

# 祛风化痰止咳方联合西药常规治疗咳嗽变异性哮喘 60 例

## Decoction of removing wind and sputum to relieve cough combined with western medicine in treatment of 60 cases of CVA

曾凌云

(湖南省祁阳县中医院, 湖南 祁阳, 426100)

中图分类号: R256.12 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2012) 22-0022-02 证型: GBD

**【摘要】** 目的: 探讨祛风化痰止咳方联合西药常规治疗儿童咳嗽变异性哮喘 (CVA) 的临床疗效。方法: 将 2008~2012 年收入我院的 120 例患儿, 随机分为对照组和实验组。对照组 60 例, 采用常规西药治疗, 实验组 60 例, 在常规西药基础上加用祛风化痰止咳方治疗。结果: 对照组和实验组治疗前血清 IgE 相比无显著差异 ( $P>0.05$ ), 对照组和实验组治疗后血清 IgE 相比, 差异显著 ( $P<0.05$ )。对照组 6 个月内复发 5 例, 12 个月内复发 10 例, 复发率 25%。实验组 6 个月内复发 1 例, 12 个月内复发 3 例, 复发率 6.67%, 实验组复发率小于对照组, 差异显著 ( $P<0.05$ )。结论: 采用祛风化痰止咳方联合西药常规的方案治疗儿童咳嗽变异性哮喘, 可以显著减少血清 IgE 水平和复发率, 在临床上具有推广意义。

**【关键词】** 祛风化痰止咳; 西药; 咳嗽变异性哮喘

**【Abstract】** Objective: To explore the clinical effect of decoction of removing wind and sputum to relieve cough combined with western medicine in treatment of CVA. Methods: During 2008 to 2012, 120 cases were selected and divided into two groups. Control group included 60 cases used the conventional western medicine treatment and test group included 60 cases used decoction of removing wind and sputum to relieve cough combined with western medicine. Results: The serum levels of IgE before treatment of test group and control group were in a same level ( $P>0.05$ ). The serum levels of IgE after treatment of test group was lower than control group, the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). The recurrence rate of test group was lower than control group, the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). Conclusion: To use decoction of removing wind and sputum to relieve cough combined with western medicine routine regimen in the treatment of CVA in children can significantly reduce the serum levels of IgE and the rate of recurrence. It is worth to be popularized in clinical practice.

**【Keywords】** Removing wind and sputum to relieve cough; Western medicine; CVA

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2012.22.011

咳嗽变异性哮喘 (CVA) 是一种特殊类型的哮喘, 其惟一或主要临床表现就是咳嗽, 且没有明显喘息、气促等症状, 却有气道高反应性, 临床上 30% 左右的干性咳嗽都是由咳嗽变异性哮喘引起的<sup>[1]</sup>。我院中医儿科对 2008~2012 年的 120 例哮喘患儿分别采用常规西药治疗和在常规西药基础上加用祛风化痰止咳方, 结果如下。

### 1 资料和方法

#### 1.1 一般资料

将 2008~2012 年收治的 120 例哮喘患儿, 随机分为对照组和实验组。对照组 60 例, 男 43 例, 女 17 例, 年龄 5~12 岁, 平均 (8.7±2.4) 岁。实验组 60 例, 男 35 例, 女 25 例, 年龄 4~13 岁, 平均 (8.6±1.8) 岁。所有患者均符合全国儿科哮喘防治协作组的诊断标准: ①咳嗽持续时间>1 个月, 好发于夜间和或清晨, 运动、哭闹、遇冷空气或有特殊气味哮喘加重, 痰少, 无感染征象; ②经支气管舒张剂诊断性治疗后, 咳嗽发作可缓解; ③有过敏史、哮喘史, 过敏原检测阳性; ④均

排除其他原因导致的慢性咳嗽。两组在身高、体重、病情等方面无显著性差异 ( $P>0.05$ ), 具有可比性。

#### 1.2 方法

##### 1.2.1 对照组

对照组采用常规西药治疗, 舒利迭 (葛兰素史克生产, 批准文号: 进口药品注册证号 H20040311) 吸入, 1 次 1 吸, 2 次/d, 4 周为 1 个疗程。

##### 1.2.2 实验组

实验组在对照组基础上, 加用祛风化痰止咳方。炙麻黄 5g, 射干 10g, 苏子 10g, 杏仁 5g, 地龙 10g, 蝉蜕 5g, 细辛 3g, 川贝母 10g, 随证加减, 水煎服用, 1 剂/d, 早晚分 2 次服用, 4 周为 1 个疗程<sup>[3]</sup>。

##### 1.3 观察指标

记录两组治疗前和治疗后 3 个月的血清总 IgE (ug/L)。统计两组治疗后 6、12 个月内的复发情况<sup>[4]</sup>。

##### 1.4 随访

所有患者随访采用门诊预约进行呼吸功能检查, 并结合电

话和问卷调查随访。

### 1.5 统计学标准

采用 SPSS16.0 进行统计学分析, 计数资料采用  $\chi^2$  检验, 计量资料采用  $t$  检验, 检验标准 0.05,  $P < 0.05$  时有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 治疗前和治疗后 6 个月的血清总 IgE 比较

表 1 治疗前和治疗后 6 个月的血清总 IgE [ $(\bar{x} \pm s)$  ug/L]

组别	例数	治疗前	治疗后 6 个月
对照组	60	1284 ± 728	747.9 ± 213.5
实验组	60	1321 ± 703	225.2 ± 55.7
$P$ 值		>0.05	<0.05

