

病情属轻中度者 46 例,重度者 14 例。对照组 58 例,男性 40 例,女性 18 例;年龄 23~64 岁;病程 7~29 年,病情属轻中度者 45 例,重度者 13 例。同时排除伴有其他严重基础疾病的患者。两组在性别、年龄、病程、病情分级方面差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 治疗方法 两组均给予常规吸氧,西药抗炎、抗过敏、化痰、解痉平喘等治疗。治疗组加用中药汤剂:葶苈子 12g,海浮石 20g,紫苏子 15g,半夏 10g,黄芩 12g,浙贝母 10g,麻黄 6g,杏仁 10g,款冬花 15g,补骨脂 12g,五味子 5g,山药 20g,白术 10g,甘草 10g。并根据证候酌情加减。治疗上,偏热哮者以清热宣肺、化痰平喘为主;偏寒哮者以温肺散寒、化痰平喘为主;偏风哮者以疏肝祛风、解痉平喘为主;偏痰哮者以涤痰利窍、降气平喘为主;偏瘀哮者宜活血化痰、降逆平喘。病久则可根据肺、脾、肾虚轻重不同,酌情加减补肺固卫、健脾化痰、补肾纳气之药物。每日 1 剂,水煎早晚各服 1 次。2 周为 1 疗程。

2 疗效观察

2.1 疗效标准 参照 2002 年全国第 6 届中西医结合呼吸病学术研讨会上提出的《支气管哮喘中西医结合诊断和治疗方案》判定标准拟定^[1]。临床控制:哮喘症状完全缓解期,即使偶有轻度发作不需用药即可缓解,FEV_{1.0}(第 1 秒用力呼气容积)或 PEF(峰值呼气流速)增值在 35% 以上或达到预计值 80%~100%,PEF 变异率 < 20%。显效:哮喘发作较明显减轻,FEV_{1.0}(或 PEF)增加 25% 以上或达到预计值的 60% 以上;PEF 变异率 > 20% 仍需吸入糖皮质激素或支气管扩张剂,但仅需既往用药剂量的 1/30。好转:哮喘症状有所减轻,FEV_{1.0}(或 PEF)增加 15%~25%,仍需吸入糖皮质激素或支气管扩张剂,用药剂量不能少于原来的 1/20。无效:哮喘临床症状和 FEV_{1.0}(或 PEF)测定值无改善或反而加重,仍需增加全身使用或吸入糖皮质激素的剂量,或增加支气管扩张剂应用的种类和剂量。

2.2 治疗结果 见表 1。结果示治疗组疗效明显优于对照组 ($P < 0.05$)

表 1 两组临床疗效比较 n(%)

组别	n	临床控制	显效	有效	无效	总有效
治疗组	60	24(40.00)	26(43.33)	7(11.67)	3(5.00)	57(95.00) ^a
对照组	58	15(25.86)	17(29.31)	13(22.41)	13(22.41)	45(77.59)

与对照组比较,ΔP < 0.05

3 讨论

现代医学认为支气管哮喘是一种以淋巴细胞、嗜酸粒细胞和肥大细胞反应为主的气道慢性变应性炎症,这种炎症可以导致气道高反应性而使其对变应原或各种刺激物呈易感性,从而引起不同程度的广泛而可逆性的气道阻塞症状。但由于临床表现之间的确切关系尚未完全阐明,西药治疗效果仍不甚理想。

中西医结合治疗哮喘具有不可替代的优势,在治疗支气管哮喘方面可取长补短。西药起效快,针对性强,作用明确,但毒副作用较大,譬如糖皮质激素,随着哮喘的反复发作,逐渐加重,至后期往往造成激素依赖,撤减困难,很容易引起反跳现象。抗生素的滥用可造成耐药率升高、菌群失调等等不利因素,势必增加患者的危害,使患者依从性较差。中药虽起效较慢但作用持久,以整体调节为主,能够显著改善患者自觉症状,提高生活质量,易被患者临床接受。因此,在治疗支气管哮喘过程中,应充分发挥各自的优势,取长补短,最大限度减少或消除药物的毒副作用,

达到最佳治疗效果。

祖国医学认为哮喘是一种发作性的痰鸣气喘疾患,发作时喉中哮鸣有声,呼吸急促困难,甚则喘息不能平卧为主要表现。张景岳《景岳全书·喘促》谓“喘有夙根,遇寒即发,或遇劳即发者亦名哮喘。未发时扶正为主,既发时以攻邪为主”。说明哮喘的病理主要是诱因触发伏痰,痰气搏结,阻塞气道。病位主要在肺,与脾、肾密切相关。发作期以标实为主,缓解期为本虚。可见本病多数属于本虚标实,寒热错杂。根据以上特点,创立本方。方中葶苈子泻肺平喘,海浮石化痰平喘;紫苏子、半夏降气化痰;黄芩清解肺热;浙贝母清化热痰;杏仁肃降肺气;麻黄宣肺平喘;款冬花清肺化痰平喘;补骨脂、五味子补肾纳气平喘;山药、白术补气健脾化痰;甘草祛痰止咳,调和药性。诸药合用,寒温并用,标本兼顾,共奏宣肺开郁、清化热痰、扶正祛邪、化痰通络之功效,临证加减对各型哮喘均有良好疗效。

