

# 加味止嗽散治疗 28 例咳嗽变异性哮喘

苗青<sup>1</sup>, 魏鹏草<sup>2</sup>, 苗倩<sup>3</sup>, 张琼<sup>1</sup>, 张燕萍<sup>1</sup>, 樊茂蓉<sup>1\*</sup>

(1. 中国中医科学院西苑医院, 北京 100091; 2. 北京市延庆中医医院, 北京 102100;  
3. 北京中医药大学, 北京 100029)

**[摘要]** 目的: 观察加味止嗽散治疗咳嗽变异性哮喘(CVA)的临床疗效。方法: 将 CVA 患者随机分为两组, 观察组 28 例予以止嗽散加味治疗, 对照组 25 例予以沙美特罗替卡松粉吸入剂 50/250  $\mu\text{g}$ , 1 吸, 每日 2 次, 两组疗程均为 14 d。结果: 中医证候疗效比较, 观察组总有效率为 92.86%, 对照组总有效率为 72%, 观察组明显优于对照组 ( $P < 0.05$ ), 中医单项症状疗效比较, 观察组改善咳嗽、咳痰的疗效优于对照组, 但改善咽痒、胸闷气急症状的疗效与对照组相近。结论: 加味止嗽散治疗咳嗽变异性哮喘证属风邪恋肺者有较好疗效。

**[关键词]** 咳嗽变异性哮喘; 加味止嗽散; 中医药疗法

**[中图分类号]** R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2012)05-0227-04

## Jiawei Zhisou San in Treatment of Twenty-eight Cases with Cough Variant Asthma

MIAO Qing<sup>1</sup>, WEI Peng-cao<sup>2</sup>, MIAO Qian<sup>3</sup>, ZHANG Qiong<sup>1</sup>, ZHANG Yan-ping<sup>1</sup>, FAN Mao-rong<sup>1\*</sup>

(1. Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100091, China;

2. Yanqing Hospital of Chinese Medicine In Beijing, Beijing 102100, China;

3. Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

**[Abstract]** **Objective:** To observe the clinical efficacy of the Jiawei Zhisou san in treatment of cough variant asthma (CVA). **Method:** The CVA patients were randomly divided into two groups, Twenty-eight cases entered treatment group of Jiawei Zhisou san, 25 patients were treated with salmeterol and fluticasone propionate inhaler (seretide) 50/250  $\mu\text{g}$  as control group, twice a day, two groups were treated for 14 days. **Result:** The total effective rate of observation group was 92.86%, the total effective rate of the control group was 72%, the observation group was better than the control group ( $P < 0.05$ ), traditional Chinese medicine effectively improved individual symptoms like cough and sputum in observation group and more effective than the control group, but improvement of throat itching, chest tightness, shortness of breath was similar to control group. **Conclusion:** Jiawei Zhisou san has a good effect on patients with cough variant asthma.

**[Key words]** cough variant asthma; Jiawei Zhisou san; traditional Chinese medicine treatment

**[收稿日期]** 20111006(003)

**[基金项目]** 中国中医科学院第三批优势病项目 (CACMS08Y0033)

**[第一作者]** 苗青, 副主任医师, 硕士生导师, 从事中医治疗慢性咳嗽、咳嗽变异性哮喘、慢性阻塞性肺疾病等研究, Tel: 13910812309, E-mail: miaoqing55@yahoo.cn

**[通讯作者]** \* 樊茂蓉, 硕士, 副主任医师, 从事中医治疗慢性咳嗽、肺间质病研究, Tel: 13621077946, E-mail: fanmaorong1025@yahoo.cn

咳嗽变异性哮喘(cough variant asthma, CVA)是以慢性、顽固性咳嗽为特征的特殊类型哮喘, 容易被误诊、误治。约 35.7% 的 CVA 患者在 5 年内将发展为典型哮喘<sup>[1]</sup>, 目前缺乏理想的治疗方法。作者将其辨证为风邪恋肺, 选用加味止嗽散治疗 28 例, 获得了满意疗效。

### 1 资料与方法

**1.1 临床资料** 全部病例来源于中国中医科学院西苑医院呼吸科 2010 年 9 月至 2011 年 7 月门诊及

住院的 CVA 患者。共纳入符合标准的 CVA 患者 60 例,按随机表法分为观察组与对照组,其中观察组 30 例,脱落 2 例,实际完成 28 例,男性 8 例,女性 20 例,平均年龄(43.79 ± 12.58)岁,平均病程(3.42 ± 2.17)月,中医证候积分 11.71 ± 1.54,咳嗽积分 3.82 ± 0.67;对照组 30 例,脱落 5 例,实际完成 25 例,男性 10 例,女性 15 例,平均年龄(42.16 ± 10.77)岁,平均病程(3.55 ± 2.29)月,证候积分 12.08 ± 1.41,咳嗽积分 3.84 ± 0.62;两组患者性别、年龄、病程、证候积分和咳嗽积分等经统计学分析,无显著差异性,两组具有可比性。

