

小青龙汤治疗外寒内饮型咳嗽变异性哮喘临床观察

应华娜¹, 施伟国²

1. 余姚市中医医院, 浙江 余姚 315400; 2. 慈溪第三人民医院, 浙江 慈溪 315300

[摘要] 目的: 观察小青龙汤治疗外寒内饮型咳嗽变异性哮喘的临床疗效。方法: 将 96 例患儿随机分为 2 组各 48 例, 对照组给予止咳、吸氧、化痰、平喘等基础治疗, 并加用孟鲁斯特钠咀嚼片口服, 观察组在对照组的基础上加用小青龙汤治疗, 2 组均治疗 28 天; 观察 2 组临床疗效、临床症状改善时间、复发率及不良反应发生情况。结果: 临床总有效率观察组为 89.58%, 对照组为 75.00%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者哮喘持续发作时间、咳嗽消失时间、肺部哮鸣音和体征消失时间均短于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。复发率观察组为 8.33%, 对照组为 22.92%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。不良反应发生率观察组为 4.17%, 对照组为 10.41%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 小青龙汤联合西药常规治疗外寒内饮型咳嗽变异性哮喘疗效显著, 能明显改善患儿临床症状, 缩短治疗时间, 降低复发率, 且安全性较高。

[关键词] 咳嗽变异性哮喘; 外寒内饮型; 中西医结合疗法; 小青龙汤

[中图分类号] R562.2*5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 11-0082-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.11.022

Clinical Observation of Xiaoqinglong Tang for Cough Variant Asthma with External Cold and Internal Fluid Type

YING Huana, SHI Weiguo

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of Xiaoqinglong tang for cough variant asthma with external cold and internal fluid type. **Methods:** Divided 96 cases of children patients into two groups randomly, 48 cases in each group. The control group received the oral administration of Montelukast chewable tablets and such basic treatment as relieving cough, inhaling oxygen, resolving phlegm and relieving asthma, while the treatment group additionally received Xiaoqinglong tang. The treatment for both groups lasted for 28 days. Observed the clinical effect, improvement time of clinical symptoms, recurrence rate and occurrence of adverse reactions in both groups. **Results:** The clinical total effective rate was 89.58% in the observation group and 75.00% in the control group, difference being significant ($P < 0.05$). The continuous attack time of asthma, disappearance time of cough and disappearance time of pulmonary wheezing and signs in the observation group were all shorter than those in the control group, difference being significant ($P < 0.05$). The recurrence rate was 8.33% in the observation group and 22.92% in the control group, difference being significant ($P < 0.05$). The incidence of adverse reactions was 4.17% in the observation group and 10.41% in the control group, difference being significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** Xiaoqinglong tang combined with routine western medicine has significant effect in treating cough variant asthma with external cold and internal fluid type. It can evidently improve the clinical symptoms of patients, shorten the treatment time, and reduce the recurrence rate with relatively high safety.

Keywords: Cough variant asthma; External cold and internal fluid type; Integrated Chinese and western medicine therapy; Xiaoqinglong tang

咳嗽变异性哮喘是哮喘的一种特殊类型, 又名咳嗽型哮喘、隐匿性哮喘或过敏性咳嗽, 临床表现为持续性或慢性咳嗽, 无感染表现, 或经较长时间抗生素治疗无效, 而使用支气管扩张剂可使咳嗽发作缓解^[1]。感冒、冷空气、灰尘、油烟等

因素均为本病的诱发或危险因素。咳嗽变异性哮喘病程较长, 往往超过 8 周, 甚至长达数年, 严重影响患者的生活质量。近年来, 本病发病率呈上升趋势, 占慢性咳嗽的 24%~33.3%^[2], 是小儿慢性咳嗽的主要原因之一。

[收稿日期] 2018-05-26

[作者简介] 应华娜 (1982-), 女, 主治医师, 研究方向: 中西医结合治疗内科疾病。

中医药治疗哮喘有悠久的历史。小青龙汤出自张仲景《伤寒论》，功能解表散寒、温化水饮，作为传统中医治疗哮喘的常用方剂自汉代沿用至今。中医古籍虽无哮喘病名的记载，但《内经》中对哮病和喘病的症状、病因病机早有记载^[1]。因哮必兼喘，小青龙汤所治疗的哮喘应归属于中医学哮喘范畴。临床上，小青龙汤为治疗寒哮证的常用方剂之一。因此，本研究观察了小青龙汤治疗咳嗽变异性哮喘的有效性及其安全性，为临床治疗咳嗽变异性哮喘提供参考。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2015年1月—2017年10月本院收治的咳嗽变异性哮喘患儿共96例，按随机数字表法分为观察组与对照组，每组各48例。对照组男25例，女23例；年龄在2.21~10.18岁，平均(6.45±2.51)岁；病程1.51~6.15月，平均(3.51±0.88)月。观察组男26例，女22例；年龄2.30~10.17岁，平均(6.68±2.48)岁；病程1.61~6.55月，平均(3.74±0.63)月。2组患者性别、年龄、病程等构成比较，差异无统计学意义($P>0.05$)，具有可比性。