参考文献

[1] 中华医学会呼吸病学会哮喘学组. 支气管哮喘防治指南[J]. 中华结核和呼吸杂志, 1997, 20(5):261.
 [2] 王永炎. 中医内科学[M]. 上海:上海科学技术出版社, 1998: 1084.
 [3] 陈灏珠. 实用内科学[M]. 第 10 版. 北京:人民卫生出版社, 2001:1647

(收稿日期 2009-08-13)

自拟开郁止咳汤化痰裁治疗咳嗽变异型哮喘 58 例

吴朝华 吴 燕

中图分类号:R562.2*5 文献标识码:B
 文章编号:1004-745X(2010)04-0661-02

【关键词】 咳嗽变异型哮喘 开郁止咳汤

咳嗽变异型哮喘是以慢性咳嗽为主要症状或唯一临床表现的特殊类型哮喘。临床多以阵发性干咳为主诉。常因接触烟雾、异味等物理、化学物质或气候异常等诱发,多在夜间、凌晨发作。常被诊断为上呼吸道感染、气管炎而施以抗生素治疗,多疗效不佳,咳嗽症状无明显改善。笔者近年来,自拟开郁止咳汤化痰裁治疗咳嗽变异型哮喘 58 例,疗效满意。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选择 2006 年 3 月-2009 年 6 月重庆市中医院门诊患者 113 例,随机分为两组。治疗组 58 例,男性 28 例,女性 30 例;年龄 7~68 岁,平均 44.2 岁;病程 1 月至 2 年。对照组 55 例,男性 23 例,女性 32 例;年龄 5~65 岁,平均 40.4 岁;病程 45d 至 2.5 年。两组资料差异无统计学意义 ($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准^[1] 入选病例均符合下列标准:(1)持续 1 月以上不明原因的咳嗽,在运动、冷空气、异味及呼吸道感染时可诱发或加重。(2)体格检查未发现阳性体征或仅有肺部呼吸音粗,胸部 X 片显示正常或见肺纹理增粗。(3)支气管激发试验或支气管舒张试验呈阳性。(4)使用单纯止咳化痰药、抗生素无明显疗效,用支气管扩张剂或糖皮质激素有效,但停药后短期内可复

重庆市中医院(重庆 400021)

发。(5)排除引起慢性咳嗽的其他疾病。(6)均有不同程度采取抗炎、止咳、平喘等方法治疗的病史。

1.3 治疗方法 对照组予酮替芬 1mg, 每日 2 次, 氨茶碱 0.1mg, 每日 3 次口服。治疗组自拟开郁止咳汤化裁: 炙麻黄 6g, 杏仁 12g, 荆芥 12g, 防风 10g, 黄芩 10g, 款冬花 12g, 百部 12g, 桔梗 12g, 法半夏 10g, 瓜蒌壳 10g, 陈皮 10g, 五味子 6g, 罂粟壳 6g, 枇杷叶 10g, 每日 1 剂, 水煎分服。兼见喷嚏、流涕者酌加川芎、辛夷花、苍耳子; 咳嗽伴气紧、胸闷者酌加紫苏子、厚朴; 干咳剧烈者酌加川贝母, 罂粟壳剂量可适当增加; 咳甚伴小便失禁者酌加太子参、黄芪; 咳嗽致夜不能眠者酌加酸枣仁、夜交藤。两组均以 1 个月为 1 疗程。

1.4 疗效标准 临床控制: 咳嗽及临床症状消失, 2 周以上未发作。显效: 咳嗽减轻, 夜间及晨起无症状, 停药后症状不加重。好转: 咳嗽减轻, 夜间或晨起有轻度咳嗽, 停药后症状加重。无效: 症状无明显改善。

1.5 统计学处理 采用 t 检验及 χ^2 检验。

2 结果

两组疗效见表 1。结果显示治疗组疗效明显优于对照组 ($P < 0.05$)。

表 1 两组疗效比较 n(%)

组别	n	临床控制	显效	好转	无效	总有效
治疗组	58	43(74.14)	9(15.52)	3(5.17)	2(3.45)	56(96.55) ^Δ
对照组	55	21(38.18)	16(29.09)	4(7.27)	14(25.45)	41(74.55)

与对照组比较, $\Delta P < 0.05$

3 讨论

咳嗽变异型哮喘是一种特殊类型的支气管哮喘, 是由于呼吸道长期慢性感染导致的气道高反应性疾病, 常出现不同程度可逆性气流受阻而引起喘息、咳嗽等症状。本病临床表现为刺激性呛咳、痰少或干咳无痰, 常迁延不愈。本病属中医学“咳嗽”、“痉咳”、“百日咳”、“哮喘”等范畴。咳嗽变异型哮喘与先天禀赋有关, 常因感受外邪而发。因临床症状以咳嗽为主要表现, 故临床常诊断为上呼吸道感染, 使用大量抗生素治疗, 症状多无明显好转, 既造成抗生素滥用, 又不能缓解病情, 反而增加患者用药经济负担。

