敏咳煎治療咳嗽變異性哮喘27例臨床療效觀察

黃青松[1] 肖瑋 吳建英

（成都中醫藥大學附屬醫院）

[摘 要] 目的 觀察敏咳煎治療風邪襲肺、肺燥陰傷證咳嗽變異性哮喘的臨床療效。 **方法** 將53例患者隨機分為兩組，對照組急性發作時予以硫酸沙丁胺醇氣霧劑吸入，試驗組在吸入硫酸沙丁胺醇氣霧劑的基礎上口服中藥敏咳煎。觀察比較治療前後兩組患者在症狀及肺功能方面的改善情況。 **結果** 治療組在臨床症狀及肺功能改善方面優於對照組。 **結論** 運用中藥敏咳煎加用硫酸沙丁胺醇氣霧劑，可以改善風邪襲肺、肺燥陰傷證咳嗽變異性哮喘患者的臨床症狀，改善其小氣道功能。

[關鍵詞] 敏咳煎；咳嗽變異性哮喘；風邪襲肺；肺燥陰傷證；治療

咳嗽變異性哮喘（cough variant asthma, CVA）是哮喘的一種特殊形式。其咳嗽反復發作，影響患者日常生活，我們用敏咳煎治療咳嗽變異性哮喘27例，取得了較好的臨床療效，現報道如下。

1 資料與方法

1.1 臨床資料 所有病例均來自成都中醫藥大學附屬醫院呼吸科2011年9月至2012年6月門診病人。其中治療組27例，男性10例，女性17例，平均年齡32.65±10.73歲；對照組26例，男性11例，女性15例，平均年齡32.23±10.68歲。兩組患者性別、年齡和病情相似，具有可比性（P>0.05）。

1.2 診斷標準 西醫診斷標準參照中華醫學會呼吸病學分會哮喘學組發佈的《咳嗽的診斷與治療指南（2009版）》，確定咳嗽變異性哮喘的診斷標準如下：1）慢性咳嗽，常伴有明顯的夜間刺激性咳嗽；2）支氣管激發試驗陽性，或呼氣峰流速日間變異率>20%，或支氣管舒張實驗陽性；3）支氣管舒張劑治療有效。中醫辨證標準參照鄭筱萸主編的《中藥新藥臨床研究指導原則（試行）》，以風邪襲肺、肺燥陰傷證的咳嗽變異性哮喘為觀察證型。臨床表現為：乾咳，或嗆咳陣作，夜間為甚；咽癢，咽乾，無痰或痰少難咯，咳甚時可伴氣急；舌淡苔薄白或薄黃，少津；脈浮，或緊，或弦。兩組患者均排除肺部其他疾病，無肝腎、造血系統，代謝內分泌系統等的嚴重疾病者。

1.3 治療方法 試驗組：予以口服中藥敏咳煎，具體方藥為：炙麻黃15g，桔梗15g，苦杏仁15g，桑白皮12g，五味子12g，烏梅12g，川貝母12g，防風10g，牡丹皮10g，梔子10g，鈎藤10g，僵蠶9g，蟬蛻9g，地龍9g。每日口服一劑，每日3次，每次100ml，療程7天。急性發作時加用予以硫酸沙丁胺醇氣霧劑吸入。對照組：急性發作時予以硫酸沙丁胺醇氣霧劑吸入。治療期間，均囑患者清淡飲食，忌煙酒、油膩、辛辣發物之品、腌鹵製品等，盡量遠離油煙等異味刺激，慎起居，適寒溫。

2 療效觀察

2.1 症狀評分 根據《中醫病證診斷療效標準》原則，按照等級變量觀察方法，制定半定量計分標準。咳嗽情況：無咳嗽（0分）；輕度（3分）：咳嗽間歇、短暫發作，不影響睡眠和工作；中度（6分）：經常咳嗽，呈陣發性，輕微影響睡眠和工作；重度（9分）：頻繁陣發性咳嗽，嚴重影響睡眠和工作。

2.2 觀察指標 兩組患者治療前後咳嗽症狀積分及小氣道功能變化情況。

3 統計方法

使用SPSS 11.0軟件進行分析。採用t檢驗，秩和檢驗和卡方檢驗。

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

4 結果

4.1 兩組患者咳嗽症狀改善比較見表1，結果提示治療後兩組患者症狀積分較治療前有所改善，有統計學意義（P<0.05），組間比較治療組改善優於對照組，差異有統計學意義（P<0.05）。

表1 兩組患者咳嗽症狀改善比較（±S）

組別	例數	時間	咳嗽症狀積分
治療組	27	治療前	6.13±1.28
	27	治療後	2.27±1.79★▲
對照組	26	治療前	6.18±1.19
	26	治療後	3.32±2.01★

