

- [5] 邹外龙, 刘仲楠, 周绍文, 等. 清肺定喘泻热法对呼吸机相关性重症肺炎(痰热壅肺型)肺功能、中医证候积分和炎症因子的影响[J]. 中国中医急症, 2016, 25(9): 1809-1811.
- [6] 许惠芳. 益肺化痰活血方雾化吸入联合西药治疗呼吸机相关性肺炎临床观察[J]. 新中医, 2015, 47(4): 57-59.
- [7] 罗琦, 李继勇. ICU 呼吸机相关性肺炎患者病原菌分布及耐药性分析[J]. 实用心脑血管病杂志, 2016, 24(10): 98-100.
- [8] 王晗, 杨希凡, 张志仁, 等. 麻黄杏仁甘草石膏片药理的研究[J]. 中国卫生标准管理, 2015, 6(23): 128-129.
- [9] 陈婧, 方建国, 吴方建, 等. 鱼腥草抗炎药理作用机制的研究进展[J]. 中草药, 2014, 45(2): 284-289.
- (责任编辑: 刘淑婷)

中西医结合治疗咳嗽变异性哮喘临床观察

游伟玲, 李晓珍, 张锋, 刘胜

龙泉市人民医院呼吸内科, 浙江 龙泉 323700

[摘要] 目的: 观察中西医结合治疗咳嗽变异性哮喘(CVA)的临床疗效, 及对患者血清炎症因子的影响。方法: 将 78 例 CVA 患者随机分为中西医组和西医组各 39 例。西医组给予沙美特罗/丙酸氟替卡松吸入加孟鲁司特咀嚼片口服治疗, 中西医组在西医组用药基础上联合麻杏石甘汤加味治疗, 2 组均治疗 8 周。观察 2 组治疗前后血清白细胞介素(IL)-4 与 IL-10 水平的变化, 并比较临床疗效。结果: 治疗前, 2 组血清 IL-4 与 IL-10 水平比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后, 2 组 IL-4 水平均较治疗前下降($P < 0.05$, $P < 0.01$), IL-10 水平均较治疗前上升($P < 0.05$, $P < 0.01$); 中西医组 IL-4 水平低于西医组($P < 0.05$), IL-10 水平高于西医组($P < 0.05$)。中西医组总有效率(94.87%)高于西医组(79.49%), 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 在沙美特罗/丙酸氟替卡松合孟鲁司特咀嚼片治疗 CVA 的基础上加麻杏石甘汤加味, 能有效改善患者的 IL-4 及 IL-10 水平, 提高临床疗效。

[关键词] 咳嗽变异性哮喘(CVA); 肺热型; 中西医结合疗法; 麻杏石甘汤; 沙美特罗/丙酸氟替卡松; 孟鲁司特咀嚼片; 炎症因子

[中图分类号] R518.9 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415(2017)06-0040-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.06.013

Clinical Observation of Integrated Chinese and Western Medicine for Cough Variant Asthma

YOU Weiling, LI Xiaozhen, ZHANG Feng, LIU Sheng

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of integrated Chinese and western medicine for cough variant asthma (CVA) and the effect on serum inflammatory factors. Methods: Divided 78 cases of CVA patients into the combination group and the western medicine group randomly. Both groups inhaled salmeterol/fluticasone propionate and received montelukast sodium chewable tablets orally, while the combination group was additionally treated with modified Moxing Shigan tang. Both groups received treatment for 8 weeks. Observed changes of levels of interleukin-4 (IL-4) and IL-10 in both groups before and after treatment, and compared the clinical effect. Results: Before treatment, there was no significance being found in the differences of levels of serum IL-4 and serum IL-10 between two groups ($P > 0.05$). After treatment, comparing

[收稿日期] 2016-10-26

[作者简介] 游伟玲(1976-), 女, 主治医师, 主要从事呼吸系统疾病临床诊治工作。

with those before treatment, levels of IL-4 in both groups were decreased ($P < 0.05$), while levels of IL-10 in both groups were increased ($P < 0.05$, $P < 0.01$). The levels of IL-4 in the combination group were lower than those in the control group ($P < 0.05$), while the levels of IL-10 in the combination group were higher than those in the control group ($P < 0.05$). The total effective rate in the combination group (94.87%) was higher than that in western medicine group (79.49%) ($P < 0.05$). Conclusion: The therapy of modified Maxing Shigan tang on the basis of the therapy of salmeterol/fluticasone propionate and montelukast sodium chewable tablets for CVA can effectively improve levels of IL-4 and IL-10 and enhance the clinical effect.

