

润肺止咳汤治疗小儿咳嗽变异性哮喘 124 例临床观察

郭士全 史文生 路明 朱红梅

(徐州医学院附属医院中医科, 小儿科, 江苏省徐州市淮海西路 99 号, 221002)

[摘要] 目的 观察润肺止咳汤治疗小儿咳嗽变异性哮喘的临床疗效及其对体外过敏源的影响。方法 将小儿咳嗽变异性哮喘 184 例分为两组, 治疗组 124 例用自拟润肺止咳汤, 对照组 60 例用青霉素及氨茶碱, 常规剂量治疗, 3 天为 1 个疗程, 治疗 2 或 3 个疗程。治疗前及疗程结束后 6~8 周用放射过敏吸附试验(RAST)检测血清总 IgE、吸入性过敏源、食入性过敏源各 1 次。结果 治疗组总有效率(94.35%)明显优于对照组(75.00%, $P < 0.01$), 临床症状改善亦明显优于对照组。血清总 IgE 及体外过敏源转阴率均优于对照组。结论 润肺止咳汤治疗小儿咳嗽变异性哮喘疗效显著, 对血清总 IgE 及体外过敏源转阴有明显作用。

[关键词] 润肺止咳汤; 小儿咳嗽变异性哮喘; 体外过敏源

Clinical Observation on 124 Cases of Infantile Cough Variant Asthma Treated by Runfei Zhike Decoction

GUO Shi-quan, SHI Wen-sheng, LU Ming, et al.

(Affiliated Hospital of Xuzhou Medical College, Xuzhou 221002)

ABSTRACT Objective To observe the effect of Runfei Zhike Decoction (Decoction for moistening the lung to stop cough) on infantile cough variant asthma (CVA) and the influence on in vitro allergic agent. **Methods** The 184 cases of infantile CVA were randomized into two groups. The treatment group (124 cases) was given the self-made Runfei Zhike Decoction, and the control group (60 cases) was given penicillin and aminophylline, with routine dosage for treatment, 3 days as one course, totally 2 or 3 courses. Before treatment and 6~8 weeks after treatment finished, the serum total IgE, aspiration and ingestion allergic agents were examined once respectively with radioallergosorbent test (RAST). **Results** The effective rate of treatment group was 94.35%, significantly superior to that of the control group (75.00%, $P < 0.01$), and so was the improvement of clinical symptoms; the serum total IgE and to-negative rate of in vitro allergic agent were both better than those of the control group. **Conclusion** Runfei Zhike Decoction is effective for CVA and has an obvious promotion on serum total IgE and to-negative change of in vitro allergic agent.

Key Words Runfei Zhike Decoction (Decoction for moistening the lung to stop cough); Infantile cough variant asthma (CVA); In vitro allergic agent

小儿咳嗽变异性哮喘(CVA)又称过敏性咳嗽、咳嗽型哮喘、变异性哮喘、隐匿型哮喘,以持续咳嗽或反复发作为特征,其发病率近年来呈上升趋势,严重影响儿童的身体健康和身体发育。目前西医主要使用茶碱类药物或 β_2 受体兴奋剂,虽可取得一定疗效,但疗程长,易反复。我们用自拟润肺止咳汤治疗小儿CVA 124例,现报告如下。

1 临床资料

参考文献[1]CVA 诊断标准为:(1)无明显诱因持续性咳嗽达 1 个月以上,运动、冷空气及上呼吸道感染会诱发其加重;(2)组织胺或乙酰胆碱气管激发试验阳性;(3)抗生素和止咳药无效;(4)体格检查无阳性体征、胸片正常、肺通气功能正常(非咳嗽发作期)。

病例来源于 2005 年 6 月~2006 年 6 月徐州医学院附属医院中医科门诊和小儿科门诊及病房,共 184 例,按就诊顺序随机分为两组,治疗组 124 例,男 71

例,女 53 例;年龄(4.30 ± 1.97)岁;病程(21.30 ± 7.27)天;单纯刺激性干咳 86 例,兼吐痰 31 例,兼气喘 26 例,兼鼻塞、流清涕 27 例,兼自汗 21 例;53 例查血常规,WBC 轻度升高 8 例;39 例胸部 X 线摄片,均无阳性发现。对照组 60 例,男 45 例,女 15 例;年龄(4.60 ± 2.35)岁;病程(22.60 ± 6.36)天;单纯刺激性干咳 44 例,兼吐痰 13 例,兼气喘 12 例,兼鼻塞、流清涕 13 例,兼自汗 11 例;13 例查血常规,19 例胸部 X 线摄片,均无阳性发现。

