

“克咳脱敏煎”超声雾化治疗变应性咳嗽 30 例临床研究

廖莎¹ 周灿² 范利锋¹ 黄超¹ 廖恒¹ 高玉姣¹

(1.十堰市太和医院、湖北医药学院附属医院慢性病康复病区,湖北十堰 442000;

2.湖北医药学院附属人民医院药学部,湖北十堰 442000)

摘要 目的:观察自拟中药方克咳脱敏煎超声雾化对变应性咳嗽的治疗作用。方法:60例变应性咳嗽患者随机分为2组,治疗组予克咳脱敏煎超声雾化吸入,对照组则予生理盐水、庆大霉素、糜蛋白酶雾化吸入。2组均治疗2周后观察并比较临床疗效以及治疗后咳嗽症状评分、血清总免疫球蛋白E(IgE)改变情况。结果:治疗后2组患者咳嗽症状评分、血清总IgE均明显低于治疗前($P<0.05$),治疗组治疗后明显低于对照组($P<0.05$);治疗组临床总有效率为86.67%,明显高于对照组的70.00%($P<0.05$)。结论:克咳脱敏煎超声雾化治疗变应性咳嗽有良好的临床疗效。

关键词 克咳脱敏煎 超声雾化 变应性咳嗽 血清总免疫球蛋白E

中图分类号 R562.210.5

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2017)05-0032-02

变应性咳嗽属于慢性咳嗽,临床表现为阵发性、刺激性干咳,并常伴有咽痒。由于环境因素和人体自身体质改变,本病发病率逐年升高。近年来,笔者采用中药自拟方克咳脱敏煎超声雾化治疗变应性咳嗽,获得了较好的疗效,现将相关临床研究结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择2015年5月至2016年4月湖北省十堰市太和医院慢性病康复病区变应性咳嗽患者60例,随机分为治疗组与对照组,每组30例。治疗组男12例,女18例;年龄(42.64 ± 15.16)岁;病程(60.1 ± 1.61)周。对照组男13例,女17例;年龄(42.6 ± 15.83)岁;病程(60.9 ± 1.85)周。2组患者性别、年龄、病程等一般资料比较均无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参考中华医学会呼吸病学分会哮喘学组制定的《咳嗽的诊断与治疗指南(2015)》^[1]中的诊断标准。(1)慢性咳嗽,多为刺激性干咳;(2)肺通气功能正常,支气管激发试验阴性;(3)诱导痰嗜酸粒细胞不增高;(4)具有下列指征之一:①有过敏性疾病史或过敏物质接触史;②变应原皮试阳性;③血清总免疫球蛋白E(IgE)或特异性IgE增高。

1.3 纳入标准 (1)符合变应性咳嗽的诊断标准;(2)符合风寒袭肺的辨证标准;(3)年龄在28~60岁之间,性别不限;(4)知情同意,志愿受试,获得知情同意书过程符合伦理原则。

1.4 排除标准 (1)急性咳嗽、亚急性咳嗽患者;(2)慢性咳嗽中X线阳性患者,如肺炎、支气管扩张、

肺癌等;(3)慢性咳嗽X线阴性患者中的咳嗽变异性哮喘、嗜酸性粒细胞性支气管炎、胃食管反流病等;(4)比较严重的高血压和心脏病、肝功能和肾功能不全、肺结核患者和从事特殊工作者及妊娠期患者。

2 治疗方法

2.1 治疗组 给予克咳脱敏煎超声雾化吸入;每次取药液5mL,加入超声雾化器(PARI BOY037型,德国百瑞公司生产)之雾化罐内,接通电源,用一次性雾化吸嘴吸入。处方:紫菀10g、百部10g、甘草3g、桔梗10g、五味子15g、荆芥10g、防风10g、蝉蜕6g。制备方法:除荆芥外,各药加800mL水,浸泡30min,武火加热至沸后改用文火保持微沸煎煮45min,下荆芥并继续文火煎煮15min,滤取药液;药渣再加500mL水保持微沸煎煮30min,滤取药液;药渣继续加400mL水保持微沸煎煮30min,滤取药液。合并3次药液并静置5h,取上清液浓缩至100mL即得。

2.2 对照组 予生理盐水、庆大霉素(华中药业股份有限公司,批号:20160301)、糜蛋白酶(上海上药第一生化药业有限公司,批号:1607138)雾化吸入,雾化方法同治疗组。

2组患者每次雾化治疗15min,每日1次,治疗2周后观察疗效。

3 疗效观察

3.1 观察指标 治疗前后对2组患者咳嗽症状进行评分,检测血清总IgE。参考文献[2]的方法按照咳嗽症状评分表(见表1)对日间、夜间咳嗽症状给予评分,计算白天、夜间咳嗽总评分。

表1 咳嗽症状评分

分值	日间咳嗽症状	夜间咳嗽症状
0	无咳嗽	无咳嗽
1	1~2次短暂咳嗽	仅在清晨或将要入睡时咳嗽
2	2次以上咳嗽	因咳嗽导致惊醒1次或早醒
3	频繁咳嗽,但不影响日常活动	因咳嗽导致夜间频繁惊醒
4	频繁咳嗽,影响日常活动	夜间大部分时间咳嗽
5	严重咳嗽,不能进行日常活动	严重咳嗽不能入睡