▲與對照組比較P<0.05，★與治療前比較P<0.05（下同）

4.2 兩組患者治療前後小氣道功能比較見表2，結果提示治療後兩組患者小氣道功能均較治療前有所改善，有統計學意義（P<0.05），但治療後兩組組間比較無顯著差異（P>0.05），可能與樣本量較小有關。

表2 兩組患者治療前後小氣道功能比較（±S）

組別	時間	例數	MMEF（%）	FEF50（%）	FEF75（%）
治療組	治療前	27	65.48±5.17	69.17±5.32	59.13±4.28
	治療後	27	76.18±4.97★	75.67±3.11★	68.47±2.59★
對照組	治療前	26	66.75±4.65	70.18±4.76	59.71±6.28
	治療後	26	76.05±3.76★	76.83±4.45★	67.57±2.20★

注：各項肺功能指標均以預測值/實測值表示。

5 討論

咳嗽變異性哮喘（CVA）是頑固性咳嗽病因之一。GINA（global initiativefor asthma）中明確認為咳嗽變

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKRCM All Rights Reserved

異性哮喘是哮喘的一種形式，它的病理生理改變同哮喘病一樣，也是持續氣道炎症反應與氣道高反應性[1]。在大多數CVA患者，反應大氣道功能的FEV1和FVC的實測值與預測值基本一致[2]，而CVA患者與健康人群相比，反應小氣道功能的MMEF、FEF75、FEF50實測值均較預測值有所下降。故而本觀察選取MMEF、FEF75、FEF50為指標[3]。

CVA在古代文獻中並無與其相應的病名，近代醫家根據CVA的其臨床表現，認為其屬於「咳嗽」、「哮證」、「痙咳」、「風咳[4]」、「頑咳[5]」的範疇。本病臨床主要表現為咳嗽、氣急、咽癢、咽乾，其咳嗽呈痙攣性、陣發性、反復性，符合「風邪為病，善行而數變」、「風為陽邪，易化燥傷陰」、「風盛則攣急」、「風盛則癢」的特點。故治療上應從「風」論治，以祛風宣肺為主。方中麻黃「發汗解表，止咳逆上氣」；杏仁降氣化痰，桔梗開宣肺氣而利胸膈；麻黃、桔梗開閉鬱之肺氣，杏仁肅降肺氣，三藥合用，一升一降，恢復肺的宣降功能。五味子收斂肺氣，烏梅長於斂肺氣止咳，兩藥合用共奏斂肺止咳之功。風為陽邪，侵入人體後易化熱傷肺陰，久而久之，易致肺燥，故應加潤肺清熱之品。方中貝母潤肺清痰，止咳定喘，桑白皮性寒而瀉肺火止咳，兩藥合用共同清肺熱化燥痰而止咳。「久病入絡」，故加用牡丹皮清解營血分邪熱並辛散血中淤滯。防風祛風解表；蟬蛻既疏散肺經風熱，又涼肝息風。兩藥合用內風外風兼治，僵蠶、地龍、鉤藤三藥平息內風。全方祛風清熱，潤肺化痰，斂肺止咳。現代藥理研究也表明本方中的中藥提取物有抗炎、抗過敏，解痙平喘，止咳的作用[6、7]。

本觀察結果表明，敏咳煎治療咳嗽變異性哮喘能切中病機，改善患者症狀及小氣道功能，提高患者生活質量，有較好臨床療效，值得進一步推廣應用。

參考文獻：

[1] 李明華，殷凱生，蔡映雲，等. 哮喘病學[M]. 第2版，北京：人民衛生出版社，2005,829-832.

[2] 向國艷，王玉中. 肺功能測定評價中西醫結合治療咳嗽變異性哮喘效果分析[J]. 時珍國醫國藥，2008, (2):514, 1515.

[3] 張丹，楊振峰，王富強. 咳嗽變異性哮喘患者的小氣道功能和氣道反應性特徵[J]. 第一軍醫大學學報，2001, (9):688-690.

[4] 晁恩祥. 咳嗽變異性哮喘證治[J]. 世界中醫藥，2006, 1(1):38.

[5] 苗倩倩，苗青，樊茂蓉. 許建中咳嗽變異性哮喘經驗[J]. 北京中醫藥，2011, 30(10):747~748.

[6] 康永主編. 中藥藥理學[M]. 北京：科學出版社，2001, 37.

[7] 徐曉玉主編. 中藥藥理學[M]. 北京：中國中醫藥出版社，2010, 99.

（編委：鄭華明審校2014.03.31）

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCM All Rights Reserved