛋白; 肿瘤坏死因子- $\alpha$ (TNF- $\alpha$ )

**[中图分类号]** R562.2\*5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2016)03-0038-02

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2016.03.015

咳嗽变异性哮喘(CVA)是以慢性顽固性干咳为主要或唯一症状的哮喘, 易被误诊为呼吸道感染、咽炎等疾病, 延误其治疗<sup>[1]</sup>。CVA的病理特征类似于典型哮喘, 炎症因子水平紊乱在其发病中扮演重要角色<sup>[2]</sup>。中西医结合在CVA治疗中的应用疗效肯定, 但其对炎症因子的调节作用国内外报道较少<sup>[3]</sup>。本研究观察了射干麻黄汤联合孟鲁司特对CVA患者血清炎症因子水平的调控作用及临床疗效, 结果报道如下。

### 1 临床资料

**1.1 一般资料** 观察病例均为2014年1月—2015年2月在本院呼吸科门诊的CVA患者, 共76例。所有患者采用随机数字表法分为2组。治疗组38例, 男18例, 女20例; 年龄( $38.1 \pm 5.3$ )岁; 发病时间( $4.1 \pm 0.8$ )月。对照组38例, 男16例, 女22例; 年龄( $37.6 \pm 5.1$ )岁; 发病时间( $3.9 \pm 0.7$ )月。2组性别、年龄和发病时间比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 纳入标准** ①西医诊断符合《咳嗽的诊断与治疗指南(2006版)》<sup>[4]</sup>中CVA相关标准。②中医辨证分型属寒咳型。③年龄14~60岁。④本研究经本院伦理委员批准, 纳入研究前患者均签署知情同意书。

**1.3 排除标准** ①肺炎、肺癌、支气管扩张、肺结

核、慢性阻塞性肺病等引起咳嗽症状; ②治疗前2月内使用过白三烯受体拮抗剂、支气管扩张剂和糖皮质激素。

### 2 治疗方法

**2.1 对照组** 孟鲁司特咀嚼片(杭州默沙东公司)口服, 每次10 mg, 每天1次。

**2.2 治疗组** 在对照组的基础上加用射干麻黄汤。处方: 炙麻黄、射干、法半夏各8 g, 苦杏仁、炙款冬花各10 g, 炙紫菀12 g, 五味子3 g, 蝉蜕6 g。加减: 若干咳无痰或痰少而粘者加浙贝母、枇杷叶, 去法半夏; 咽干加麦冬; 气促呛咳加紫苏子; 咯吐黄痰者加黄芩、鱼腥草。每天1剂, 水煎, 分2次服。

2组疗程均为12周, 治疗期间禁用支气管扩张剂、糖皮质激素及其他白三烯受体拮抗剂。

### 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** 评估2组临床疗效, 并观测比较治疗前后血清超敏C-反应蛋白(hs-CRP)、肿瘤坏死因子- $\alpha$ (TNF- $\alpha$ )水平变化。血清hs-CRP和TNF- $\alpha$ 水平分别采用免疫比浊法与双抗体夹心酶联免疫吸附法测定。

**3.2 统计学方法** 采用SPSS18.0软件, 计量与计数资料分别以( $\bar{x} \pm s$ )及百分比表示, 采用 $t$ 、 $\chi^2$ 检验。

**[收稿日期]** 2015-10-02

**[作者简介]** 顾丽君(1973-), 女, 副主任医师, 主要从事呼吸内科临床工作。

#### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 痊愈：咳嗽完全控制，工作和睡眠正常；显效：咳嗽基本控制或偶有咳嗽可自行缓解，工作和睡眠影响轻；有效：咳嗽有所好转，但仍需药物控制，工作和睡眠有影响；无效：咳嗽无明显好转或加重。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率治疗组为94.74%，对照组为78.95%，2组比较，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	38	11	10	9	8	30(78.95)
治疗组	38	14	12	10	2	36(94.74) <sup>①</sup>

与对照组比较，<sup>①</sup> $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后血清hs-CRP、TNF- $\alpha$ 水平比较 见表2。治疗后2组血清hs-CRP、TNF- $\alpha$ 水平均较治疗前下降( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ )，且治疗组上述指标下降较对照组更显著( $P < 0.05$ )。