Keywords: Cough variant asthma (CVA); Lung heat type; Integrated Chinese and western medicine therapy; Maxing Shigan tang; Salmeterol/fluticasone propionate; Montelukast sodium chewable tablets; Inflammatory factor

咳嗽变异性哮喘(CVA)是一种特殊类型的支气管哮喘,病情较隐匿,以慢性顽固性干咳为主要表现,易被误诊误治^[1]。CVA的发病机制与典型的哮喘基本类似,促炎因子与抗炎因子比例紊乱在其发病过程中扮演着重要角色^[2]。临床予以单纯的西药治疗疗效尚可,中西医结合治疗效果显著^[3]。本研究观察沙美特罗/丙酸氟替卡松、孟鲁司特合麻杏石甘汤治疗CVA的临床疗效,及对患者血清白细胞介素(IL)-4与IL-10水平的影响,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2014年1月—2016年4月在本院呼吸内科门诊治疗的78例CVA患者,采用随机数字表法分为中西医组和西医组,每组39例。中西医组男20例,女19例;年龄(37.1 ± 4.7)岁;病程(4.1 ± 0.6)月。西医组男18例,女21例;年龄(36.7 ± 4.5)岁;病程(3.9 ± 0.5)月。2组性别、年龄及病程等一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 ①符合《咳嗽的诊断与治疗指南(2009版)》CVA的诊断标准^[4];②中医辨证分型属肺热型;③年龄18~80岁;④经本院医学伦理委员会审批,患者签署知情同意书。

1.3 排除标准 ①其他支气管、心肺等疾病引起的慢性咳嗽或哮喘患者;②治疗前3月使用过支气管扩张剂、白三烯受体阻滞剂和免疫功能调节剂的患者。

2 治疗方法

2.1 西医组 予沙美特罗/丙酸氟替卡松(葛兰素史克公司,规格:沙美特罗50 μg/丙酸氟替卡松250 μg)加孟鲁司特咀嚼片(杭州默沙东公司,规格:每片10 mg)治疗。沙美特罗/丙酸氟替卡松吸入,每天1吸,早晚各1次;孟鲁司特咀嚼片口服,每天1次,每次1片。

2.2 中西医组 在西医组用药基础上联合麻杏石甘汤加减治疗。处方:麻黄、生甘草各6 g,生石膏30 g,苦杏仁15 g。发热、咳嗽、咳痰较重者加金银花、连翘、黄芩;痰黄稠者加川贝母、瓜蒌、葶苈子和紫苏子;咽痛明显者加射干。每天1剂,水煎取汁300 mL,早晚各服用150 mL。

2组疗程均为8周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察2组治疗前与治疗8周后血清IL-4与IL-10水平的变化,并比较2组临床疗效。血清IL-4与IL-10水平均采用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统计学软件处理所得数据。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考文献[5]中的疗效标准拟定。痊愈:咳嗽症状完全缓解,工作和睡眠完全正常;显效:咳嗽症状完全缓解,或偶有咳嗽可自行缓解,工作和睡眠基本正常;有效:咳嗽症状较治疗前有所改善,但仍需服药治疗,工作和睡眠影响较轻;无效:咳嗽症状较治疗前无改善或反加重。

4.2 2组治疗前后血清IL-4与IL-10水平比较 见表1。治疗前,2组血清IL-4与IL-10水平比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,2组IL-4水平均较治疗前下降($P < 0.05$, $P < 0.01$),IL-10水平均较治疗前上升($P < 0.05$, $P < 0.01$);中西医组IL-4水平低于西医组($P < 0.05$),IL-10水平高于西医组($P < 0.05$)。

组别	n	时间	IL-4	IL-10
西医组	39	治疗前	4.69 ± 0.92	15.87 ± 3.69
		治疗后	3.46 ± 0.74 ^①	23.58 ± 5.32 ^①
中西医组	39	治疗前	4.77 ± 0.82	16.27 ± 4.05
		治疗后	2.18 ± 0.37 ^{②③}	30.17 ± 6.63 ^{②③}

与同组治疗前比较,① $P < 0.05$,② $P < 0.01$;与西医组治疗后比较,③ $P < 0.05$

4.3 2组临床疗效比较 见表2。治疗后,中西医组总有效率(94.87%)高于西医组(79.49%),差异有统计学意义($\chi^2 = 4.13$, $P < 0.05$)。

