

健脾补肺法治疗感染后气道高反应咳嗽 60 例临床观察

冯德华* 樊长征 苗青 张琼

中国中医科学院西苑医院, 北京市海淀区西苑操场 1 号, 100091

基金项目: 中国中医科学院第三批中医优势病种研究项目(CACMS08Y0033)

* 通讯作者: fengdehua66@163.com, 13661102711

[摘要] 目的 探讨健脾补肺法治疗感染后气道高反应咳嗽的临床疗效。方法 将 90 例感染后气道高反应咳嗽患者以 2:1 比例分为治疗组 60 例和对照组 30 例, 治疗组给予健脾补肺、固表止咳方药为基础加减中药, 每日 1 剂; 对照组使用孟鲁司特钠配合复方甘草合剂口服。连续治疗 14 天, 观察两组患者综合疗效、症状疗效、气道反应性疗效。结果 治疗组控显率 90.00%, 总有效率 100%; 对照组控显率 50.00%, 总有效率 80.00%。咳嗽疗效: 治疗组控显率 90.00%, 总有效率 100%; 对照组控显率 63.33%, 总有效率 80.00%。咽痒疗效: 治疗组控显率 95.00%, 总有效率 100%; 对照组控显率为 60.00%, 总有效率为 80.00%。气道反应性疗效: 治疗组控显率 90.00%, 总有效率 100%; 对照组控显率 66.67%, 总有效率 80.00%, 治疗组控显率、总有效率均明显优于对照组($P < 0.05$)。治疗组 60 例气道高反应性转阴 45 例, 占 75.00%, 对照组转阴 12 例, 占 40.00%, 治疗组转阴率明显优于对照组($P < 0.05$)。结论 健脾补肺法治疗感染后气道高反应咳嗽患者在临床症状及气道高反应测定等方面具有明显作用和优势。

[关键词] 健脾补肺法; 孟鲁司特钠; 复方甘草合剂; 气道高反应; 感染后咳嗽

A Clinical Observation on Spleen-Fortifying Lung-Supplementing Treatment for 60 Cases of Post-Infectious Airway Hyperresponsiveness Cough

FENG Dehua, FAN Changzheng, MIAO Qing, ZHANG Qiong

(Xiuyan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100091)

ABSTRACT Objective To research the therapeutic effect of spleen-fortifying lung-supplementing treatment for post-infectious airway hyperresponsiveness cough. **Methods** Ninety cases of post-infectious airway hyperresponsiveness cough were randomized into the treatment group and control group, with 60 and 30 in each. The treatment group was given spleen-fortifying lung-supplementing and exterior-securing cough-suppressing formula one package and twice daily. The control group was given Brown Mixture (compound Glycyrrhiza mixture, BM). The comprehensive efficacy, individual symptoms and airway responsiveness were observed before and after treatment. **Results** The significant control rate and total effective rate of disease in the treatment group and control group were 90.00%, 100%, 50.00% and 80.00% respectively, with a significant difference between groups ($P < 0.05$). The significant control rate and total effective rate of cough in the treatment group and control group was 90.00%, 100%, 63.33% and 80.00% respectively, with a significant difference between groups ($P < 0.05$). The significant control rate and total effective rate of itchy throat in the treatment group and control group was 95.00%, 100%, 60.00% and 80.00% respectively, with a significant difference between groups ($P < 0.05$). The significant control rate and total effective rate of airway responsiveness in the treatment group and control group was 90.00%, 100%, 66.67% and 80.00% respectively, with a significant difference between groups ($P < 0.05$). The negative conversion rate of airway hyperresponsiveness in the treatment group and control group was 75.00% (45/60) and 40.00% (12/30) respectively, with a significant difference between groups ($P < 0.05$). **Conclusion** The spleen-fortifying lung-supplementing treatment for post-infectious airway hyperresponsiveness cough can effectively relieve symptoms and airway hyperresponsiveness.

Keywords fortify the spleen and supplement the lung; montelukast; Brown Mixture; airway hyperresponsiveness; post infectious cough

感染后咳嗽是指继发于上呼吸道感染(包括病毒感染、支原体感染及衣原体感染)之后,咳嗽病程在 3~8 周者。从病症演变经过看,感染后咳嗽其实是上呼吸道感染的并发症。美国胸科医师协会已将其作为一个独立的疾病^[1]。目前西医对该病的治疗多用孟鲁司特钠以及对症治疗,但临床实际疗效欠

佳。近 3 年来,我们采用中医健脾补肺法来治疗感染后气道高反应咳嗽,现报告如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

参照文献^[2-3]有关标准:①明确的上呼吸道感染病史;②上呼吸道感染后咳嗽病程在 3~8 周;