组别	时间	n	hs-CRP(mg/L)	TNF- $\alpha$ (ng/L)
治疗组	治疗前	38	2.72 $\pm$ 0.51	129.15 $\pm$ 20.89
	治疗后	38	1.18 $\pm$ 0.29 <sup>②③</sup>	74.90 $\pm$ 16.27 <sup>②③</sup>
对照组	治疗前	38	2.68 $\pm$ 0.47	132.94 $\pm$ 27.21
	治疗后	38	1.73 $\pm$ 0.35 <sup>①</sup>	96.12 $\pm$ 19.02 <sup>①</sup>

与同组治疗前比较，<sup>①</sup> $P < 0.05$ ，<sup>②</sup> $P < 0.01$ ；与对照组治疗后比较，<sup>③</sup> $P < 0.05$

#### 5 讨论

近年来，有关炎症因子在CVA发病中的作用已逐渐成为研究热点。hs-CRP是最常用的非特异性炎症指标，在感染与炎症状态下其水平明显上升<sup>[5]</sup>。TNF- $\alpha$ 主要由单核-巨噬细胞分泌，可直接或间接介导其他炎症因子的释放引起气道炎症效应<sup>[6]</sup>。孟鲁司特主要通过阻断白三烯多肽及其受体结合达到阻滞气道中白三烯的活性效应，减少毛细血管通透性、阻止嗜酸性粒细胞在气道的浸润与聚集，达到防治CVA目的<sup>[7-8]</sup>。但孟鲁司特治疗CVA不能整体调整人体的机能，因此，对部分患者疗效欠理想。

中医学认为，CVA属咳嗽、久咳等范畴，临床多见寒咳型。其病理病机为素体阳虚，痰从寒化，寒痰伏肺，外感风邪诱发，治疗当以疏风宣肺，温肺化

痰为主<sup>[9]</sup>。治疗方射干麻黄汤中麻黄开宣肺气；炙款冬花、紫菀相须为用，温而不热，润而不燥，助化痰止咳之功；射干开痰结，疗咽痹；法半夏祛痰降逆；五味子敛肺止咳；苦杏仁苦降开泄止咳；蝉蜕疏风利咽。诸药合用，共奏宣肺平喘、止咳化痰功效。本研究发现，治疗后治疗组患血清hs-CRP和TNF- $\alpha$ 水平下降较对照组更显著，且其临床总有效率明显高于对照组。提示射干麻黄汤联合孟鲁司特治疗CVA患者的疗效较单纯的孟鲁司特治疗更佳，并能更有效地降低血清hs-CRP、TNF- $\alpha$ 水平，抑制气道局部炎症反应，具有临床推广价值。

#### [参考文献]

- [1] 赵一菊, 肖正伦. 咳嗽变异性哮喘的研究进展[J]. 医学综述, 2012, 18(13): 113-115.
- [2] Knight D. Epithelium-fibroblast interactions in response to airway inflammation[J]. Immunol Cell Biol, 2001, 79(2): 160-164.
- [3] 孙亚平, 陈雅民, 安丽萍. 中医治疗咳嗽变异性哮喘研究进展[J]. 中国中医急症, 2011, 20(1): 109-110.
- [4] 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(草案)[J]. 中国实用内科杂志, 2006, 26(7): 977-982.
- [5] Ohki Y, Tokuyama K, Mayuzumi H, et al. Characteristic features of allergic airway inflammation in a murine model of infantile asthma[J]. Int Arch Allergy Immunol, 2005, 138(1): 51-58.
- [6] 曹奇峰, 张宇虹. 孟鲁司特对咳嗽变异性哮喘患者超敏C反应蛋白、白介素4和肿瘤坏死因子- $\alpha$ 水平的影响及疗效观察[J]. 中国医药导报, 2013, 10(26): 87-89.
- [7] Tamaoki J, Yokohori N, Tagaya E, et al. Comparable effect of a leukotriene receptor antagonist and long-acting beta-adrenergic agonist in cough variant asthma[J]. Allergy Asthma Proc, 2010, 31(5): 78-84.
- [8] Nishitsuji M, Fujimura M, Oribe Y, et al. Effect of montelukast in a guinea pig model of cough variant asthma[J]. Pulmonary Pharmacology & Therapeutics, 2008, 21(1): 142-145.
- [9] 曹维宏, 张伟. 咳嗽变异性哮喘中医病因病机研究进展[J]. 陕西中医, 2011, 32(12): 1685-1686.

(责任编辑:冯天保)