

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2014.02.019

临床报道

金沸草散加减联合西药治疗咳嗽变异性哮喘 42 例

李 康^{*}, 秦晓华

(成都中医药大学附属医院, 四川省成都市十二桥路 39 号, 610072)

摘要 目的 观察金沸草散加减联合沙美特罗/丙酸氟替卡松干粉剂治疗咳嗽变异性哮喘的临床疗效。方法 将 82 例咳嗽变异性哮喘患者随机分为治疗组 42 例和对照组 40 例。对照组予沙美特罗/丙酸氟替卡松干粉剂吸入治疗, 每次 1 吸, 每日 2 次; 治疗组在对照组治疗基础上加用金沸草散加减, 每日 1 剂。治疗 8 周后评价临床疗效, 并观察治疗前后两组患者咳嗽严重程度评分变化及呼气峰流速日间变异率 (PEFR)。结果 治疗组临床疗效总有效率为 90.48%, 对照组为 67.50%, 治疗组疗效明显优于对照组 ($P < 0.05$)。两组患者治疗后咳嗽严重程度评分、PEFR 均明显下降 ($P < 0.05$); 治疗后治疗组咳嗽严重程度评分、PEFR 均明显低于对照组 ($P < 0.05$)。结论 金沸草散加减联合沙美特罗/丙酸氟替卡松干粉剂能显著改善咳嗽变异性哮喘患者的临床症状、降低 PEFR, 疗效确切。

关键词 咳嗽变异性哮喘; 金沸草散; 呼气峰流速日间变异率

咳嗽变异性哮喘 (cough variant asthma, CVA) 是以慢性、顽固性咳嗽为特征的特殊类型哮喘, 咳嗽是其主要或唯一的临床表现, 约 35.7% 的 CVA 患者在 5 年内将发展为典型哮喘^[1]。CVA 常于夜间发病或加剧, 严重影响患者的生活质量。目前 CVA 西医治疗主要是吸入糖皮质激素, 虽然大部分患者可在短时间内见效, 但停止用药后咳嗽症状易反复, 而且部分患者因担心激素的副作用而不能坚持用药。中医药治疗 CVA 有一定优势, 副作用少, 患者依从性好, 近期疗效与西医接近, 远期疗效更好^[2]。金沸草具有疏风散寒、宣肃肺气的功效, 有报道用金沸草散治疗慢性顽固性咳嗽取得良好疗效^[3-4]。我们采用金沸草散加减治疗 CVA 42 例, 现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

收集 2012 年 3 月至 2013 年 3 月成都中医药大学附属医院急诊和呼吸门诊 CVA 患者 82 例。按随机数字表法分为治疗组 42 例和对照组 40 例。治疗组中男 22 例, 女 20 例; 年龄 19 ~ 58 岁, 平均 (36.57 ± 8.43) 岁; 病程 68 ~ 166 天, 平均

(98.82 ± 26.31) 天。对照组中男 21 例, 女 19 例; 年龄 18 ~ 60 岁, 平均 (35.64 ± 7.86) 岁; 病程 72 ~ 161 天, 平均 (102.53 ± 22.16) 天。两组患者一般资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准

西医诊断标准参照《咳嗽的诊断与治疗指南 (2009 版)》^[5] 制定: 慢性咳嗽, 伴有明显的夜间刺激性咳嗽; 支气管激发试验阳性或呼气峰流速日间变异率 (PEFR) 大于 20%, 或支气管舒张试验阳性; 支气管舒张剂有效; 排除其他原因引起的慢性咳嗽。

中医辨证标准参照《中药新药临床研究指导原则》^[6] 风邪犯肺证制定: 咳嗽, 咽痒, 痒时咳嗽, 或呛咳阵作, 遇冷空气、异味等因素突发或加重, 或夜卧、晨起咳剧, 多呈反复性发作, 干咳无痰或少痰, 舌苔薄白等。

1.3 纳入标准

符合上述诊断及辨证标准; 年龄 16 ~ 65 岁; 自愿参加并签署知情同意书。

1.4 排除标准

合并肺部其他疾病者; 合并心血管、肝、肾、造血系统等严重原发性疾病者及精神病患者; 合并

* 通讯作者: dangqulik@126.com, 13541299448

严重心肺功能不全者。

2 方法

2.1 治疗方法

对照组: 沙美特罗/丙酸氟替卡松干粉剂 (英国葛兰素史克公司, 批号: H20090241) 吸入, 每次 1 吸, 每日 2 次, 疗程 8 周。吸入后尽量屏气 10 ~ 15 s, 缓慢呼气后清水漱口, 以防止口腔霉菌感染或溃疡。