2 方法

2.1 体外过敏源检测

选择 60 例 CVA 患儿,其中治疗组 40 例,对照组 20 例。用放射过敏吸附试验法(RAST)^[2]检测血清总 IgE 抗体和 H1 屋尘、D1 尘螨/D2 粉螨、M1 点青霉/M6 交链孢霉/M11 黑根霉、W1 普通豚草/W3 巨大豚草、W5 蒿属植物/W6 艾蒿、T8 榆树/T12 柳树/T14 杨树等吸入性过敏源,以及 F3 鱼、F23 螃蟹/F24 虾、F26 猪肉/F27 牛肉/F88 羊肉、F2 牛奶、F1 蛋白/F75

基金项目:徐州市 2005 年度科技计划资助项目(X20052324)

通讯作者:郭士全,gsqfy@sohu.com, (0516)85802285

蛋黄、F14 大豆/F13 花生等食入性过敏源,治疗前及疗程结束后 6~8 周各查 1 次。

2.2 治疗方法

治疗组用润肺止咳汤:桔梗 6g,前胡 6g,法半夏 6g,陈皮 6g,炙紫菀 6g,炙款冬花 6g,川贝母 6g,炙远志 6g,杏仁 6g,炙甘草 3g,蜂蜜 6g。痰多者加茯苓 6g,泽泻 6g,胆南星 6g;气喘者加炙麻黄 6g,紫苏子 6g,地龙 6g,生龙骨 15g,生牡蛎 15g;鼻塞、流清涕、喷嚏者加苍耳子 6g,辛夷 6g,薄荷 6g,白芷 6g;自汗者加黄芪 15g,防风 6g,白术 6g。用免煎颗粒剂(由广州三九药业公司提供),分两次冲服。对照组用青霉素 200~800 万单位,加入 5%葡萄糖注射液 250ml,静脉滴注,每日 1 次;氨茶碱每次 3~5mg/kg,每日 4 次。两组均以 3 天为 1 个疗程,共治疗 2 个或 3 个疗程,2 个月后开始观察。观察临床疗效、临床症状变化及体外过敏源变化。

2.3 统计学方法

用 SPSS10.0 统计软件,本研究均为计数资料,用 χ^2 检验。

3 结果

3.1 疗效判断标准

参照文献[1]拟定,咳嗽分轻度、中度、重度 3 级。轻度:间断咳嗽,不影响睡眠和玩耍;中度介于轻度与重度之间;重度:昼夜咳嗽频繁,影响睡眠玩耍。疗效判断标准分为临床控制、显效、进步、无效 4 级。临床控制:咳嗽消失或低于轻度标准;显效:咳嗽由重度转为轻度;进步:咳嗽由重度转为中度,或由中度转为轻度;无效:症状无变化或加重。

3.2 两组临床疗效

治疗组临床控制 68 例,显效 23 例,进步 26 例,无效 7 例,总有效率 94.35%;对照组临床控制 15 例,显效 17 例,进步 13 例,无效 15 例,总有效率 75.00%,治疗组疗效明显优于对照组($P<0.01$),而且治疗组临床控制的比例较大。

3.3 两组治疗前后兼症变化的比较

附表示,治疗前后两组临床症状改善结果显示,在改善临床症状方面,治疗组明显优于对照组($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。

附表 两组治疗前后兼症变化比较(例)

症状	治疗组		对照组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
咳嗽	86	10*	44	14
吐痰	31	5*	13	7
气喘	26	5*	12	7
鼻塞	27	4**	13	7
自汗	21	4**	11	8

与对照组治疗后比较, * $P<0.05$, ** $P<0.01$

3.4 两组治疗前后血清总 IgE 抗体、吸入性过敏源、食入性过敏源变化

血清总 IgE 抗体治疗组治疗前强阳 14 例,弱阳 19 例,治疗后强阳 3 例,弱阳 4 例,总转阴率 78.79%。对照组治疗前强阳 6 例,弱阳 8 例,治疗后强阳 4 例,弱阳 5 例,总转阴率 35.71%。两组总转阴率比较,差异有显著性意义($P<0.01$)。

吸入性过敏源 H1 屋尘治疗组治疗前强阳 3 例,弱阳 10 例,治疗后强阳 0 例,弱阳 3 例,总转阴率 76.92%。对照组治疗前强阳 2 例,弱阳 6 例,治疗后强阳 0 例,弱阳 5 例,总转阴率 33.50%。两组总转阴率比较,差异无显著性意义($P>0.05$)。