### 1.2 诊断标准与纳入,排除标准

**1.2.1 西医诊断标准** 参考咳嗽诊断与治疗指南<sup>[2]</sup>制定①临床表现:咳嗽的持续时间常大于 8 周,主要表现为刺激性干咳,通常咳嗽比较剧烈,夜间咳嗽为其重要特征。感冒、冷空气、灰尘、油烟等容易诱发或加重咳嗽;②支气管激发试验阳性,或呼气峰流速日间变异率 > 20%,或支气管舒张试验阳性;③支气管舒张剂、糖皮质激素治疗有效;④排除其他原因引起的慢性咳嗽。

**1.2.2 中医证候诊断标准** 参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[3]</sup>及《实用中医内科学》<sup>[4]</sup>拟定风邪恋肺证的辨证要点如下:咳嗽,以夜间与清晨为甚,呈阵发性或短时间持续,不伴有喘鸣和气急,无痰或少痰,痰为黏液性或浆液性,难以咯出,多伴有咽喉不适感,舌淡红苔薄白,脉弦滑或兼浮。

**1.2.3 病例纳入标准** 符合 CVA 的西医诊断标准;中医辨证为风邪恋肺证;年龄 18 ~ 65 岁,自愿签署知情同意书。

**1.2.4 病例排除标准** ①除外其他原因引起的慢性咳嗽;②严重肺系疾病,如慢性阻塞性肺疾病、肺癌、肺结核等;③年龄大于 65 岁及小于 18 岁者;④妊娠或哺乳期妇女,或准备妊娠的妇女;⑤精神病患者,不配合试验者。

**1.3 治疗** 观察组采用加味止嗽散(荆芥、桔梗、陈皮、蝉衣、紫苏、杏仁各 10 g,白前、紫菀、百部、枇

杷叶各 15 g,甘草 6 g),水煎服,日 1 剂;对照组给予沙美特罗替卡松粉吸入剂 50/250 μg,每日 2 次;两组疗程均为 14 d。

**1.4 观察指标** 咳嗽症状积分<sup>[2]</sup>及相关中医证候积分<sup>[3]</sup>。

### 1.5 疗效判定标准<sup>[5]</sup>

**1.5.1 中医证候疗效标准** 疗效指数(n) = (疗前积分 - 疗后积分) / 疗前积分 × 100%;①临床控制: n ≥ 90%;②显效: 60% ≤ n < 90%;③有效: 30% ≤ n < 60%;④无效: n < 30%。

### 1.5.2 中医单项症状疗效标准

**1.5.2.1 咳嗽症状疗效标准** 咳嗽疗效指数(n) = (疗前积分 - 疗后积分) / 疗前积分 × 100%;控显率 = (控制例数 + 显效例数) / 总例数 × 100%;总有效率 = (控制例数 + 显效例数 + 有效例数) / 总例数 × 100%。①临床控制: n ≥ 90%;②显效: 60% ≤ n < 90%;③有效: 30% ≤ n < 60%;④无效: n < 30%。

**1.5.2.2 中医其他症状疗效标准** ①临床控制:治疗后咽痒、胸闷气急、咳痰等症状基本消失;②显效:治疗后症状积分下降 2 个积分级,咽痒、胸闷气急、咯痰由 3 分转为 1 分或由 2 分转为 0 分;③有效:治疗后症状积分下降一个积分级,咽痒、胸闷气急、咯痰由 3 分转为 2 分,或由 2 分转为 1 分,或由 1 分转为 0 分;④无效:治疗后症状减轻不明显或加重。

**1.6 统计方法** 采用 SAS 8.2 统计分析软件,计数资料用  $\chi^2$  检验;计量资料用 *t* 检验,配对 *t* 检验;等级资料用  $\chi^2$  CMH、秩和检验;设定 *P* < 0.05 为有显著性差异。

## 2 结果

### 2.1 临床疗效比较

**2.1.1 中医证候疗效比较(表 1)** 观察组 28 例,控显率为 82.14%,总有效率为 92.86%;对照组 25 例,控显率为 56.0%,总有效率为 72%;经  $\chi^2$  检验,两组控显率比较,有显著性差异;两组总有效率比较,有显著性差异(*P* < 0.05);观察组的疗效优于对照组。

表 1 两组中医证候疗效比较

例(%)

组别	例数	控制	显效	有效	无效	控显	总有效
观察	28	3(11.11)	20(74.07)	3(11.11)	2(3.70)	23(82.14)	26(92.86) <sup>1)</sup>
对照	25	1(4.00)	13(52.00)	4(16.00)	7(28.00)	14(56.00)	18(72.00)