③气道激发试验检查均为阳性;④无慢性呼吸系统疾病病史及过敏性疾病病史(包括过敏性鼻炎和过敏性哮喘史)。

1.2 中医辨证标准

参照《中医内科学》^[4]标准,咳嗽证型属肺气虚或肺脾两虚。

1.3 纳入标准

符合上述诊断及辨证标准;年龄 18~65 岁;病程 3~8 周。

1.4 排除标准

①严重呼吸系统疾病,如慢性阻塞性肺疾病、肺癌、肺结核等;②妊娠或哺乳期妇女,或准备妊娠的妇女;③精神病患者、不能配合试验者。

1.5 一般资料

收集 2009 年 6 月至 2011 年 6 月中国中医科学院西苑医院呼吸科门诊 90 例患者,采用随机数字表法按 2:1 比例分为治疗组和对照组。治疗组 60 例中男 28 例,女 32 例;年龄 18~63 岁,平均(38.24±9.28)岁;病程 3~8 周,平均(26.74±6.42)天;病情程度^[3]:轻度 10 例,中度 30 例,重度 20 例。对照组 30 例中男 14 例,女 16 例;年龄 19~64 岁,平均(39.28±9.54)岁;病程 3~8 周,平均(27.52±6.14)天;病情程度^[3]:轻度 6 例,中度 16 例,重度 8 例。两组患者性别、年龄、病程、病情程度比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法

治疗组:给予中药汤剂,以健脾补肺、固表止咳方药为基础加减。组成:黄芪 25g,白术 15g,茯苓 15g,党参 15g,防风 12g,五味子 10g,甘草 9g,川贝母 10g,浙贝母 10g,陈皮 12g,法半夏 10g,紫菀 12g,百部 12g,蝉蜕 10g。每日 1 剂,分两次服用。

对照组:给予孟鲁司特钠(杭州默沙东制药有限公司,国药准字 J20030002)口服,每次 10mg,每晚 1 次,配合复方甘草合剂(武汉马应龙药业集团股份有限公司,国药准字 Z42021454,每瓶 100ml)口服,每次 15ml,每日 3 次。

两组患者疗程均为 14 天。试验期间禁止使用其他治疗咳嗽的中西药物。

2.2 观察指标和方法

①用药第 1、14 天记录相关临床症状、体征判定症状疗效。尤其注意咳嗽、咽痒性质、程度、时间的变化判定症状疗效。②用药第 1、14 天气道激发试验情况判定气道反应性疗效。激发试验使用脉冲振

荡法^[5],吸入药物为乙酰甲胆碱,仪器型号 Chest-气道过敏反应测试系统 J21(日本捷斯特公司)。

2.3 疗效判定标准

2.3.1 综合疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[6]标准,疗效指数=(治疗前症状总积分-治疗后症状总积分)/治疗前症状总积分×100%。临床控制:疗效指数≥90%;显效:疗效指数≥60%但<90%;有效:疗效指数≥30%但<60%;无效:疗效指数<30%。

2.3.2 症状疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[6]标准。临床控制:治疗后症状及体征基本消失。显效:治疗后症状积分^[7]下降两个积分级,咳嗽次数和咳嗽程度由 9 分转为 3 分或由 6 分转为 0 分,咽痒由 3 分转为 1 分或由 2 分转为 0 分。有效:治疗后症状积分下降 1 个积分级,咳嗽次数和咳嗽程度由 9 分转为 6 分或由 6 分转为 3 分,或由 3 分转为 0 分;咽痒由 3 分转为 2 分,或由 2 分转为 1 分,或由 1 分转为 0 分。无效:治疗后症状、体征无好转或加重。

2.3.3 气道反应性疗效标准 参照文献^[6]标准。临床控制:治疗后使 1 秒钟用力呼气容积(FEV₁)降低 20%所需药物累积量(PD₂₀-FEV₁)>7.8μmol(2.20mg)或治疗后气道激发试验转阴。显效:治疗后 PD₂₀-FEV₁下降 2 个等级,但未达到临床控制。有效:治疗后 PD₂₀-FEV₁下降 1 个等级,但未达到临床控制。无效:治疗后 PD₂₀-FEV₁无改善或加重。

2.4 统计学方法

采用 SPSS 13.0 统计分析软件进行,计量数据以均值±标准差($\bar{x}±s$)表示,用 t 检验,计数资料用 χ^2 检验。

3 结果

3.1 两组患者综合疗效比较

治疗组 60 例,临床控制 44 例,占 73.33%,显效 10 例,占 16.67%,有效 6 例,占 10.00%,无效 0 例,控显率为 90.00%,总有效率为 100%。对照组 30 例,临床控制 9 例,占 30.00%,显效 6 例,占 20.00%,有效 9 例,占 30.00%,无效 6 例,占 20.00%,控显率为 50.00%,总有效率为 80.00%。治疗组的控显率、总有效率明显优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

