

百令胶囊联合自血疗法治疗咳嗽变异性哮喘的临床观察

● 常 晓 黄若兰 乔秋杰 徐慕娟 张 忠

摘 要 目的:观察百令胶囊联合自血疗法治疗咳嗽变异性哮喘的临床疗效。方法:76例患者随机分组,治疗组(38例)在常规西医治疗的基础上加用百令胶囊配合自血疗法;对照组(38例)采用西医常规治疗。结果:两个疗程后治疗组与对照组的总有效率分别为92.11%(35/38),84.21%(32/38),两组比较具有统计学差异($P < 0.05$);肺功能第1秒中用力呼气后的容积(FEV1)、FEV1占用力肺活量比值(FEV1%)、呼气后的峰流速(PEF)治疗后均有显著的改善,治疗后两组间比较具有统计学意义($P < 0.05$)。结论:百令胶囊联合自血疗法治疗咳嗽变异性哮喘疗效确切。

关键词 百令胶囊 自血疗法 咳嗽变异性哮喘

咳嗽变异性哮喘(cough variant asthma, CVA)是以慢性咳嗽为主要或唯一临床表现,主要为刺激性干咳,夜间加重为其重要特征,没有明显的喘息、气促等症状,但有气道高反应性的一种特殊型哮喘。常因感冒、冷空气、尘霾等诱发或加重。近年来,哮喘的发病率呈逐年上升的趋势,其中4.5%~6.0%的患者在发病初期表现为咳嗽变异性哮喘^[1-2]。临床上单纯西医治疗常使病情反复,迁延难愈。因此,我院采用百令胶囊联合自血疗法治疗76例成人CVA患者,取得显著疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择我院自2010年10月至2012年10月收治的76例成人咳嗽变异型哮喘病人,患者按照自愿原则分为治疗组与对照组,每组38例。其中治疗组男性患者18例,女性20例,年龄20~61岁,平均 (37.4 ± 6.9) 岁,病程1~6个月;对照组男性19例,女性19例,年龄22~60岁,平均 (37.0 ± 7.2) 岁,病程1~6个月;2组患者性别、年龄、病程比较无统计学差异,具有可比性。

1.2 诊断标准 参照2006年全球哮喘防治会议中《咳嗽的诊断与治疗指南》(草案)^[3]:(1)慢性咳嗽,

常伴有明显的夜间刺激性咳嗽。(2)支气管激发试验(BHR)阳性或最大呼气流速(PEF)昼夜变异率 $> 20\%$ 。(3)支气管舒张剂、糖皮质激素治疗有效。(4)排除其它原因引起的慢性咳嗽。

1.3 治疗方法 两组均给予常规的抗炎,化痰止咳,解痉平喘治疗(用药尽量保持一致)。治疗组同时给予自血疗法治疗(取患者肱静脉血2ml,每个穴位注射0.5ml),2次/周,穴位选择肺俞、肾俞;配合口服百令胶囊(杭州中美华东制药)5粒,日3次;4周1个疗程,连续治疗2个疗程。

1.4 疗效判定标准^[4] 按照国家中医药管理局发布的《中医病证诊断疗效标准》。其疗效判定为:显效:患者治疗后咳嗽明显的减轻,夜间或早晨起床后无咳嗽的症状,停药之后患者的症状无加重;好转:患者咳嗽减轻,夜间或晨起后有咳嗽症状,停药后咳嗽症状有加重趋势;无效:治疗后患者的症状无改善。

1.5 观察指标 肺通气功能:治疗前后两组患者均进行肺功能测定,指标包括:1秒钟用力呼气容积(FEV1)、FEV1占用力肺活量比值(FEV1%)、最大呼气流量(PEF)改善情况。

1.6 统计学方法 采用SPSS17.0统计学软件,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为有统计学意义。

● 作者单位 广东省深圳市中医院(518000)

2 结果

2.1 两组疗效比较 治疗组与对照组的总有效率分别为 92.11% (35/38), 84.21% (32/38), 治疗组优于对照组。见表 1。

表 1 两组临床疗效结果比较 (例·%)