1.2 诊断标准 诊断标准参照《咳嗽的诊断与治疗指南(草案)》^[2]：①持续咳嗽≥1月(往往在清晨和夜间发作，且长时间使用抗生素治疗无效)；②有家族哮喘病史和家族过敏史等作为辅助诊断；③支气管舒张剂诊断性治疗可以使咳嗽有一定程度的缓解。

1.3 辨证标准 符合《实用中医内科学》^[3]中外寒内饮证：恶寒发热，头身疼痛，无汗，喘咳，痰涎清稀而量多，胸痞，或干呕，或痰饮喘咳，不得平卧，或身体疼重，头面四肢浮肿，舌苔白滑，脉浮。

1.4 纳入标准 ①符合上述诊断标准和辨证标准者；②2岁≤年龄≤12岁；③近期末接受支气管药物、糖皮质激素等药物的治疗。

1.5 排除标准 ①类似咳嗽变异性哮喘的慢性咳嗽患者；②对药物过敏的患者；③有严重肝肾功能障碍者；④严重心脑血管疾病者；⑤其他原因引起的慢性咳嗽。

2 治疗方法

2.1 对照组 对照组患者给予止咳、吸氧、化痰、平喘等基础治疗，加服孟鲁斯特纳咀嚼片(鲁南贝特制药有限公司，批准文号H20083372)，<6岁者，每次4mg，每天1次；≥6岁者，每次5mg，每天1次。共治疗28天。

2.2 观察组 在对照组治疗的基础上加用小青龙汤口服。处方：麻黄、芍药、干姜、炙甘草、桂枝、半夏各10g，细辛、五味子各3g。每天1次，水煎取汁，分3次服用。共治疗28天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①2组患者临床疗效；②2组患者哮喘持续发作时间、咳嗽消失时间、肺部哮鸣音和体征消失时间；③2组不良反应情况及治疗后3月复发率。

3.2 统计学方法 所有数据采用SPSS18.0统计软件进行统计分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，采用 t 检验；计数资料以率(%)表示，采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考《中医病证诊断疗效标准》^[4]中相关标准拟定。显效：患儿在治疗后的咳嗽症状完全消失；有效：治疗后患者的咳嗽症状有显著好转，仅在晨起或夜间存在偶尔的轻微咳嗽；无效：患者的咳嗽症状无改善甚至有所加重，在晨起、夜间和活动时患者的咳嗽显著加剧。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。临床总有效率观察组为89.58%，对照组为75.00%，2组比较，差异有统计学意义($P<0.05$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	48	19	24	5	89.58 ^①
对照组	48	8	28	12	75.00

与对照组比较，① $P<0.05$

4.3 2组治疗后临床症状改善时间比较 见表2。观察组患者哮喘持续发作时间、咳嗽消失时间、肺部哮鸣音和体征消失时间均短于对照组，差异有统计学意义($P<0.05$)。

表2 2组治疗后临床症状改善时间比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	哮喘持续发作时间	咳嗽消失时间	肺部哮鸣音和体征消失时间
观察组	48	3.40±1.32 ^①	6.05±1.36 ^①	3.44±0.47 ^①
对照组	48	7.56±1.52	12.30±1.66	8.93±1.64

与对照组比较，① $P<0.05$

4.4 2组复发率比较 见表3。治疗3月后，复发率观察组为8.33%，对照组为22.92%，2组比较，差异有统计学意义($P<0.05$)。

表3 2组复发率比较

组别	n	复发例数	复发率(%)
观察组	48	4	8.33 ^①
对照组	48	11	22.92

与对照组比较，① $P<0.05$

4.5 2组不良反应比较 观察组出现声嘶1例、头晕1例；对照组出现声嘶2例、口干恶心1例、头晕2例。2组患者的不良反应均较轻微，经相应处理后可自行消失。不良反应发生率观察组为4.17%，对照组为10.41%，2组比较，差异有统计学意义($P<0.05$)。