3.2 两组患者症状疗效比较

咳嗽症状疗效比较:治疗组 60 例,临床控制 44 例,占 73.33%,显效 10 例,占 16.67%,有效 6 例,

占10.00%,无效0例,控显率为90.00%,总有效率为100%。对照组30例,临床控制12例,占40.00%,显效7例,占23.33%,有效5例,占16.67%,无效6例,占20.00%,控显率为63.33%,总有效率为80.00%。治疗组控显率、总有效率明显优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

咽痒症状疗效比较:治疗组60例,临床控制37例,占61.67%,显效20例,占33.33%,有效3例,占5.00%,无效0例,控显率为95.00%,总有效率为100%。对照组30例,临床控制10例,占33.33%,显效8例,占26.67%,有效6例,占20.00%,无效6例,占20.00%,控显率为60.00%,总有效率为80.00%。治疗组控显率、总有效率明显优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

3.3 两组患者气道反应性疗效比较

治疗组60例,临床控制45例,占75.00%,显效9例,占15.00%,有效6例,占10.00%,无效0例,控显率为90.00%,总有效率为100%。**对照组**30例,临床控制12例,占40.00%,显效8例,占26.67%,有效4例,占13.33%,无效6例,占20.00%,控显率为66.67%,总有效率为80.00%。治疗组控显率、总有效率明显优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

气道高反应性转阴情况:治疗组60例转阴45例,占75.00%,对照组转阴12例,占40.00%,两组比较治疗组转阴率明显优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

4 讨论

近年来,我们研究发现大量上呼吸道感染患者在上呼吸道感染治愈后也会出现迁延不愈的咳嗽,即感染后咳嗽。在感染后咳嗽患者中,通过气道激发试验检测证实大量的患者也为气道高反应引起,而且部分患者并无过敏性病史,经过合理治疗后多数患者能痊愈,不会发展为哮喘。其发病原因与呼吸道炎症对气道黏膜上皮和上皮神经的损伤有关^[8]。McFadden ER等研究证实,感染易造成气道组织损伤,使迷走神经纤维暴露,胆碱能神经纤维致敏,一旦受刺激可引起支气管平滑肌反射性增强,引起局部小气管收缩,此收缩刺激末梢咳嗽感受器,直接引起咳嗽反射^[9]。单纯的西医抗过敏和对症止咳治疗有一定的疗效。现代研究表明,白三烯受体拮抗剂孟鲁司特钠能有效抑制白三烯参与气道的炎症反应^[9],从而可以达到治疗气道的非特异性炎症,降低气道高反应性。配合复方甘草合剂两者合用则有较

好的抗过敏、止咳化痰功效。但临床实际疗效却不够显著。

大量感染后气道高反应咳嗽患者多为肺脾两虚,肺卫不固,肺失宣降引起,其发病与患者素体脾虚、肺气虚弱相关,此时的患者,即使上呼吸道感染已愈,但由于脾失健运且卫表不固,极易受外邪侵袭、刺激而引起咳嗽,迁延难愈。治疗此类咳嗽,不能持续解表,这样只会导致肺气更虚。“脾为生痰之源,肺为贮痰之器”,脾与肺在生理上是相生关系,故不论是“母病及子”还是“子盗母气”,均可按虚则补其母的原则,以健脾固肺法治之。方中黄芪、白术、茯苓、党参、防风、五味子、甘草以健脾补肺固表,川贝母、浙贝母、陈皮、半夏、紫菀、百部以止咳化痰,蝉蜕以解表祛风、抗过敏^[10],诸药合用,有较好的健脾补肺、止咳化痰的功效。

本研究结果表明,两组患者治疗后疾病综合疗效、单项症状疗效及气道高反应性疗效均有改善,但治疗组的控显率和总有效率明显高于对照组,表明中医健脾补肺法治疗感染后气道高反应咳嗽有明显作用和优势。

参考文献

- [1] 张齐武, 许苏丹. 43例感染后咳嗽患者气道反应性检测结果[J]. 临床肺科杂志, 2009, 14(2): 241.
- [2] Braman SS. Postinfectious cough: ACCP evidence-based clinical practice guidelines[J]. Chest, 2006, 129(1): 138S-146S.
- [3] 中华医学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.
- [4] 田德禄. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2005: 44-45.
- [5] 陈菊屏, 熊瑛, 李国平, 等. 脉冲振荡法在慢性咳嗽临床应用中的探讨[J]. 检验医学与临床, 2007, 4(8): 703-704.
- [6] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 64-65.
- [7] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 26-28.
- [8] Ricarda JA. Neurokinin-1 receptor mediates stress-exacerbated allergic airway inflammation and airway hyperresponsiveness in mice[J]. Psychosomatic Med, 2004, 66(4): 564-571.
- [9] Priyanka K, Sathali AA. Preparation and evaluation of montelukast sodium loaded solid lipid nanoparticles[J]. J Young Pharm, 2012, 4(3): 129-137.
- [10] 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: 254, 561, 617.

(收稿日期: 2013-02-07; 修回日期: 2013-03-19)

[编辑: 叶晨]