组别	n	显效	好转	无效	总有效率
治疗	38	19(50.00)	16(42.10)	3(7.89)	35(92.11)*
对照	38	15(39.47)	17(44.73)	6(15.78)	32(84.21)

注:与对照组比较, * $P < 0.05$

2.2 两组治疗前后肺功能比较 见表 2。

表 2 两组治疗前后肺功能比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n		FEV1 (L)	FEV1%	PEF (L/S)
治疗组	38	治疗前	35.31 ± 11.35	51.42 ± 10.27	43.34 ± 16.16
		治疗后	82.18 ± 9.29* [#]	82.51 ± 10.47* [#]	87.68 ± 10.32* [#]
对照组	38	治疗前	38.32 ± 11.32	53.73 ± 11.15	42.13 ± 14.58
		治疗后	75.45 ± 9.87*	78.12 ± 6.75*	73.22 ± 9.34*

注:与本组治疗前比较, * $P < 0.05$; 与治疗前后对照组比较[#] $P < 0.05$

3 讨论

CVA 被认为是慢性咳嗽主要病因之一,其发病机理与哮喘相似,即存在以过敏原所致气道高反应性, CVA 不仅具有气道炎症及气道高反应性的特征,还有气道重塑的特点,该病常可发展为典型支气管哮喘^[5]。目前临床治疗常应用支气管扩张剂、糖皮质激素、茶碱类药物及抗组胺药物,可使症状缓解,但停药后易复发。

本病属中医“哮病”、“慢性咳嗽”等范畴,中医认为哮喘及慢性咳嗽的发生,多与痰有关,而其反复发作的原因是免疫力低下导致。中医讲“正气存内,邪不可干”,故提高气道的抗病能力是治疗本病的关键所在。百令胶囊主要成分是冬虫夏草,其具有补肺肾、益精气及止咳化痰作用。现代药理研究表明虫草可以其主要作用是通过增强细胞免疫、调节体液免疫从而提高机体免疫力;此外还可抗过敏、消除气道高反应状态,解除支气管痉挛起到平喘作用^[6]。百令胶囊可以增强机体免疫力和御病能力,修复气道受损粘膜,从而减轻或缓解咳嗽变异性哮喘临床症状,避免进一步发展为哮喘。

自血疗法是根据经络学说和药物治疗原理,通过针刺和药物的作用,直接刺激经络上的穴位,从而刺激机体的非特异性免疫反应,达到调理人体内环境,降低机体的敏感性和增强机体免疫力,以治疗某些疾病的方法。本研究利用自身的血液注射于肺俞、肾

俞,利用血液在局部吸收较慢的原理,形成了一个长期刺激,更充分地发挥经穴的治疗作用。肺俞为肺经所注之穴,是治咳喘的要穴。肾俞穴是肾中经气输注的部位,刺激肾俞穴可以补肾纳气平喘。本研究选取肺俞、肾俞为主穴,进行自血疗法治疗以补益肺肾,调节肺气,使咳喘自平。

本研究结果显示,百令胶囊配合自血疗法用于治疗咳嗽变异性哮喘总有效率高于西药对照组,根据表 2 可以看出治疗组对于肺功能 FEV1、FEV1%、PEF 的改善优于对照组,提示百令胶囊联合自血疗法可以降低气道高反应性从而能够明显减轻患者咳嗽症状,降低复发率,为临床治疗咳嗽变异性哮喘提供新方法。

参考文献

[1] Johnson D, Osborn L M. Cough variant asthma: a review of the clinical literature[J]. J Asthma, 2009, 28(2): 85.
[2] 卜煜锋, 钟 华. 加味止嗽散治疗成人咳嗽变异性哮喘疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2009, 14(2): 172.
[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)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2009, 32(6): 738-744.
[4] 国家中医药管理局. 中华人民共和国中医药行业标准. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 25.
[5] Morice AH. The diagnosis and management of chronic cough[J]. Eur Respir J, 2004, 24(3): 481-492.
[6] 温无样. 冬虫夏草的药理作用及临床应用[J]. 天津医学, 1998, 10: 47-49.