

• 经验交流 •

解痉平喘法治疗咳嗽变异性哮喘临床疗效观察

李爱科^{1,2}, 单大玲³, 杨道文¹, 曾庆¹

(1. 中日友好医院, 北京 100029; 2. 丰台公安分局医务室, 北京 100070;

3. 北京城建水碓子医院, 北京 100026)

【关键词】解痉平喘法; 哮喘; 变异性; 咳嗽

中图分类号: R242; R256. 12 文献标识码: B 文章编号: 1008-9691(2006)01-0128-01

咳嗽变异性哮喘(CVA)是以持续或反复发作性咳嗽为主要临床表现的特殊类型哮喘。根据临床表现中咳嗽对异味刺激敏感、咳嗽卒发卒止的特点,我们认为本病的病机与风有主要关系,临床运用解痉平喘治疗 80 例患者,效果较好,报告如下。

1 病例与方法

1.1 病例:选择 2000 年 3 月—2005 年 10 月北京中日友好医院和北京城建水碓子医院门诊 CVA 患者 80 例,诊断均符合文献[1]标准,并排除肺部其他疾病及心血管、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病。随机分为两组。治疗组 40 例中男 18 例,女 22 例;年龄 22~64 岁,平均(33.8±9.4)岁;病程(89.4±45.1)d;轻度 8 例,中度 21 例,重度 11 例。对照组 40 例中男 17 例,女 23 例;年龄 17~55 岁,平均(38.1±12.2)岁;病程(110.8±68.8)d;轻度 8 例,中度 24 例,重度 8 例。两组病例一般资料经统计学处理,差异无显著性(P 均>0.05),具有可比性。

1.2 治疗方法:治疗组给予解痉平喘方(炙麻黄 10 g,杏仁 10 g,苍耳子 10 g,蝉衣 8 g,僵蚕 10 g,百部 10 g,紫菀 15 g,前胡 10 g,杷叶 10 g),每袋 100 ml,每次 1 袋,每日 2 次,早、晚饭后 0.5 h 服用。对照组每日睡前服 10 mg 盐酸班布特罗(邦备片)。

两组患者均于服药后 14 和 21 d 复诊,记录病情变化;于治疗前和治疗结束后分别进行气道激发试验测定,比较 1 秒用力呼气容积(FEV1)的变化。

1.3 疗效判定标准:症状、体征评分,单项症状疗效判定及中医症候疗效判定均按文献[2]中介绍的标准。

作者简介:李爱科(1965-),男(汉族),北京人,主治医师。

表 1 两组患者中医症候疗效的比较 例(%)

组别	例数(例)	临床治愈	显效	有效	无效	总有效	Z 值	P 值
治疗组	40	24(60.0)	10(25.0)	5(12.5)	1(2.5)	39(90.0)	-2.144	0.029
对照组	40	12(30.0)	10(25.0)	12(30.0)	6(15.0)	34(75.0)		

表 2 两组患者治疗后单项症状变化比较 例(%)

症状	组别	例数(例)	显效	有效	无效	Z 值	P 值
咳嗽	治疗组	40	29(72.5)	10(25.0)	1(2.5)	-2.195	0.046
	对照组	40	20(50.0)	10(25.0)	10(25.0)		
咽痒	治疗组	40	28(70.0)	11(27.5)	1(2.5)	-2.060	0.039
	对照组	40	18(45.0)	16(40.0)	6(15.0)		
气急	治疗组	40	26(65.0)	10(25.0)	4(10.0)	-0.690	0.490
	对照组	40	30(75.0)	6(15.0)	4(10.0)		
咯痰	治疗组	40	34(85.0)	4(10.0)	2(5.0)	-1.840	0.080
	对照组	40	30(75.0)	8(20.0)	2(5.0)		

表 3 两组患者治疗前后 FEV1 值的比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数(例)	治疗前	治疗后	Z 值	P 值
治疗组	40	3.472±1.636	4.032±1.771	-2.216	0.036
对照组	40	4.342±2.221	4.858±2.091	-2.214	0.049

2 结果

2.1 两组中医症候疗效比较见表 1。

2.2 两组单项症状变化比较见表 2。

2.3 两组治疗前后气道激发试验均为阳性,FEV1 的比较见表 3。

3 讨论

CVA 属中医咳嗽范畴,多因外感风邪导致肺气郁闭、宣降失常、气道痉挛而发病。解痉平喘方充分发挥中医辨证论治之优势,针对 CVA 的病机,确立了“解痉止咳、宣肺平喘”的治疗方法。方中取炙麻黄宣肺之功,杏仁降气平喘、止咳化痰之效,与麻黄一宣一降,使肺气宣肃有常,共为君药。苍耳子为臣药,具有清热散结、利咽之功效,同时可制约炙麻黄辛温之性。蝉衣、僵蚕均为虫类药物,共奏疏风解痉之效,为佐药。百部、紫菀、前胡宣肺化痰,止咳平喘,亦为佐药。综观全方,针对风邪犯肺,肺气不宜,气道痉挛以“宣肺解痉”为主;辅以止咳之法。诸药配伍,解痉止咳,宣肺平喘,对 CVA 具有较好疗效;麻黄及蝉衣不仅能较好地缓解支气管平滑肌痉挛,还有明显的

抗变态反应作用。

临床医学认为咳嗽变异性哮喘的发病机制与典型哮喘相同,是由变应原或其他诱因引起的慢性非特异性炎症,以及在此基础上形成的气道高反应性。气道激发试验是诊断咳嗽变异性哮喘的必要条件,两组患者治疗前气道激发试验均为阳性。治疗后两组患者气道激发试验阳性率仍为 100%,但 FEV1 均升高,表明患者气道高反应性在治疗后仍存在,但其程度较治疗前有所下降,从而证明此两组药物均有明显的降低气道反应性作用。可见,解痉平喘法治疗 CVA 具有较好的临床疗效,并且能够降低患者气道反应性程度。

参考文献:

- [1] 中华医学会呼吸病学分会. 支气管哮喘防治指南[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2003, 26: 132-138.
- [2] 殷勇, 周伟, 肖洁, 等. 痰热清注射液治疗儿童急性呼吸道感染的临床观察[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2005, 12: 37-39.

(收稿日期: 2005-11-18)

(本文编辑: 郭方)