注:与对照组比较<sup>1)</sup>*P* < 0.05。

**2.1.2 中医单项症状疗效比较(表 2)** 治疗后两组改善咳嗽疗效比较,有显著性差异(*P* < 0.05);改

善咳痰疗效比较,有显著性差异(*P* < 0.05);改善咽痒疗效比较无显著性差异;改善胸闷气急疗效比较,

表 2 两组中医单项症状疗效比较

项目	组别	例数	控制/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
咳嗽	观察	28	10	12	6	0	100.00 <sup>1)</sup>
	对照	25	4	10	5	6	76.00
咽痒	观察	28	6	17	4	1	96.43
	对照	25	4	12	5	4	84.00
胸闷气急	观察	28	1	10	14	3	89.29
	对照	25	2	8	8	7	72.00
咳痰	观察	28	4	12	11	1	96.43 <sup>1)</sup>
	对照	25	1	5	13	6	76.00

注:在改善咳嗽咳痰方面,与对照组比较<sup>1)</sup> $P < 0.05$ 。

表 3 两组中医证候及相关症状积分比较( $\bar{x} \pm s$ )

项目	组别	例数	治疗前/分	治疗后/分	
				7 d	14 d
证候积分	观察	28	11.71 ± 1.54	6.11 ± 1.26 <sup>1,2)</sup>	3.14 ± 2.05 <sup>1,2)</sup>
	对照	25	12.08 ± 1.41	6.32 ± 1.95	4.84 ± 3.17
咳嗽	观察	28	3.82 ± 0.67	2.11 ± 0.57 <sup>1,2)</sup>	0.89 ± 0.79 <sup>1,2)</sup>
	对照	25	3.84 ± 0.62	2.0 ± 0.65	1.64 ± 1.11
咳痰	观察	28	2.50 ± 0.64	1.57 ± 0.57 <sup>1,2)</sup>	0.82 ± 0.67 <sup>1,2)</sup>
	对照	25	2.28 ± 0.54	1.44 ± 0.51	1.32 ± 0.80

注:治疗后组内比较<sup>1)</sup> $P < 0.01$ ; 组间比较<sup>2)</sup> $P < 0.05$ 。

无显著性差异;由此可见,观察组改善咳嗽、咳痰症状的疗效优于对照组,但改善咽痒、胸闷气急症状的疗效两组相近。

**2.2 中医证候及相关症状积分比较(表 3)** 治疗后两组中医证候积分、咳嗽积分及咳痰积分均明显下降,其自身前后比较有显著性差异( $P < 0.01$ );治疗后两组间比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

### 3 讨论

近年来 CVA 的发病率呈上升趋势, CVA 占慢性咳嗽病因的 24% ~ 33.3%<sup>[6-7]</sup>, 目前认为 CVA 与典型哮喘的发病机制相似,以嗜酸性粒细胞为主的持续气道炎症和气道高反应性为主要特征<sup>[8]</sup>,诱导痰中的炎症标志物如嗜酸性阳离子蛋白、白介素(IL-5, IL-8)、肿瘤坏死因子(TNF- $\alpha$ )与细胞计数均明显增加<sup>[9]</sup>,因此西医治疗与典型哮喘相同,如 $\beta_2$ 激动剂、吸入或口服激素、白三烯受体拮抗剂等<sup>[10]</sup>。中医将其归属于“咳嗽”、“痉咳”、“久咳”等疾病范畴论治;而风邪恋肺、肺失宣降是 CVA 的核心病机,止嗽散是针对这一病机进行治疗的有效方药<sup>[11]</sup>。此外,对于风邪所致的 CVA,加味玄麦甘桔汤<sup>[12]</sup>及疏风宣肺汤<sup>[13]</sup>亦可取得较好疗效。

止嗽散出自《医学心悟》,可治“诸般咳嗽”。该方也是治疗风邪留恋犯肺的通用方,其作用重在温润止咳,恢复其宣降功能,略兼疏散之品,以清余邪。方中紫菀、百部可润肺降逆止咳,白前,长于降气下

痰止嗽,桔梗,开提肺气,清利咽喉,开胸膈滞气,引药上行,以上 4 味升降相宜,调节气机升降;荆芥,可祛风解表,通窍利咽,辛润肺金;陈皮,可行气健脾,燥湿化痰止咳;甘草,和缓正气,化痰止咳,调和诸药,配伍桔梗更能清利咽喉而止咳,诸药合用,共奏疏风宣肺,止咳化痰之功效;故程氏称该方“温润和平,不寒不热,既无攻击过当之虞,大有启门驱贼之势。是以客邪易散,肺气安宁。”笔者常在止嗽散基础上加用蝉衣疏风解痉,宣通肺络,加紫苏、杏仁、枇杷叶肃肺降气以止咳,名为加味止嗽散,共奏疏风止嗽之功。本研究以加味止嗽散治疗 CVA 28 例,在中医证候和咳嗽咳痰方面均有明显疗效,表明该方治疗 CVA 证属风邪恋肺者有较好的临床疗效,具有很好的止咳化痰作用,但对于气道反应性和远期疗效有待进一步研究。