5 讨论

小儿咳嗽变异性哮喘是哮喘中的一种类型，也被称为过敏性哮喘。小儿咳嗽变异性哮喘主要临床特点为反复性咳嗽且在运动过后咳嗽状况更为严重。目前，对于小儿咳嗽变异性哮

喘,最为常见的治疗药物有:支气管扩张剂、稳定肥大细胞药物、抗过敏反应药物。80%左右的学者认为咳嗽变异性哮喘与哮喘发病机制非常相似,是一种嗜酸性粒细胞参与为主,多种细胞参与其中的气道慢性炎症。

孟鲁司特钠是一种高选择性半胱氨酰白三烯受体拮抗剂,与竞争性拮抗白三烯 D4 受体互为结合。孟鲁司特钠最初作为一种新型的非甾体类抗哮喘药物,被广泛应用于临床中^[7]。半胱氨酰白三烯是咳嗽变异性哮喘发病中的一种炎症介质,肺组织受到抗原攻击时多种炎症细胞释放半胱氨酰白三烯。而半胱氨酰白三烯会引起以下病理变化:①支气管黏液分泌;②降低支气管纤毛功能;③增加气道微血管通透性;④引起嗜酸性粒细胞组织浸润;⑤刺激C神经纤维末梢释放缓激肽从而引起气道炎性反应。而孟鲁司特钠可通过调节半胱氨酰白三烯水平,抑制半胱氨酰白三烯所引起的病理变化,从而达到治疗目的。已有研究结果显示,孟鲁司特钠能够有效改善1~6岁哮喘儿童的气道高反应性,从而有效改善患儿的哮喘症状,控制哮喘的发作^[8]。

咳嗽变异性哮喘属中医学久咳、顽咳、风咳等范畴,主要是由于风邪犯肺、邪阻肺络、肺气失宣、肺管不利所引起。部分患儿临床表现为反复的慢性咳嗽,且有喘息症状,或伴恶寒发热、痰涎清稀而量多,或伴身体疼重、头面四肢浮肿,舌苔白滑,脉浮,属中医学外寒内饮证,治疗应以疏风散寒、祛痰止咳为法^[9]。小青龙汤出自《伤寒论》,有解表散寒、温化水饮等功效。方中麻黄、桂枝同为君药,有发汗散寒、解表祛邪之功,其中麻黄又能宣发肺气达到平喘咳的目的;桂枝可温阳通脉,消散水肿。干姜、细辛为臣药,有温肺散寒化痰之功,兼助麻黄、桂枝解表祛邪。虽然患者内有痰饮,但因脾肺太虚,如单用辛温发散治疗,对肺气损耗较大。故辅佐以五味子敛肺止咳,芍药调节气血;半夏燥湿化痰、和胃降逆为佐药。炙甘草为使,既可益气和中,又能调和诸药。诸药合用,共奏辛温解表、散寒化饮,温肺平喘之功^[10]。

本次观察显示,治疗后观察组患者临床疗效优于对照组,复发率、不良反应发生率均低于对照组,哮喘持续发作时间、

咳嗽消失时间、肺部哮鸣音和体征消失时间显著短于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。说明小青龙汤联合孟鲁司特钠治疗咳嗽变异性哮喘外寒里饮证疗效显著,能降低复发率,且安全性较好,值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 李明华,殷凯生,蔡映云.哮喘病学[M].2版.北京:人民卫生出版社,2005:2829-2832.
- [2] 刘国梁,林江涛.“不明原因”慢性咳嗽的病因构成和临床特征分析[J].中华结核和呼吸杂志,2009,32(6):422-425.
- [3] 方药中,邓铁涛,李克光,等.实用中医内科学[M].上海:上海科学技术出版社,1984:156.
- [4] 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(草案)[J].中华结核和呼吸杂志,2005,28(11):738-744.
- [5] 王永炎,严世芸.实用中医内科学[M].上海:上海科学技术出版社,2009.
- [6] 国家中医药管理局.ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:286.
- [7] 宋素艳,杜敬华,刘建春,等.穴位埋线联合孟鲁司特钠对小儿咳嗽变异性哮喘疗效及免疫功能的影响[J].山东医药,2017,57(13):80-82.
- [8] Takemura M, Niimi A, Matsumoto H, et al. Clinical, physiological and anti-inflammatory effect of montelukast in patients with cough variant asthma[J]. Respiration: International Review of Thoracic Diseases, 2012, 83(4): 308-315.
- [9] 杨娟.浅析咳嗽变异性哮喘的中医辨证论治[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(92):82-88.
- [10] 张保国,刘庆芳.小青龙汤现代研究与新用[J].中成药,2012,34(2):340-344.

(责任编辑:冯天保)