D1 尘螨/D2 粉螨治疗组治疗前强阳 4 例,弱阳 14 例,治疗后强阳 0 例,弱阳 3 例,总转阴率 83.33%。对照组治疗前强阳 3 例,弱阳 11 例,治疗后强阳 1 例,弱阳 7 例,总转阴率 42.86%。两组总转阴率比较,差异有显著性意义($P<0.05$)。

M1 点青霉/M6 交链孢霉/M11 黑根霉治疗组治疗前强阳 6 例,弱阳 15 例,治疗后强阳 0 例,弱阳 6 例,总转阴率 71.43%。对照组治疗前强阳 6 例,弱阳 9 例,治疗后强阳 3 例,弱阳 7 例,总转阴率 28.57%。两组总转阴率比较,差异有显著性意义($P<0.05$)。

W1 普通豚草/W3 巨大豚草治疗组治疗前强阳 3 例,弱阳 12 例,治疗后强阳 0 例,弱阳 3 例,总转阴率 80.00%。对照组治疗前强阳 3 例,弱阳 5 例,治疗后强阳 1 例,弱阳 5 例,总转阴率 25.00%。两组总转阴率比较,差异有显著性意义($P<0.05$)。

W5 蒿属植物/W6 艾蒿治疗组治疗前强阳 4 例,弱阳 9 例,治疗后强阳 0 例,弱阳 2 例,总转阴率 76.67%。对照组治疗前强阳 2 例,弱阳 5 例,治疗后强阳 1 例,弱阳 5 例,总转阴率 14.29%。两组总转阴率比较,差异有显著性意义($P<0.05$)。

T8 榆树/T12 柳树/T14 杨树治疗组治疗前强阳 7 例,弱阳 10 例,治疗后强阳 4 例,弱阳 3 例,总转阴率 58.82%。对照组治疗前强阳 3 例,弱阳 5 例,治疗后强阳 1 例,弱阳 4 例,总转阴率 37.5%。两组总转阴率比较,差异无显著性意义($P>0.05$)。

食入性过敏源 F3 鱼治疗组治疗前强阳 1 例,弱阳 10 例,治疗后强阳 0 例,弱阳 3 例,总转阴率 58.82%。对照组治疗前强阳 1 例,弱阳 5 例,治疗后强阳 0 例,弱阳 4 例,总转阴率 33.33%。两组总转阴率比较,差异无显著性意义($P>0.05$)。

F23 螃蟹/F24 虾治疗组治疗前强阳 3 例,弱阳 15 例,治疗后强阳 0 例,弱阳 3 例,总转阴率 83.33%。对

照组治疗前强阳 3 例,弱阳 11 例,治疗后强阳 2 例,弱阳 6 例,总转阴率 42.86%。两组总转阴率比较,差异有显著性意义($P<0.05$)。

F26 猪肉/F27 牛肉/F88 羊肉治疗组治疗前强阳 3 例,弱阳 16 例,治疗后强阳 0 例,弱阳 4 例,总转阴率 78.95%。对照组治疗前强阳 0 例,弱阳 10 例,治疗后强阳 0 例,弱阳 7 例,总转阴率 30.00%。两组总转阴率比较,差异有显著性意义($P<0.05$)。

F2 牛奶治疗组治疗前强阳 3 例,弱阳 15 例,治疗后强阳 0 例,弱阳 4 例,总转阴率 77.78%。对照组治疗前强阳 2 例,弱阳 5 例,治疗后强阳 1 例,弱阳 5 例,总转阴率 14.29%。两组总转阴率比较,差异有显著性意义($P<0.05$)。

F1 蛋白/F75 蛋黄治疗组治疗前强阳 4 例,弱阳 9 例,治疗后强阳 1 例,弱阳 1 例,总转阴率 76.67%。对照组治疗前强阳 2 例,弱阳 5 例,治疗后强阳 0 例,弱阳 6 例,总转阴率 14.29%。两组总转阴率比较,差异有显著性意义($P<0.05$)。

F14 大豆/F13 花生治疗组治疗前强阳 5 例,弱阳 12 例,治疗后强阳 2 例,弱阳 2 例,总转阴率 78.95%。对照组治疗前强阳 0 例,弱阳 6 例,治疗后强阳 0 例,弱阳 5 例,总转阴率 16.67%。两组总转阴率比较,差异有显著性意义($P<0.05$)。

