

中西医结合治疗痰菌阳性的咳嗽变异性哮喘 30例临床观察

茆俊卿

(扬州市中医院,江苏扬州 225002)

摘要 目的:观察自拟止咳1号方(清肺化痰止咳剂)加减联合常规西药治疗痰菌阳性的咳嗽变异性哮喘的疗效。方法:痰菌阳性的咳嗽变异性哮喘患者60例,随机分为2组,对照组用西药治疗(根据细菌培养的药敏选择敏感抗生素),治疗组在对照组用药的基础上加用中药止咳1号方(清肺化痰止咳剂,免煎颗粒)治疗,2组均治疗3周后随访1~2个月,对比观察2组中医症状改善情况。结果:治疗后2组患者中医证候积分均明显低于治疗前,治疗组患者的中医证候积分明显低于对照组,中医症状疗效也明显优于对照组。结论:止咳1号方联合常规西药治疗可以明显改善痰菌阳性的咳嗽变异性哮喘患者的症状,提高生活质量。

关键词 咳嗽变异性哮喘 止咳1号 清肺化痰止咳 中西医结合疗法
中图分类号 R562.250.5 **文献标识码** A **文章编号** 1672-397X(2014)01-0036-02

近年来,笔者采用中西医结合的方法治疗痰菌阳性的咳嗽变异性哮喘,取得了良好的疗效,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2004年6月至2012年6月我院门诊及住院患者60例,随机分为2组。治疗组30例:男18例,女12例;年龄19~75岁,平均年龄48岁。对照组30例:男16例,女14例,年龄20~75岁,平均年龄49岁。2组患者性别、年龄等方面比较,无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 (1)慢性咳嗽>8周,常伴有夜间刺激性咳嗽;(2)支气管激发试验阳性或支气管舒张试验阳性;(3)对冷空气、烟雾及粉尘反应敏感,易出现咳嗽、咯痰症状;(4)痰细菌培养阳性;(5)舌红苔黄或少苔,脉滑或沉。

1.3 排除标准 (1)有典型哮喘发作史或明确诊断为哮喘者;(2)已诊断为肺炎或COPD者;(3)支气管激发试验或支气管舒张试验阴性者;(4)痰细菌培养阴性者;(5)有表达障碍者。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用茶碱缓释胶囊(海南普利制药有限公司生产)100mg,口服,1次/12h,每日2次;必要时加氨溴索(江苏恒瑞医药)10mL,口服,每日3次或沙美特罗替卡松粉气雾剂(英国葛兰素史克)500 μ g,每日2次。抗生素根据细菌培养的药敏加以选择,一般采用联合用药。肺炎克雷伯杆菌选用头孢哌酮舒巴坦(石药集团中诺药业)3g加入生理盐水100mL中静滴,每日2次,联合左氧氟沙星(扬子江药业)0.4g加入5%葡萄糖或生理盐水(糖尿病患者)250mL中静滴,每日1次。铜绿假单胞菌选用头孢他啶(英国葛兰素史克)2g加入生理盐水100mL中静滴,每日2次,联合左氧氟沙星0.4g加入5%葡萄糖或生理盐水(糖尿病患者)250mL中静滴,每日1次。用头孢菌素期间患者禁止饮酒。葡萄球菌选用头孢夫辛(深圳致君制药有限公司)2g加入生理盐水100mL中静滴,

每日2次,联合阿奇霉素(东北制药集团沈阳第一制药厂)0.5g加入生理盐水250mL中静滴,每日1次(使用不超过1周)或联合克林霉素(北京四环科宝制药)加入生理盐水250mL中静滴,每日1次。真菌感染者用氟康唑(扬子江制药)0.2g \times 100mL静滴,每日2次。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上加用中药颗粒剂(江阴天江制药有限公司生产的免煎颗粒)。采用自拟止咳1号方(清肺化痰止咳剂)加减,处方:桑白皮10g,黄芩10g,蒲公英10g,杏仁10g,百部10g,生甘草6g,陈皮10g,炙枇杷叶10g,白前10g,前胡10g,射干10g,桔梗10g,枳壳10g,全瓜蒌10g。痰多色黄者加大贝母10g、皂角刺10g;兼喘者加葶苈子10g、款冬花10g、炙麻黄10g、苏子10g;舌红苔黄罩白或舌红苔白罩黄者加细辛3g、紫苏子10g、苏叶10g,必要时加桂枝10g;咽痛明显者加积雪草15g、三桠苦15g、青天葵10g、救必应10g;有情志不能遂者加柴胡10g、佛手10g。每日1剂,加温开水200mL冲匀后分成2份,早晚(或上、下午)各服1份。其中口干咽燥明显者加中药饮片木蝴蝶、银花、胖大海、麦冬、甘草各1g泡服(小包装饮片,安徽惠隆中药饮片有限公司提供)。

2组均治疗3周,其中抗生素治疗2周,治疗后随访1~2个月。

3 疗效观察

3.1 观察指标 中医证候积分,参照徐迪华主编的《中医量化诊断》(江苏科学技术出版社1997出版)计分标准,观察统计治疗前后患者咳嗽、咳痰、咽痛及喉痒等症状的计分,评价中医症状改善情况。

3.2 疗效评价标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[4]拟定。临床治愈:中医临床症状体征消失或者基本消失,证候积分减少 $\geq 95\%$;显效:中医临床症状、体征均有好转,证候积分减少 $\geq 70\%$;有效:中医临床症状、体征均有好转,证候积分减少 $\geq 30\%$;无效:中医临床症状、体征均无明显改善,证候积分