中医学认为, 哮喘是一种经常发作性疾病, 哮喘有宿根, 宿痰内伏于肺是哮喘形成的主要原因, 而外邪、饮食、情感、劳倦、气候变化等作为诱因, 因触动肺中伏痰, 痰升气阻而发病。《证治汇补·哮喘》记载, “哮喘为痰喘之久而常发者, 因内有壅塞之气, 外有非时之感, 膈有胶固之痰, 三者相合, 闭拒气道, 搏击有声, 发为哮喘”。咳嗽变异型哮喘作为以咳嗽为主, 哮喘之症并不突出的特殊类型的哮喘, 其基本病机仍为外邪犯肺, 肺气失宣, 引动伏痰, 痰气壅阻, 当以宣肺平喘、化痰敛肺之法治之。

开郁止咳汤中麻黄、杏仁乃宣肺平喘之要药, 肺为娇脏, 宜宣宜降。麻黄与杏仁相配, 辅以荆芥、防风, 使外邪疏散, 肺气得宣, 不致上逆, 气息方顺, 咳嗽自缓; 咳嗽常因外邪引发伏痰, 外邪伏痰郁而生热, 当以黄芩、款冬花、百部清宣肺气, 共呈化痰利咽止咳之功, 使郁热得清, 肺复清肃; 桔梗宣肺祛痰, 法半夏燥湿除痰, 二者合力, 增强宣肺除痰之力, 化解痰热互结, 利于肺气宣畅, 充分体现治咳必治痰的治疗法则; 瓜蒌壳、陈皮宣肺利气宽胸, 利于肺气宣降; 久咳伤阴耗气, 用五味子、罂粟壳、枇杷叶以益气敛肺生津。诸药合用, 共奏宣肺平喘、敛肺止咳之功效。本方

的另一特点在于使用了敛肺止咳的罂粟壳。古代医家认为, 外感咳嗽不能使用强力的敛肺止咳药, 以免“闭门留寇”。笔者以为在本方中, 有散寒平喘的麻黄, 清泻郁热的黄芩, 祛化伏痰的桔梗、半夏, 使外邪、内热、伏痰皆有出路, 而使用少量罂粟壳既可发挥其敛肺止咳作用, 而无“闭门留寇”之虞。

现代药理研究表明, 麻黄碱为 β 肾上腺受体兴奋剂, 能够抵制气道炎症细胞浸润和炎症介质释放, 从而缓解黏膜肿胀, 改善哮喘症状, 是被临床和药理证实的治疗哮喘的主要中药之一^[2]; 黄芩具有抗炎、抗变态反应作用, 可减少气道的炎性反应^[2]; 百部能缓慢持久地松弛支气管痉挛, 且能抑制咳嗽反射中枢, 有一定的镇咳作用及抗菌抗病毒作用^[3]; 桔梗有明显的祛痰镇咳作用^[4]; 半夏抑制咳嗽中枢, 具有明显的镇咳作用, 与可待因相似但作用稍弱^[5]; 瓜蒌有一定的抗菌作用, 瓜蒌中分离得到的氨基酸具有良好的祛痰效果^[6]; 五味子的酸性成分有祛痰作用^[7]; 罂粟壳俗称大烟壳, 具有一定的镇静和止咳作用, 其主要成分为吗啡、可待因、那可丁、罂粟碱等生物碱^[8]。

本观察表明, 笔者自拟开郁止咳汤化裁治疗咳嗽变异型哮喘, 疗效肯定, 未见毒副反应, 为大多数患者所接受, 不失为治疗该病的有效选择。

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, 1997, 20(5): 261-267.
- [2] 周金黄, 王筠默. 中药药理学[M]. 上海: 科学技术出版社, 1986: 26, 29, 36, 37.
- [3] 高学敏, 中药学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 1194, 1264.
- [4] 王本祥. 现代中药药理学[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 1997: 949.
- [5] 李仪奎, 姜名瑛. 中药药理学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1992: 157.
- [6] 阴健, 郭力弓. 中药现代研究与临床应用[M]. 北京: 学苑出版社, 1993: 260.
- [7] 许志奇, 彭国瑞, 曾祥国, 等. 红参、五味子防治小鼠慢性支气管炎的实验研究[J]. 中药药理与临床, 1992, 8(6): 28.
- [8] 中华人民共和国卫生部药典委员会. 中华人民共和国药典(一部)[M]. 北京: 化学工业出版社, 1995: 210.

(收稿日期 2009-09-05)

加味小青龙汤治疗咳嗽变异型哮喘 50 例

范国田 朱丽杰 李玲

中图分类号: R562.2*5 文献标识码: B
文章编号: 1004-745X(2010)04-0662-02

【关键词】 咳嗽变异型哮喘 小青龙汤

咳嗽变异型哮喘又称咳嗽型哮喘、过敏性哮喘、隐匿性哮喘, 以持续性咳嗽或反复发作性为特征。目前西医主要采取支气管舒张剂及吸入糖皮质激素可使咳嗽缓解, 但易反复。笔者采用小青龙汤加味治疗本病, 疗效满意。现报告如下。

河南省西平县中医院(西平 463900)