

例(61. 22%) , 总有效177例(90. 31%) ; 对照组69例, 临床治愈18例, 显效7例, 愈显25例(36. 23%) , 总有效50例(72. 46例) , 扣除中心效应, 治疗组优于对照组($P < 0. 05$) 。

咳嗽症状起效时间: 治疗组187例为($5. 55 \pm 3. 07$) 天; 对照组55例为($5. 55 \pm 3. 11$) 天, 两组差异无统计学意义($P > 0. 05$) 。咳嗽症状消失时间: 治疗组(103例) 为($11. 19 \pm 2. 62$) 天; 对照组(18例) 为($10. 83 \pm 2. 73$) 天, 两组差异无统计学意义($P > 0. 05$) 。

3. 2 多中心中医证候综合疗效

治疗组196例, 临床治愈69例, 显效54例, 愈显123例(62. 78%) , 总有效率91. 84% ; 对照组69例, 临床治愈13例, 显效6例, 愈显19例(27. 54%) , 总有效率81. 16% , 扣除中心效应, 治疗组优于对照组($P < 0. 05$) 。

3. 3 嗜酸性粒细胞计数比较

嗜酸性粒细胞比较, 两组间差异无统计学意义($P > 0. 05$) , 治疗组和对照组治疗前后自身比较差异均无统计学意义($P > 0. 05$)

3. 4 支气管激发试验转阴率

本试验进行了部分病例支气管激发试验治疗前后对比观察, 治疗14天后, 治疗组有部分患者复查激发试验转为阴性, 治疗组94例, 阳性77例(81. 91%) , 转阴17例(18. 09%) ; 对照组35例, 阳性34例(97. 14%) , 转阴1例(2. 86%) , 两组比较差异有统计学意义($P < 0. 05$) 。

3. 5 安全性分析

3. 5. 1 一般体检项目 两组治疗后血常规、尿常规、大便常规及肝肾功能等安全性指标均有部分正常转异常, 经临床研究者逐例分析, 与药物无关。

3. 5. 2 不良反应 治疗组有1例患者服药2小时后出现恶心、呕吐1次, 具体与药物关系尚不明确, 故暂列为不良反应。

4 讨论

CVA 是哮喘的一种特殊类型, 咳嗽是其主要临床表现, 无明显喘息、气促等症状或体征, 但有气道高反应性。CVA 治疗原则与哮喘相同, 大多数患者吸入小剂量糖皮质激素加 β 受体激动剂即可, 很少需要口服糖皮质激素治疗。治疗时间不少于6~8周^[1]。虽然大部分患者可在短时间内见效, 但停止用药后, 咳嗽又会出现。

CVA 临床表现有阵发性、刺激性干咳, 遇冷空气、灰尘、油烟等容易诱发或加重咳嗽, 伴有咽痒等症状。晁恩祥教授提出风邪可独立致咳的观点, 创立了“风

咳”理论。他认为, CVA 所致的咳嗽与中医单纯的外邪犯肺, 肺气失宣, 气逆作咳不同, 也与哮喘宿痰内伏于肺有别, 该病症状特点符合风证“善行数变”、“风盛则痒”、“风盛则挛急”等特性。风为百病之长, 咽喉为肺之门户、气体出入升降之通道, 易受风邪侵袭, 而致肺失宣肃、气道挛急、咳嗽不止。病位在气管、咽喉及肺络同时受犯; 其病因病机为风邪犯肺, 邪阻肺络, 肺气失宣, 肺管不利, 气道挛急所致; 治疗上以疏风宣肺、解痉止咳为原则, 对缓解咳嗽和咽痒等症状疗效显著。

苏黄止咳胶囊是依据“风咳”理论组方而成。方以麻黄为君, 宣散肺中之邪, 止咳平喘; 紫菀、五味子等为臣, 止咳化痰, 收敛肺气, 疏解气道挛急; 佐以紫苏子、前胡等, 不仅增强麻黄疏风之力, 而且更加强升降相协作用; 配合地龙、蝉蜕等使药进一步疏散风邪, 且能利咽止痒。临床试验前的药理学试验证明, 苏黄止咳胶囊具有止咳、平喘、祛痰、抗气道炎症和调节免疫的作用。

本研究表明, 苏黄止咳胶囊治疗 CVA 疗效显著, 其疗效与降低患者气道高反应性、改善气道的敏感状态有一定的相关性。治疗咳嗽的起效时间约为治疗后第5天, 咳嗽的消失时间大概在治疗后第10天。除1例患者表现有恶心外, 无明显不良反应。

参考文献

- [1]全国儿科哮喘病协作组. 儿童哮喘诊断标准和治疗常规. 中华儿科杂志, 1993, 31(4) : 222.
- [2]郑筱萸主编. 中药新药临床研究指导原则. 北京: 中国医药科技出版社, 2002; 26~28, 349~353.
- [3]中华医学会呼吸病分会哮喘学组. 咳嗽的诊断与治疗指南(草案). 中华结核和呼吸杂志, 2005, 28(11) : 738~744.
- [4]中华医学会呼吸病学会哮喘学科组. 支气管哮喘防治指南. 中华结核和呼吸杂志, 2003, 26(3) : 132.

(收稿日期: 2007-06-21; 修回日期: 2007-09-30)

[编辑: 叶 晨]

聚杰杯全国特色诊疗技术交流会征文通知

为探讨我国各种特色诊疗技术, 拟于2008年10月在南京召开“聚杰杯全国特色诊疗技术交流会”, 征稿内容: 各种特色诊疗技术(中药内服、外用、针灸、推拿、理疗、膏药、针刀、手穴、足疗、刮痧、挂线等) 治疗各种疾病的临证思路与经验总结。请注明“特色技术”字样。

当代名医众多, 临床经验十分丰富, 但是很多效方良法, 分散各地, 难以充分发挥应有作用; 为研究整理、传播我国各地名医独具匠心的治疗思路和用药技巧, 我们拟将汇编《当代名医经验研究》。征稿内容: 各科常见病、多发病、疑难病、危重病、地方病的临床诊治经验, 包括诊断与鉴别诊断技巧及治疗方法等方面的研究、病例报告、经验总结、体会与心得、医案等论文。请注明“名医经验”字样, 并附第一作者简历。

录用稿件将发放稿酬, 细则见录用通知。截稿日期: 2008年8月30日。稿件请寄: 南京市商埠街27号南京聚杰医药科技研究中心学术部收, 邮编: 210011, 电话: (025) 82038887, E-mail: xsb@huaxia120.com。