3.2 疗效判定标准 以咳嗽症状评分判断疗效。治愈:咳嗽症状完全消失(治疗后评分降至0分);显效:咳嗽次数明显减少,程度明显减轻(治疗后较治疗前减少6~9分);有效:咳嗽次数有所减少,程度部分减轻(治疗后较治疗前减少2~5分);无效:服药2周后咳嗽症状无改善或加重^[3]。

3.3 统计学方法 采用SPSS 18.0统计软件进行分析。2组间计量资料比较用 t 检验,2组构成比之间比较用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2组患者治疗前后咳嗽症状评分、血清总IgE含量比较 见表2。

表2 治疗组与对照组治疗前后咳嗽症状评分、血清总IgE含量比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	时间	咳嗽症状评分(分)	血清总IgE含量(kU/L)
治疗组	30	治疗前	6.39±0.48	470.21±48.32
		治疗后	1.09±0.52 ^{△*}	210.54±29.72 ^{△*}
对照组	30	治疗前	6.43±0.29	468.19±46.27
		治疗后	3.58±0.23 [△]	271.41±25.30 [△]

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

3.4.2 2组患者临床疗效比较 见表3。

表3 治疗组与对照组临床疗效比较 例(%)

组别	治愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组($n=30$)	3(10.00)	15(50.00)	8(26.67)	4(13.33)	26(86.67) [*]
对照组($n=30$)	1(3.33)	11(36.67)	9(30.00)	9(30.00)	21(70.00)

注:与对照组比较, $*P<0.05$ 。

4 讨论

随着社会发展、物质生活的丰富,变态反应性疾病日渐增多。变应性咳嗽于1989年由日本学者藤村政树定义,当时命名为过敏性支气管炎,1992年改名为变应性咳嗽^[4]。由于该病以咳嗽为主要症状或唯一症状,因此临床上易误诊。其发病机制为特异性个体接触致敏原后由IgE介导的介质(主要是组胺)释放,并有多免疫活性细胞和细胞因子等参与的气道黏膜变应性炎症反应。当前,治疗变应性咳嗽理想西药为抗组胺药和(或)糖皮质激素,但两者副作用都较大。抗组胺药可引起嗜睡,影响患者白天正常生活,白天咳嗽患者不能得到有

效控制,且高空作业、驾驶职业等人群使用此类药物明显受到限制;糖皮质激素虽有强大抗炎、抗过敏作用,但同时具有很强免疫抑制作用,长期、反复多次使用糖皮质激素会降低机体抵抗力、免疫力,且糖皮质激素长期使用容易导致肾上腺皮质功能亢进、骨质疏松、消化性溃疡、血压高、血糖高等副作用,停药后反跳现象明显。

变应性咳嗽表现为干咳无痰,咽痒,突发突止,符合风邪“善行数变”“风性挛急”“风盛则动”的特点,因此中医学对本病多从风论治。如明朝李梴在《医学入门·杂病·外感·寒类·咳嗽》中写:“风乘肺咳,则鼻塞声重,口干喉痒,语未竟而咳。”自拟方克咳脱敏煎方中紫菀、百部性温而不热,润而不寒,皆可止咳化痰,对于新久咳嗽都能使用;防风祛风解表;荆芥辛而微温,疏风解表利咽,以除在表之邪;五味子酸甘而温,益气敛肺,对于咳嗽上逆之气具有收敛作用;蝉蜕祛风宣肺通窍;桔梗性寒,清热利咽,且能中和荆芥、防风、五味子温热之性;甘草缓急和中,调和诸药,合桔梗、荆芥又有利咽止咳之功。现代药理研究证实桔梗、甘草、蝉蜕等中药具有抗炎、抗过敏成分,故作为组方中抗过敏的代表性药物。

将中药与超声雾化结合使用可作为中医一大特色疗法,既能体现中医辨证施治、随症加减的特点,又可使药物直达病所。本研究结果表明,克咳脱敏煎超声雾化治疗变应性咳嗽可明显改善患者咳嗽症状,降低血清总IgE,疗效优于使用庆大霉素、糜蛋白酶超声雾化治疗的对照组,值得临床推广应用。本研究纳入患者主要以风寒证为主,下一步拟探讨克咳脱敏煎超声雾化对其他证型变应性咳嗽的临床疗效,并探索其治疗机理。

参考文献

- [1] 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(2015)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2016, 39(5): 332.
- [2] 赖克方. 咳嗽严重程度界定与咳嗽激发试验[J]. 中国实用内科杂志(临床版), 2006, 26(1): 15.
- [3] 吕蒙, 陈德磊. 自拟杏黄蝉衣汤治疗变应性咳嗽42例临床观察[J]. 中医临床研究, 2015, 7(1): 14.
- [4] 王曾, 柯正华. 苏黄止咳胶囊治疗变应性咳嗽临床观察[J]. 时珍国医国药, 2015, 26(9): 2200.

第一作者:廖莎(1984—),女,医学硕士,住院医师,主要研究方向为中西医结合疗法治疗慢性病。

通讯作者:范利锋,医学硕士,副主任医师, 1057442902@qq.com。

收稿日期:2016-11-08

编辑:吴宁