

2001; 166.

[4] Dyck PJ, Kratz KM, Lehman KA, et al. The Rochester Diabetic Neuropathy Study: design, criteria for types of neuropathy, selection bias, and reproducibility of neuropathic tests. *Neurology*, 1991, 41(6): 799~807.

[5] 朱文锋主编. 中医诊断学. 上海: 上海科学技术出版社, 1995: 117~139.

[6] 陈红霞, 魏华, 冯维斌. 糖尿病周围神经病变的中西医临床特点及相关性探讨. *中国中医基础医学杂志*, 2004, 10(8): 43~46.

[7] 刘敏. 糖尿病患者周围神经电生理改变与中医证型的关系探讨. *中国中医药信息杂志*, 2004, 11(2): 132~134.

[8] 胡湘. 糖尿病周围神经病变的中医证型与神经传导速度相

关性探讨. *广西中医药*, 2005, 28(1): 12~14.

[9] 陈发胜, 郎江明, 孙丰雷, 等. 糖尿病周围神经病变中医辨证与内皮素、血栓素的相关性研究. *河北中医*, 2002, 24(2): 96~97.

[10] 杨冰, 宋晓敏, 咸发岭, 等. 糖尿病周围神经血管病变的红细胞山梨醇含量与中医辨证关系的探讨. *实用中西医结合杂志*, 1996, 9(24): 1433~1434.

[11] 王永炎主编. 中医内科学. 上海: 上海科学技术出版社, 1997: 301.

[12] 衡先培编著. 糖尿病性神经病变诊断和治疗. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 64.

(收稿日期: 2006-11-01; 修回日期: 2007-01-20)

[编辑: 叶晨]

中西医结合治疗咳嗽变异性哮喘 32 例

霍会爱 杨质秀

(黑龙江省中医研究院, 哈尔滨市香坊区三辅街 142 号, 150036)

咳嗽变异性哮喘(CVA)是支气管哮喘的一种特殊类型,也是导致慢性咳嗽的常见原因之一。临床表现为慢性、持续性或反复发作的咳嗽和气道高反应性(BHR),如治疗不及时可发展为典型的哮喘。应用化痰止咳药和抗生素治疗往往无效,使用支气管舒张剂及吸入糖皮质激素可使咳嗽缓解,常具有个人或家族过敏史。我们以中西医结合疗法治疗本病 56 例,临床疗效满意,现报告如下。

1 临床资料

全部病例均为黑龙江省中医研究院门诊患者,将符合诊断标准的 56 例患者随机分为治疗组和对照组。治疗组 32 例,男性 18 例,女性 14 例;平均年龄 (38.50 ± 10.65) 岁;病程 (4.2 ± 2.1) 个月。对照组 24 例,男性 14 例,女性 10 例;平均年龄 (40.52 ± 11.78) 岁;病程 (3.9 ± 1.8) 个月,两组病例一般资料经统计学处理差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。所选病例符合 CVA 的诊断标准:(1)咳嗽持续或反复发作 1 个月,多在夜间或清晨发作,常因相关诱因而发作,如油烟、运动、冷空气、过敏原或呼吸道感染后;(2)肺功能和 X 线胸片检查基本正常,查体无阳性体征;(3)气道高反应试验阳性;(4)应用抗生药、止咳药物治疗无明显疗效,加用支气管扩张剂或肾上腺糖皮质激素有效,停药后短期内复发;(5)多数有个人过敏史或家族过敏史;(6)排除其他原因引起的慢性咳嗽。

2 治疗方法

对照组:雾化吸入注射用糜蛋白酶,每次 4000U,每日 2 次,用药 2 周后改为每日 1 次。口服氨茶碱片,按每日 5mg/kg 分 2 次口服,症状缓解(5~7 日)停用。治疗 7 日为 1 个疗程,连续治疗 1 个月后判定疗效。治疗组:在对照组的基础上加服自拟宣肺止咳汤。方药:炙麻黄 10g,桔梗 10g,黄芪 15g,杏仁 10g,白果 10g,百部 10g,款冬花 10g,甘草 10g。水煎服,每日 1 剂,早晚分服。

3 疗效观察

3.1 疗效判定标准

临床治愈:咳嗽症状消失,无定时发作或偶有轻咳,但不需用药即可缓解;显效:咳嗽仍有定时发作,但较以往次数明显减少,症状明显减轻;有效:咳嗽仍有定时发作,但次数减少,症状减轻;无效:咳嗽症状及发作次数无改善或加重。

3.2 两组近期疗效比较

治疗组 32 例,治愈 18 例,显效 5 例,有效 7 例,无效 2 例,总有效率为 93.75%;对照组 24 例,分别为 4 例、3 例、11 例、6 例、75%。治疗组疗效明显优于对照组($P < 0.05$)。

3.3 两组远期临床疗效比较

治疗组有效 30 例中,随访 26 例,结果 6 个月复发 1 例,10 个月复发 1 例,1 年后复发 3 例,复发率为 19.23%;对照组有效 18 例中,随访 18 例,分别为 3 例、2 例、8 例、72.2%。对照组复发率明显高于治疗组($P < 0.01$)。

4 讨论

中医认为,本病多因素体虚弱,卫外不固,易感外邪,日久失于治疗,以致邪郁于肺,肺失宣降,气道挛急,发为咳嗽。我们在中医辨证论治基础上应用自拟宣肺止咳汤配合西药治疗本病取得了良好的效果。方中炙麻黄、桔梗宣肺平喘,其中炙麻黄能缓解气道高敏状态;白果敛肺化痰定喘;百部、款冬花润肺止咳,消痰下气;黄芪益气固表,补益肺气,可调节机体免疫功能,增强抗病能力以治本;甘草调和药性、祛痰止咳,其所含的甘草素在体内水解为甘草次酸,有类似肾上腺皮质激素的抑制炎症、抗过敏作用,有中枢性镇咳作用,对支气管黏膜有保护作用。诸药合用共奏益气宣肺止咳,降气平喘之功。