治疗组: 在对照组治疗基础上加用金沸草散加减治疗, 处方: 旋覆花 (包煎) 15 g, 法半夏 10 g, 白芍 10 g, 前胡 12 g, 荆芥 10 g, 芥子 10 g, 紫苏叶 10 g, 苦杏仁 10 g, 桔梗 10 g, 甘草 6 g。水煎 300 ml, 分早、中、晚 3 次温服, 每日 1 剂, 疗程 8 周。

2.2 观察指标和方法

观察治疗前后两组患者咳嗽症状变化, 并进行咳嗽严重程度评分^[7]: 0 分, 无咳嗽; 1 分, 每天咳嗽 1 或 2 次; 2 分, 每天咳嗽多于 2 次; 3 分, 频繁咳嗽但不影响活动; 4 分, 频繁咳嗽影响活动; 5 分, 严重咳嗽导致不能进行日常活动。治疗前后测试两组患者 PEFr。治疗后评价临床疗效及记录不良反应。

2.3 疗效评定标准

参照《中药新药临床研究指导原则》^[8]制定。显效: 用药 1 周后咳嗽消失, 无夜间或清晨咳嗽, 疗程结束后症状不再复发; 有效: 用药 2 周后咳嗽明显减轻, 偶有夜间或清晨咳嗽, 疗程结束后症状不再反复加重; 无效: 用药超过 2 周咳嗽无明显好转, 仍有夜间或清晨咳嗽。

3 结果

3.1 两组患者临床疗效比较

表 1 示, 治疗组临床疗效总有效率为 90.48%, 明显高于对照组的 67.50% ($P < 0.05$)。

表 1 两组 CVA 患者临床疗效比较 例 (%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
治疗组	42	30 (71.43)	8 (19.05)	4 (9.52)	38 (90.48)
对照组	40	17 (42.50)	10 (25.00)	13 (32.50)	27 (67.50)

3.2 两组患者治疗前后咳嗽严重程度评分、PEFR 比较

表 2 示, 两组患者治疗后咳嗽严重程度评分、PEFR 均较治疗前明显下降 ($P < 0.05$); 治疗后治疗组咳嗽严重程度评分、PEFR 均明显低于对照组

($P < 0.05$)。

表 2 两组 CVA 患者治疗前后咳嗽严重程度评分、PEFR 比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	咳嗽严重程度评分 (分)	PEFR (%)
治疗组	治疗前	42	3.93 ± 0.87	23.17 ± 2.13
	治疗后	42	1.55 ± 1.02 ^{*△}	8.28 ± 1.34 ^{*△}
对照组	治疗前	40	3.90 ± 1.02	22.39 ± 2.04
	治疗后	40	2.87 ± 0.69 [*]	15.56 ± 0.79 [*]

注: 与本组治疗前比较, $^* P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, $^{\Delta} P < 0.05$

3.3 不良反应

治疗组 2 例患者有轻微恶心症状, 予减量频服后症状缓解。对照组 5 例患者用药后有恶心、心悸症状, 可耐受, 未作处理。

4 讨论

CVA 以咳嗽为其唯一或主要临床表现, 通常无明显喘促、呼吸困难等症状, 易发展为典型的支气管哮喘, 其发病机制可能与细菌、病毒、支原体、衣原体等病原体作为变应原引起气道变应性炎症及其促进胆碱能神经释放乙酰胆碱, 增加缓激肽释放, 影响免疫机制、炎症介质释放等因素有关^[9]。CVA 是一种气道炎症性疾病, 与典型支气管哮喘都具有嗜酸粒细胞性炎症和气道重塑的特点, 吸入糖皮质激素是一线治疗^[10]。中医认为本病由外感失治, 邪郁于肺, 肺气失宣, 肺管不利, 气道挛急所致, 应归于“风咳”范畴^[11]。治疗上以宣通肺气、疏散外邪、解痉平喘为法。金沸草散加减方中君药金沸草是旋覆花的茎叶, 现常用其花代替。旋覆花其性沉降, 能肃肺降胃; 其味辛, 辛者能散能行, 而能宣散肺气达于皮毛, 一降一宣, 便可恢复肺主制节之权; 其味咸, 咸者入肾, 而能纳气下行以归根, 使胃中的痰涎或水饮息息下行而从浊道出, 不复上逆犯肺。法半夏降气止咳, 荆芥解表散风寒, 紫苏叶开宣肺气, 芥子温肺利气, 前胡下气消痰、止咳定喘, 桔梗味苦而辛, 宣肺气止咳、调畅气机。苦杏仁苦温宣肺, 止咳平喘, 苦杏仁中苦杏仁苷在下消化道分解后生成苯甲酸和氢氰酸, 后者能抑制咳嗽中枢而起镇咳平喘作用^[12]。甘草止咳效力亦较显著, 且调和诸药。而白芍配甘草为“芍药甘草汤”, 酸甘化阴, 能滋养肺津, 舒缓肺气, 现代药理研究证实其能缓解支气管平滑肌的痉挛, 起到抗炎解痉、止咳平喘的效果^[13]。方中诸药相配, 升降有调, 散敛相合, 共奏宣肺止咳、疏风祛邪之功。本研究结果表明, 金沸草散能

