

• 临床 •

加味玄麦甘桔汤治疗咳嗽变异性哮喘 100 例临床观察

唐华平¹, 郝月琴^{1*}, 王 宏², 赵慎谦²

(1. 青岛市市立医院, 山东 青岛 266071; 2. 青岛市中西医结合医院, 山东 青岛 266071)

[摘要] 目的: 观察加味玄麦甘桔汤治疗咳嗽变异性哮喘的临床疗效及其对患者气道高反应性及 IgE 水平的影响。方法: 150 例咳嗽变异性哮喘患者随机分为两组, 治疗组 100 例, 给予加味玄麦甘桔汤 1 剂/d; 对照组 50 例, 给予博利康尼 2.5 mg 3 次/d。疗程为 4 周。结果: 治疗组在提高治愈率, 降低复发率, 气道阻力及 IgE 水平方面均与对照组有显著统计学差异 ($P < 0.05$)。结论: 加味玄麦甘桔汤治疗咳嗽变异性哮喘疗效总体优于博利康尼, 具有降低气道高反应性、调节机体免疫失衡的作用。

[关键词] 加味玄麦甘桔汤; 咳嗽变异性哮喘; 气道高反应性

[中图分类号] R285.6 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1005-9903(2008)10-0064-02

咳嗽变异性哮喘 (CVA) 是一种特殊类型的哮喘, 咳嗽是其唯一或主要临床表现, 在慢性咳嗽中占有相当比例, 且随着工业的发展, 其发病率近年呈逐年升高的趋势^[1]。CVA 的临床复发率较高, 笔者采用加味玄麦甘桔汤治疗 CVA 取得了一定的疗效, 现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 150 例观察病例均为本院门诊病人, 入选病例随机分为两组: 治疗组 100 例, 男 39 例, 女 61 例, 病程为 1 月~ 2.5 年; 对照组 50 例, 男 19 例, 女 31 例, 病程为 1 月~ 3 年, 经统计学分析两组病人在性别、年龄、病程、气道阻力、IgE 水平等方面均具有可比性。

1.2 诊断标准 根据 2005 年中华医学会呼吸病学分会哮喘学组制定的咳嗽的诊断与治疗指南^[2] 中关于 CVA 的诊断标准: (1) 慢性咳嗽常伴有明显的夜间刺激性咳嗽。(2) 支气管激发实验阳性或最大呼气流速 (PEF) 昼夜变异率 $> 20\%$ 。(3) 支气管扩张剂、糖皮质激素治疗有效。(4) 排除其他原因引起的慢性咳嗽。无吸烟史或至少戒烟 2 年, 近 1 月无激

素等哮喘药物使用史。

1.3 治疗方法 治疗组给予加味玄麦甘桔汤, 组方: 玄参 10 g, 麦冬 10 g, 桔梗 5 g, 杏仁 10 g (去皮、尖), 牛蒡子 10 g, 地龙 10 g, 蝉蜕 6 g, 炒僵蚕 10 g, 炙蜈蚣 2 g, 炙远志 6 g, 生甘草 5 g。1 剂/d, 早晚服; 对照组予博利康尼 2.5 mg, 3 次/d。疗程为 4 周。治疗期间忌鱼腥辛辣, 尽量避免吸入刺激性气体, 病程中两组合并上呼吸道感染者酌情采用抗菌活性相似的抗生素治疗。分别于治疗前后采用脉冲振荡法检测 (IOS) 测定患者呼吸总阻力 (Z_{rs})、总气道阻力 ($R5$)、中心气道阻力 ($R20$) 等反映气道阻力的指标。同时测定血清免疫球蛋白 IgE 水平, 并于疗程结束后评定近期疗效及远期疗效。

1.4 疗效判定标准^[3] 近期疗效评定参照国家中医药管理局发布的《中医病证诊断疗效标准》, 临床治愈: 咳嗽及咽部症状消失, 2 周以上未再发; 好转: 症状减轻; 无效: 症状无明显改善。

