

加味玄麦甘桔汤治疗咳嗽变异性哮喘的临床观察

郝月琴*, 张明泳, 郝万明

(青岛市市立医院东院区呼吸科, 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肺功能的影响。方法: 将60例咳嗽变异性哮喘患者随机分为2组, 治疗组30例, 对照组30例。治疗组用加味玄麦甘桔汤治疗, 对照组给予博利康尼2.5 mg, 3次/日, 疗程为4周。结果: 两组总有效率相近($P > 0.05$), 但治疗组在治愈率、复发率及肺功能改善方面均好于对照组。结论: 加味玄麦甘桔汤治疗咳嗽变异性哮喘疗效肯定, 总体疗效优于博利康尼, 且具有明显改善小气道功能的作用。

[关键词] 加味玄麦甘桔汤; 咳嗽变异性哮喘; 肺功能

[中图分类号] R285.6 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1005-9903(2007)05-0057-02

咳嗽变异性哮喘(以下简称CVA)是一种特殊类型的哮喘, 主要表现为刺激性干咳, 在慢性咳嗽中占有相当比例, 其治疗颇为棘手, 临床复发率较高, 笔者在临床工作中采用加味玄麦甘桔汤治疗CVA取得了肯定的疗效, 并于治疗前后对CVA患者的肺功能分别进行了测定, 现报道如下:

1 一般资料

60例观察病例均为本院门诊和住院病人, 均符合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^[1]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)支气管激发试验阳性或(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两年, 近1月内无激素等哮喘药物使用史。入选病例随机分为两组: 治疗组30例, 男12例, 女18例, 病程为1月~2.5年; 对照组30例, 男13例, 女17例, 病程为1月~3年, 经统计学分析两组病人在性别、年龄、病程方面均具有可比性。

2 治疗与观察方法

予入选CVA患者加味玄麦甘桔汤1剂/日, 早晚分服; 对照组予博利康尼2.5 mg 3次/日, 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, 分别于治疗前后测定患者肺功能, 并于疗程结束

后评定近期及远期疗效。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。

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, 牛蒡子10 g, 广地龙10 g, 蝉衣6 g, 炙僵蚕10 g, 炙蜈蚣2 g, 炙远志6 g, 生甘草5 g。

3 疗效判定标准

近期疗效于疗程结束参照《中医病证诊断疗效标准》^[2]评定, 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。远期疗效评定停药半年后临床治愈者的复发率。

4 检测结果

4.1 临床疗效 近期疗效: 治疗组30例, 治愈22例(73.3%), 好转6例(20%), 总有效率93.3%; 对照组30例, 治愈16例(53.3%), 好转10例(33.3%), 总有效率86.7%, 经卡方检验两组间治愈率差异显著($P < 0.05$), 总有效率无显著性差异($P > 0.05$)。远期疗效: 治疗组4例复发(18.1%), 对照组7例复发(43.7%), 经卡方检验差异显著($P < 0.05$)。

4.2 2组患者治疗前后肺功能测定结果见表1。

5 讨论

CVA作为哮喘的一种特殊类型, 实际在慢性咳嗽中占有相当比例(约24%), 近年来随着对其认识的深入逐渐受到临床医生的重视, β_2 受体激动剂控制症状有效, 但临床复发率较高。中医治病重视全身免疫调节, 在治疗CVA上有一定优势^[2], 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

[收稿日期] 2006-08-23

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

于濡养, 则干咳喉痒反复难愈, 若素体阴虚, 则津亏更甚。据此我们认为风邪为主要致病因素, 不同于一般哮喘以“痰”为主导的病机及相应治法, 临床实践中也发现倘以化痰为先对 CVA 施治则鲜有见效。故我们临床治疗 CVA 时, 以玄麦甘桔汤原方为基础进行加味组方, 方中蝉衣、桔梗、杏仁、牛蒡子、甘草祛风宣肺, 止咳利咽, 佐以广地龙、炙僵蚕、炙蜈蚣等

虫类药物, 则疏风解痉抗敏之力更强, 辅以玄参、麦冬滋阴润肺, 使肺燥得润而燥咳可除。全方兼顾祛风利咽, 润肺安神。治疗患者 30 例, 总有效率达 93.3%, 临床治愈 22 例(73.3%), 虽然与博利康尼组总有效率(86.7%)相近, 但临床治愈率高于博利康尼组(53.3%), 且半年后观察其复发率为 18.1%, 明显低于博利康尼对照组(43.7%)。

表 1 两组患者治疗前后肺功能变化情况($\bar{x} \pm s$, %)

组别	时间	FEV1	V _{max} 50	V _{max} 25	MMEF
治疗组	治疗前	80.10 ± 9.26 ¹⁾	52.64 ± 16.45 ¹⁾	42.12 ± 16.34 ¹⁾	50.24 ± 18.68 ¹⁾
	治疗后	98.12 ± 14.53 ²⁾	70.12 ± 14.67 ²⁾	79.12 ± 18.68 ²⁾	72.45 ± 23.80 ²⁾
对照组	治疗前	78.96 ± 10.23	50.07 ± 13.61	43.15 ± 15.83	52.30 ± 15.93
	治疗后	90.02 ± 12.58	60.23 ± 13.64	66.80 ± 17.89	60.07 ± 13.67

注: 两组组内治疗前后经 *t* 检验比较 $P < 0.05$, 与对照组治疗前比较¹⁾ $P > 0.05$, 与对照组治疗后比较²⁾ $P < 0.05$ 。表中数值为实测值占预计值的百分比。

小气道是指在吸气状态下气道内径 ≤ 2 mm 的细支气管, 其数量多, 总截面积大, 阻力仅占气道总阻力的 20% 以下, 当它发生病变时临床可无任何症状和体征, 可作为疾病早期诊断及预防的一项敏感指标, 目前最常用的指标是 50% 用力肺活量时流速 ($V_{\max} 50$) 25% 用力肺活量时流速 ($V_{\max} 25$)、呼气中期流速 (MMEF) 的实测值占预计值的比例, 这是因为这几项指标主要取决于非用力因素, 可较好反映小气道的阻塞。本研究结果显示, 小气道功能障碍是 CVA 气道痉挛的特征改变之一, CVA 发作期大小气道均受累, 而经治疗病情缓解后部分患者小气道功能异常仍然存在, 这一点与典型哮喘类似^[3], 但二者存在程度不同的差异。本研究结果还显示两组患者经治疗后小气道功能都得以显著改善, 但中药治疗组优于博利康尼对照组 ($P < 0.05$)。

本研究结果表明疏风解痉、润肺利咽法治疗 CVA 疗效显著, 尤其在降低远期复发率方面明显优于博利康尼, 结合肺功能检测结果, 我们认为 CVA 缓解期相当一部分患者小气道功能仍然异常或许解释了 CVA 复发率较高的原因之一, 而中药治疗组半年后复发率较博利康尼组明显下降推测与其较好得改善了小气道功能有关, 进一步的深入研究有待今后探讨。

[参考文献]

- [1] 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.
- [2] 罗社文, 李金宪, 韩春生. 咳嗽变异性哮喘的中医药研究近况[J]. 北京中医杂志, 2003, 22(1): 52-55.
- [3] 许建中, 吴银根, 李明华. 中西医结合哮喘病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001. 92-104.