温肺祛风法治疗风寒型感染后咳嗽 95 例临床观察

吴峰妹 蔡敏 王学东 李红

(昆山市中医医院,江苏昆山 215300)

摘要 目的:观察温肺祛风法治疗风寒型感染后咳嗽的临床疗效。方法:选择符合风寒型感染后咳嗽的患者 187 例,随机分为 2 组,治疗组 95 例给予温肺祛风中药颗粒剂治疗,对照组 92 例给予美敏伪麻溶液治疗。2 组均以治疗 7d 为 1 个疗程,2 个疗程后观察患者临床疗效及中医证候积分和咳嗽积分。结果:治疗组愈显率 82.11%,总有效率 94.74%;对照组愈显率 51.09%,总有效率 86.96%。2 组临床疗效比较,治疗组明显优于对照组。治疗后 2 组中医证候积分和咳嗽积分均明显降低,治疗组明显低于对照组。结论:温肺祛风中药颗粒剂治疗风寒型感染后咳嗽安全有效,值得进一步研究。

关键词 咳嗽 风寒 温肺祛风 中药复方

中图分类号 R562.210.5

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2014)01-0037-02

近年来,因感染后咳嗽就诊的患者增加,尤以风寒证型者为多,笔者以温肺祛风法治疗此类咳嗽效果满意,现总结如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 187 例均为 2012 年 2 月至 2013 年 4 月昆山市中医医院呼吸科门诊患者,采用单纯随机法分为治疗组

与对照组。治疗组 95 例:男 52 例,女 43 例;年龄 21~74 岁,平均年龄(39.58±11.44)岁;平均病程(4.95±1.38)周。对照组 92 例:男 41 例,女 51 例;年龄 22~65 岁,平均年龄(39.27±10.11)岁;平均病程(5.02±1.35)周。2 组一般资料经统计学比较,无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。

基金项目:北京中医药大学东直门医院医疗管理集团资助项目(20111015)

减少不足 30%。

3.3 统计学方法 采用 SPSS19.0 统计学软件包进行统计学处理,采用 χ^2 检验和 t 检验等方法进行统计分析,以 $P<0.05$ 为有显著性差异。

3.4 治疗结果

3.4.1 临床疗效 治疗组 30 例中,显效 15 例,有效 12 例,无效 3 例,总有效率 90.0%。对照组 30 例中,显效 11 例,有效 12 例,无效 7 例,总有效率 76.7%。2 组总有效率比较,有高度显著性差异($P<0.01$)。

3.4.2 中医证候积分 见表 1。

表 1 治疗组与对照组治疗前后中医证候积分比较($\bar{x}\pm s$) 分

组别	例数	治疗前	治疗后	差值
治疗组	30	7.65±0.72	3.02±1.02 [△]	4.77±0.94 [△]
对照组	30	7.58±0.63	4.331±1.84 [*]	3.14±0.89

注:与本组治疗前比较,^{*} $P<0.01$;与对照组比较,[△] $P<0.05$ 。

4 讨论

咳嗽变异性哮喘是哮喘的一种特殊类型,也是慢性咳嗽的常见类型之一。临床上大多数患者以反复发作性咳嗽为主要症状,因其喘息症状不明显,易与其他原因所致的咳嗽混淆。目前西医常用糖皮质激素和长效 β 受体激动剂以及抗过敏药物治疗本病,疗效不尽如人意。在近 10 年的临床工作中,笔者发现咳嗽变异性哮喘患者病情难以控制的原因之一,就是由于细菌为患。曾对确诊为咳嗽变异性哮喘的 400 例患者作痰培养,结果发现其中 60 例(15.0%)培养到致病

菌,其中以肺炎克雷伯氏菌占首位(50%),绿脓杆菌占 30%,其余为阴沟肠杆菌、金黄色葡萄球菌以及真菌。

止咳 1 号方中桑白皮、黄芩、蒲公英清肺化痰;杏仁、白前、百部、炙枇杷叶止咳化痰利肺;陈皮、枳壳理气化痰止咳;射干、桔梗化痰止咳利咽;甘草调和诸药兼利咽喉。全方共奏清肺化痰止咳之效。治疗中根据不同症状的兼夹及偏颇加减用药,可进一步提高疗效。中药颗粒剂直接冲服,加减方便又便于携带。尤其是咽喉部症状明显者,如咽痛、咽痒较剧的选择积雪草、三桠苦、天青葵、救必应等具有清热利咽止痛作用而非本地出产的特殊药物更彰显其独特的疗效。本研究结果显示,治疗组在改善患者中医症状方面明显优于对照组,说明止咳 1 号可以明显改善患者症状,提高生活质量。在治疗时还要嘱患者注意饮食宜忌及生活起居,尤其是高敏者要少食虾蟹海鲜、高粱厚味及辛辣炙烤之品,少去公共场所和公园等以配合治疗,并且根据患者的中医体质辨识对患者进行中医养生的指导,以提高疗效。

5 参考文献

[1] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则.北京:中国医药科技出版社,2002:53,81

第一作者:茆俊卿(1959-),女,大专学历,主任中医师,兼职教授,主要从事中医、中西医结合呼吸内科临床工作。zgyz1955@163.com

收稿日期:2013-09-10

编辑:韦杭吴宁