远期疗效 1 个月内临床治愈者纳入统计, 治愈病例出现咳嗽症状反复或喘息为复发, 观察停药 6 个月的复发率。

1.5 统计学分析 SPSS 10.0 统计软件对数据进行处理, 计数资料进行 χ^2 检验, 计量资料结果以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 统计学处理采用 t 检验。

2 结果

2.1 临床疗效评定 结果见表 1。

[收稿日期] 2008-03-17

[基金项目] 青岛市 2006~ 2007 年度中医科研计划 (2006-zyw031)

[通讯作者] * 郝月琴, Tel: (0532) 88905525; E-mail: haoyueqin@163.com

表 1 两组临床疗效比较

组别	n	治愈	好转	总有效(%)
治疗组	100	72 ¹⁾	20	92.0
对照组	50	27	17	88.0

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.05$

远期疗效:治疗组 13 例复发(18.1%),对照组 11 例复发(40.7%),两组复发率比较有显著差异($P < 0.05$)。

2.2 两组治疗前后气道阻力测定 结果见表 2。

表 2 两组治疗前后气道阻力测定结果($\bar{x} \pm s$, cmH₂O)

组别	时间	Zrs	R ₅	R ₂₀
治疗组	治疗前	197.70 ± 40.89	198.67 ± 45.78	138.96 ± 48.67
	治疗后	126.83 ± 36.54 ^{1,2)}	122.54 ± 30.84 ^{1,2)}	86.98 ± 26.51 ^{1,2)}
对照组	治疗前	192.58 ± 43.59	190.86 ± 44.62	140.96 ± 46.50
	治疗后	150.28 ± 42.58 ¹⁾	148.23 ± 33.64 ¹⁾	101.80 ± 25.89 ¹⁾

注:治疗后组内比较¹⁾ $P < 0.05$, 组间比较²⁾ $P < 0.05$ (下同)

2.3 两组治疗前后 IgE 测定 结果见表 3。

表 3 两组治疗前后 IgE 水平的变化($\bar{x} \pm s$)

组别	n	IgE(IU·mL ⁻¹)	
		疗前	疗后
治疗组	100	480.68 ± 120.96	351.90 ± 70.57 ^{1,2)}
对照组	50	476.93 ± 128.65	456.84 ± 130.32 ¹⁾

3 不良反应

所有受试病例治疗后均未出现任何不良反应,各项安全性检测指标均未见异常改变。

4 讨论

咳嗽变异性哮喘(CVA)在慢性咳嗽中占有相当比例(约 24%),咳嗽是主要临床表现,无明显喘息、

气促等症状或体征,但有气道高反应性。 β_2 受体激动剂控制症状有效,但复发率较高。CVA 多以喉痒毛涩、干咳为主要临床特征,符合“风盛则挛急”的特性。风为阳邪,久必化燥,燥盛津伤,气道失于濡养,则干咳喉痒反复难愈,若素体阴虚,则津亏更甚。我们认为风邪为主要致病因素,不同于典型哮喘以“痰”为主导的病机及相应治法。故我们在治疗 CVA 时,在玄麦甘桔汤原方为基础加味组方。方中蝉衣、桔梗、杏仁、牛蒡子祛风宣肺、止咳利咽,佐以地龙、僵蚕、炙蜈蚣等虫类药物,则祛风抗敏之力更强,辅以玄参、麦冬养阴润燥,使肺燥得润而燥咳可除。全方兼顾祛风解痉、润肺利咽。

本研究表明加味玄麦甘桔汤疏风解痉、润肺利咽法治 CVA 疗效显著,结合气道阻力及 IgE 检测结果,我们推测中药治疗组气道高反应性显著下降,半年后复发率明显低于博利康尼组与其有效改善 CVA 患者体内调节免疫功能紊乱,抑制 T 淋巴细胞过度激活有关。

[参考文献]

- [1] 刘姣,张云玲.几种特殊类型哮喘病的诊治现状[J].临床肺科杂志,2003,(8)6:526-527.
- [2] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组.支气管哮喘防治指南(支气管哮喘的定义、诊断、治疗及教育和管理方案)[J].中华结核和呼吸杂志,2003,26(3):132.
- [3] 国家中医药管理局.中华人民共和国中医药行业标准·中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:25.