### 2.2 两组治疗后 6 个月、12 个月内复发情况比较

对照组 6 个月内复发 5 例, 12 个月内复发 10 例, 复发率 25%。实验组 6 个月内复发 1 例, 12 个月内复发 3 例, 复发率

对照组治疗前血清 IgE(1284 ± 728), 治疗后血清 IgE(747.9 ± 213.5), 对照组治疗后血清 IgE 小于治疗前, 差异显著 ( $P < 0.05$ )。实验组治疗前血清 IgE (1321 ± 703), 治疗后血清 IgE (225.2 ± 55.7), 实验组治疗后血清 IgE 小于治疗前, 差异显著 ( $P < 0.05$ )。对照组和实验组治疗前血清 IgE 相比无显著差异 ( $P > 0.05$ ), 对照组和实验组治疗后血清 IgE 相比, 差异显著 ( $P < 0.05$ )。结果见表 1。

6.67%, 实验组复发率小于对照组, 差异显著 ( $P < 0.05$ )。结果见表 2。

表 2 两组两组治疗后 6 个月、12 个月内复发情况比较 (例数/个)

组别	例数	6 个月内复发	12 个月内复发	复发率 (%)
对照组	60	5	10	25
实验组	60	1	3	6.67
$P$ 值		<0.05	<0.05	<0.05

## 3 讨论

咳嗽变异性哮喘 (Cough Variant Asthma, CVA), 又称咳嗽型哮喘, 过去又称为过敏性哮喘、过敏性支气管炎、过敏性咳嗽、隐匿性哮喘, 由于其主要症状是咳而不喘, 在儿童中发病率为 0.77%~5.0%, 容易被误诊为支气管炎或感冒<sup>[4]</sup>。目前研究认为, 咳嗽变异性哮喘是哮喘的一种特殊形式, 其病理生理变化同支气管哮喘一样, 都是持续气道炎症反应和高反应性。中医则认为 CVA 属于咳嗽、风咳、肺痹、百日咳、喉源性咳嗽等疾病范畴。CVA 发作迅速, 反复发作, 春秋季节发病增多, 应为与风邪有关。风邪风为百病之长、百病之始也, 致病的特点是发病快、变化多, 疼痛呈现游走性并遇风加重, 多伤于人体上部。有学者提出风邪犯肺为 CVA 核心证型, 风痰既是病因, 又是诱因。风邪入体、气道是本病主要的发病机制<sup>[5]</sup>。

本药含有沙美特罗与丙酸氟替卡松, 两者作用机制不同。沙美特罗起控制症状的作用, 而丙酸氟替卡松改善肺功能并预防病情恶化。沙美特罗是一种选择性的长效  $\beta_2$ -肾上腺素受体激动剂, 可以产生持久的支气管扩张作用。试验发现, 在体外沙美特罗能抑制肥大细胞分泌过敏介质, 并且抑制人体吸入过敏原后的速发与迟发反应。吸入推荐剂量的丙酸氟替卡松可以在肺内产生强效的糖皮质激素抗炎抗过敏作用, 从而减轻哮喘的症状<sup>[6]</sup>。但是西药的不良反应比较多, 长期使用全身副作用较大, 而且会产生耐药性, 用药剂量会逐渐增大<sup>[7]</sup>。中医治疗采用祛风解痉、清肺化痰、顺气降逆之法。祛风化痰止咳方中炙麻黄、射干平喘利咽; 苏子、杏仁, 清肺化痰, 加入麻黄配伍, 增强了宣肺化痰平喘的效果。地龙、蝉蜕, 祛风解痉。同时解除风、热、痰, 效果显著<sup>[8]</sup>。在本次实验中, 对照组和实验组治疗前血清 IgE 相比无显著差异 ( $P > 0.05$ ), 对照组和实

组治疗后血清 IgE 相比, 差异显著 ( $P < 0.05$ ), 说明联合治疗可以显著降低血清 IgE 水平, 降低气道高反应性。实验组复发率小于对照组, 差异显著 ( $P < 0.05$ ), 说明联合治疗的疗效持久, 不易复发, 减轻患儿的痛苦。

综上所述, 采用祛风化痰止咳方联合西药常规的方案治疗儿童咳嗽变异性哮喘, 可以显著减少血清 IgE 水平, 复发率低, 在临床上具有推广意义。

### 参考文献:

- [1] 丁淑艳. 开瑞坦联合酮替芬治疗小儿咳嗽变异性哮喘 60 例临床分析[J]. 中国卫生产业, 2012, 3(10)
- [2] 陈定锋. 润肺汤治疗儿童咳嗽变异性哮喘 72 例疗效观察[J]. 现代预防医学, 2012, 39(10)
- [3] JIANG Cheng-cheng. Comparison of the efficacy of inhaled-powder budesonide/fomoterol with the efficacy of inhaled-powder salmeterol/fluticasone on asthma[J]. Chongqing Medicine, 2010, 11(2)
- [4] Brozek JL, Bousquet J, Baena-Cagnani CE, et al. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) guidelines: 2010 Revision. J Allergy Clin Immunol. 2010; 126(3): 466-76
- [5] 刘亚军. 孟鲁司特钠、开瑞坦联合治疗小儿咳嗽变异性哮喘 58 例疗效分析[J]. 中国保健营养, 2012, 5(1)
- [6] 吴燕君. 祛风化痰止咳方合用西药治疗咳嗽变异性哮喘 30 例疗效观察[J]. 浙江中医药大学学报, 2011, 3(35)
- [7] 何建峰, 王琼华. 中西医结合治疗儿童咳嗽变异性哮喘疗效分析[J]. 当代医学, 2011, 12(17)
- [8] 邱云芬, 王玉芬, 朱娟. 舒利迭与普米克治疗儿童咳嗽变异性哮喘的半随机对照研究[J]. 现代医药卫生, 2011, 18(1)

编辑: 闫丽娜 编号: EA-12080479 (修回: 2012-11-21)