显著改善 CVA 患者的临床症状,降低 PEFr,不良反应轻微,疗效较满意。

参考文献

- [1] Nobata K, Fujimura M, Tsuji H, et al. Longitudinal changes of pulmonary function and bronchial responsiveness in cough-variant asthma treated with bronchodilators alone [J]. Allergy Asthma Proc, 2006, 27(6): 479-485.
- [2] 罗社文, 李金宪, 韩春生. 咳嗽变异性哮喘的中医药研究近况 [J]. 中医杂志, 2003, 44(1): 69-71.
- [3] 黄波贞, 李吉武, 王评. 加味金沸草散治疗外感顽固性咳嗽 80 例 [J]. 河南中医, 2010, 30(8): 810-811.
- [4] 李卫河. 金沸草散加减治疗外感后久咳 49 例临床观察 [J]. 中国中医药科技, 2012, 19(4): 326.
- [5] 中华医学分会呼吸病学分会哮喘学组. 咳嗽的诊断与治疗指南(2009 版) [J]. 中华结核和呼吸杂志, 2009, 32(6): 407-413.

- [6] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行) [S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 58.
- [7] Lieu JY, Stone RA, Logan-Sinclair RB, et al. Coughing frequency in patients with persistent cough: assessment using a 24 hour ambulatory recorder [J]. Eur Respir J, 1994, 7: 1246-1253.
- [8] 张忠鲁. 变应性咳嗽和感冒后咳嗽 [J]. 中国实用内科杂志, 2006, 26(1): 13-15.
- [9] 张永明, 林江涛. 咳嗽变异性哮喘诊断和治疗新认识 [J]. 中华结核和呼吸杂志, 2012, 35(1): 62-64.
- [10] 罗社文. 晁恩祥治疗咳嗽变异性哮喘经验 [J]. 中医杂志, 2002, 43(1): 74.
- [11] 高学敏. 中药学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 368.
- [12] 蔡宛如, 钱华, 朱渊红, 等. 芍药甘草汤平喘和抗过敏作用的实验研究 [J]. 中国中西医结合急救杂志, 2000, 7(6): 341-342.

Clinical Observation on Modified *Jinfeicao Powder* Combined With Western Medicine for 42 Cases of Cough Variant Asthma

LI Kang, QIN Xiaohua

(The Affiliated Hospital of Chengdu University of TCM, Sichuan Province 610072)

ABSTRACT Objective To observe the therapeutic effect of modified Jinfeicao Powder (Inula Powder) on cough variant asthma. **Methods** Totally 82 cases of cough variant asthma were randomized into the treatment group of 42 cases and control group of 40 cases. The control group was inhaled with Salmeterol/fluticasone propionate dry powder twice daily. The treatment group was added with modified Jinfeicao Powder one dose daily. The therapeutic effect was evaluated after 8-week treatment. The cough scores and peak expiratory flow rates (PEFrs) were observed before and after treatment in both groups. **Results** The total effective rate of the treatment group and control group was 90. 48% and 67. 50% respectively, with a significant difference between groups ($P < 0. 05$). The cough scores and PEFrs were significantly decreased in both groups after treatment ($P < 0. 05$), especially in the treatment group ($P < 0. 05$). **Conclusion** Jinfeicao Powder combined with salmeterol/fluticasone can obviously relieve the symptoms of cough variant asthma and decrease PEFr.

Keywords cough variant asthma; Jinfeicao Powder (Inula Powder); peak expiratory flow rate

(收稿日期: 2013-08-12; 修回日期: 2013-09-11)

编辑: 王利芬