5 讨论

IL-4主要是由Th1淋巴细胞分泌的促炎症因子,通过促进T和B淋巴细胞的分化和增殖,参与哮喘患者气道的炎症病变过程^[6]。IL-10是由T细胞分泌的抗炎细胞因子,主要通

表2 2组临床疗效比较

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效[例(%)]
西医组	39	11	11	9	8	31(79.49)
中西医组	39	15	12	10	2	37(94.87) ^①

与西医组比较, ①P < 0.05

过抑制促炎因子的分泌在哮喘发病中起负调控作用^[7]。因此, 调节 CVA 患者炎症因子网络紊乱, 是目前治疗 CVA 的重要途径。沙美特罗 / 丙酸氟替卡松、孟鲁司特是目前治疗 CVA 常用的西药, 疗效尚可^[8]。中医学认为, CVA 属咳嗽范畴, 多为肺热型, 主要是由于外感热邪, 致气逆不降、气机不畅和气道挛急而发生咳嗽, 治疗当以辛凉宣肺、清肺平喘为主^[9]。麻杏石甘汤出自汉代张仲景《伤寒论》, 是治疗肺热哮喘的主方, 方中麻黄发汗解表、宣肺平喘; 生石膏清热泻火; 苦杏仁宣降肺气、止咳平喘; 炙甘草补脾益气、祛痰止咳, 并能调和诸药。全方合用, 有宣肺平喘、清热止咳之功效。

本研究结果显示, 治疗后中西医组血清 IL-4 水平的下降情况和 IL-10 水平的上升情况均较西医组更显著, 且治疗总有效率(94.87%)明显高于西医组(79.49%)。表明沙美特罗 / 丙酸氟替卡松、孟鲁司特联合麻杏石甘汤加味治疗 CVA 疗效确切, 其作用机制可能与降低血清 IL-4 水平, 升高 IL-10 水平, 纠正促炎因子 / 抗炎因子的比例失调有关。

[参考文献]

[1] 张永明, 林江涛. 咳嗽变异性哮喘诊断和治疗新认识[J].

中华结核和呼吸杂志, 2012, 35(1): 62- 64.

[2] Okunishi K, Peters- Golden M. Leukotrienes and airway inflammation [J]. Biochim Biophys Acta, 2011, 1810(11): 1096- 1102.

[3] 杨秀玲, 史捷, 阴智敏. 中西医结合治疗咳嗽变异性哮喘 62 例[J]. 辽宁中医杂志, 2015, 42(1): 136- 137.

[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(2009 版)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2009, 32(6): 407- 413.

[5] 马红珍. 白三烯拮抗剂对咳嗽变异性哮喘的防治效果观察[J]. 临床肺科杂志, 2009, 14(5): 689.

[6] 熊曙光, 聂晓红, 王慧. 检测血清白细胞介素 4、白细胞介素 16 和内皮素 1 在哮喘患者中的意义[J]. 中国呼吸与危重监护杂志, 2008, 7(5): 385- 386.

[7] 秦文敬. 支气管哮喘患儿治疗前后血清 IL- 6、IL- 10 和 GM- CSF 检测的临床意义[J]. 放射免疫学杂志, 2008, 21(5): 407- 408.

[8] 马惠杰, 林红伍. 中西医结合治疗咳嗽变异性哮喘临床观察[J]. 湖北中医杂志, 2005, 27(5): 25- 26.

[9] 黄东晖. 咳嗽变异性哮喘辨治思路[J]. 新中医, 2009, 41(7): 1- 2.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)

麻杏石甘汤加减治疗外感后咳嗽临床观察

张梅

昆明理工大学校医院, 云南 昆明 650051

[摘要] 目的: 观察麻杏石甘汤加减治疗外感后咳嗽的临床疗效。方法: 对 36 例肺热壅盛型外感后咳嗽患者采用麻杏石甘汤加减方治疗, 疗程 5 天。结果: 经 5 天治疗, 治愈 26 例, 占 72.22%; 有效 6 例, 占 16.67%; 无效 4 例, 占 11.11%。结论: 采用麻杏石甘汤加减治疗肺热壅盛型外感后咳嗽疗效确切。

[关键词] 咳嗽; 外感; 肺热壅盛型; 麻杏石甘汤

[中图分类号] R256.11 [文献标志码] A [文章编号] 0256- 7415 (2017) 06- 0042- 02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.06.014

[收稿日期] 2017-03-14

[作者简介] 张梅 (1964-), 女, 副主任医师, 研究方向: 中医内科临床常见病。