可以看出,治疗前后总 IgE、吸入性过敏源、食入性过敏源,治疗组均明显优于对照组。

4 讨论

小儿 CVA 临床表现主要为久咳不愈,治疗重在止咳,咳症一除,病即痊愈。但咳嗽病因极为复杂,观察小儿 CVA 表现为干咳无痰,为刺激性咳嗽,不耐异味刺激等特点,当主要为肺燥而咳。盖肺喜润恶燥,燥邪最易伤肺,肺失濡润,肺气不宣,上逆则咳,因燥易伤津,

故干咳少痰,不耐异味刺激,故治疗本病当以润肺止咳为主。则本方以润肺止咳为基本治则。选用炙紫菀、炙款冬花、炙远志、炙甘草大量蜜炙药物和蜂蜜,重在润肺止咳。紫菀、款冬花最善润肺止咳,再加蜜炙,润肺作用更强。久咳不已,患儿常焦躁不安,炙远志不仅能润肺,还能宁神,蜂蜜最善润肺,止刺激性咳嗽,四味同用,润肺之力极强,燥除肺润,则干咳自愈。又加上桔梗、前胡宣肺止咳,法半夏、陈皮、川贝母化痰止咳,杏仁降气止咳。诸药合用,全力止咳,突出润肺、兼顾它法,主次得当,故收全功。本研究结果表明,润肺止咳汤治疗小儿咳嗽变异性哮喘疗效显著。

近年来研究揭示,小儿 CVA 的本质,主要是因为气道高反应,引起顽固的刺激性干咳。而引起气道高反应的因素是细胞因子参与调节的嗜酸性粒细胞(EOS)、肥大细胞(BAS)浸润为主导的慢性炎症。研究还表明,小儿 CVA 是 T 细胞介导的免疫紊乱,而 IgE 被看作是一个重要的扳机^[3]。IgE 是介导 I 型变态反应的重要介质,当机体再接触过敏源,使 IgE 交联导致 BAS 和 EOS 脱颗粒释放炎性介质引起气道高反应性,因此 IgE 在小儿 CVA 发病过程中有着重要意义。本方对总 IgE 及诸体外过敏源都有明显的转阴作用,所以本方的取效机制可能与本方对总 IgE 及体外过敏源干预作用有一定关系。

参考文献

- [1]Johnson D, Osborn LM. Cough variant asthma: a review of the clinical literature. J Asthma, 1991, 28(2): 85~90.
- [2]曹乃清, 张宏誉. 交链格孢变应原提取液致敏组分及生物活性分析. 中华微生物学和免疫学杂志, 2003, 27(3): 264~267.
- [3]Holgate ST. The epidemic of allergy and asthma. Nature, 1999, 402(6760 Suppl): 2~4.

(收稿日期: 2006-07-05; 修回日期: 2006-09-10)

(上接第 1083 页)

湿有关^[3],同时血瘀证贯穿糖尿病的始终,病位在肺、脾、肾。气阴两虚型 2 型糖尿病在临床上较为常见,自拟降糖益阴汤方中黄芪补中益气升阳,助脾气上升,复其散精达肺之职;党参大补元气,养阴生津止渴;山药补脾益肺,养阴生津,益肾固精;五味子敛肺滋肾,益气生津;天花粉清热生津;麦冬润肺养阴,益胃生津,清心除烦;生地黄、熟地黄、玄参、葛根滋阴补肾,生津润燥止渴;辅以丹参、赤芍、川芎活血化瘀,祛瘀生新。本研究表明,该方不但能降低 2 型糖尿病患者血糖,同时对血脂、临床症状、证候积分均有明显改善,起到及

早预防并发症的作用,从而达到标本同治的目的。提示中西医结合治疗糖尿病的优势在于不仅能降低血糖,又能显著改善临床症状,调节脂质代谢紊乱,有效防治糖尿病慢性并发症,且毒副作用小,值得推广运用。

参考文献

- [1]叶山东, 朱禧星. 临床糖尿病学. 合肥: 安徽科学技术出版社, 2005: 48.
- [2]中华人民共和国卫生部药政局. 中药新药临床研究指导原则. 1993: 215~218.
- [3]倪青, 董彦敏, 林兰. 治疗糖尿病中药组方经验. 中医杂志, 2000, 41(7): 399~400.

(收稿日期: 2006-08-01; 修回日期: 2006-10-23)