### [参考文献]

- [1] Nobata K, Fujimura M, Tsuji H, et al. Longitudinal changes of pulmonary function and bronchial responsiveness in cough-variant asthma treated with bronchodilators alone[J]. Allergy Asthma Proc, 2006, 27:479.
- [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[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2009, 32(6):407.
- [3] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京:南京大学出版社, 1994:77.

# 头痛宁胶囊治疗偏头痛的疗效评价 及其对血小板和血液流变学的影响

杨海霞<sup>1</sup>, 张玉芹<sup>2</sup>, 刘斌<sup>2\*</sup>

(1. 迁安市老年医院内科, 河北 迁安 064400;

2. 河北联合大学附属医院神经内一科, 河北 唐山 063000)

**[摘要]** **目的:**观察头痛宁胶囊治疗偏头痛患者的疗效及其对血小板、血液流变学指标的影响。**方法:**将 336 例偏头痛患者随机分为两组:头痛宁胶囊治疗组 168 例,给予头痛宁胶囊口服,每次 3 粒,1 日 3 次;西比灵对照组 168 例,给予西比灵胶囊口服,每次 1 粒,1 日 2 次。疗程均为 2 周。观察两组患者的疗效和血小板、血液流变学指标的变化。**结果:**治疗组和对照组总有效率分别为 89.9%,72.6%,治疗组的疗效显著优于对照组( $P < 0.05$ );治疗组治疗后血小板及血液流变学各项指标改变与治疗前比较差异均有显著性( $P < 0.05$  或  $P < 0.01$ )。**结论:**头痛宁胶囊能抑制血小板聚集,降低全血黏度,改善患者血液循环,治疗偏头痛安全、有效。

**[关键词]** 偏头痛;头痛宁胶囊;血小板;血液流变学

**[中图分类号]** R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2012)05-0230-03

## Therapeutic Effect of Toutongning Capsule in Treatment of Patients with Migraine and its Effects on Blood Platelet and Hemorrhheological Parameters

YANG Hai-xia<sup>1</sup>, ZHANG Yu-qin<sup>2</sup>, LIU Bin<sup>2\*</sup>

(1. Department of Internal Medicine, Qian Geriatric Hospital, Qi'an 064400, China;

2. First Department of Neurology, Affiliated Hospital of Hebei United University, Tangshan 063000, China)

**[Abstract]** **Objective:** To observe the therapeutic effects of Toutongning capsule in the treatment of

**[收稿日期]** 20111007(003)

**[通讯作者]** \* 刘斌,主任医师,从事脑血管病及偏头痛基础与临床研究,E-mail: liubin919tsh@sina.com

[4] 方芮中,邓铁涛.实用中医内科学[M].上海:上海科学技术出版社,1985.

[5] 郑筱奥.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002:128.

[6] Diepinigaitis P V. Chronic cough due to asthma; ACCP evidence-based clinical practice guidelines [J]. Chest JT- Chest, 2006,129(1 Suppl):75S.

[7] 刘国梁,林江涛.不明原因慢性咳嗽的病因构成和临床特征分析[J].中华结核和呼吸杂志,2009,32(6):422.

[8] Kim C K, Kim J T, Kang H, et al. Sputum eosinophilia in cough-variant asthma as a predictor of the subsequent development of classic asthma[J]. Clin Exp Allergy JT- Clinical and experimental allergy, 2003,33(10):1409.

[9] De Diego A, Martinez E, Perpina M, et al. Airway

inflammation and cough sensitivity in cough-variant asthma[J]. Allergy JT- Allergy, 2005,60(11):1407.

[10] Antoniu S A, Mihaescu T, Donner C F. Pharmacotherapy of cough-variant asthma [J]. Expert Opin Pharmacother JT- Expert opinion on pharmacotherapy, 2007,8(17):3021.

[11] 宫成军,徐艳玲.加味止嗽散对咳嗽变异性哮喘患者气道高反应的影响[J].北京中医,2007,26(3):147.

[12] 唐华平,郝月琴,王宏,等.加味玄麦甘桔汤治疗咳嗽变异性哮喘 100 例临床观察[J].中国实验方剂学杂志,2008,14(10):64.

[13] 易桂生.疏风宣肺汤治疗咳嗽变异性哮喘临床观察[J].中国实验方剂学杂志,2009,15(12):116.

[责任编辑 邹晓翠]