

荆龙咳停方对风燥袭肺型过敏性咳嗽患者免疫系统的影响

范艳艳 张楠 石佳 许波良 郁晓群 通讯作者: 陈劲宇

(江苏省南通市中医院 226000)

【摘要】目的 评价荆龙咳停方在过敏性咳嗽中的临床疗效及对免疫系统的影响。方法 将符合入选条件的就诊患者 90 例随机分为三组: 西医治疗组仅予氯雷他定口服, 中医治疗组仅予荆龙咳停方口服, 中西医结合治疗组予联用氯雷他定及荆龙咳停方治疗。结果 ①中西医结合治疗组总有效率(90.0%)及中医治疗组总有效率(86.7%)显著高于西医治疗组总有效率(76.7%), $P < 0.05$ 。②中医治疗组及中西医结合治疗组在 IgE、血清 IFN- γ 、IL-4 等免疫性指标方面, 均优于单用西医治疗组, $P < 0.05$ 。结论 无论单用中医治疗亦或中西医结合治疗过敏性咳嗽, 均获得显效, 各项血清学指标得到有效改善, 且改善情况优于单用西药治疗组, 无明显不良反应, 安全可靠。

【关键词】荆龙咳停方 养阴祛风法 过敏性咳嗽 免疫系统

过敏性咳嗽^[1], 临床上多表现为刺激性干咳, 油烟、灰尘、冷空气、讲话等容易诱发咳嗽, 常伴有咽喉痒, 临床上使用抗组胺药及糖皮质激素能取得一定的疗效^[2], 但易反复发作, 难以根治。中医认为过敏性咳嗽属于“咳嗽”, 笔者临床中通过辨证论治, 认识到大部分过敏性咳嗽患者证属风燥袭肺、肺失肃降, 治疗应以祛风润燥、清肺化痰法为主, 笔者对我院 90 例风燥袭肺型过敏性咳嗽患者给予自拟荆龙咳停方治疗疗效显著, 现详述如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

从我院 2017 年 06 月到 2019 年 06 月急诊及呼吸科就诊的咳嗽患者中, 按照 2015 年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)》, 入选过敏性咳嗽病例 90 例, 随机分成三组: 中医治疗组、西医治疗组及中西医结合治疗组各 30 例。两组性别、年龄、症状、体征、基础疾病、血象、胸部平片等均具有可比性($P > 0.05$)。

1.2 治疗方法

中医治疗组为中药煎剂荆龙咳停方(荆芥、地龙、紫菀、百部、苏叶、前胡、牛蒡子、佛耳草、玄参、桑白皮等)水煎剂口服;

西医治疗组为西医常规治疗(氯雷他定口服, 若使用激素者按病例剔除处理);

中西医结合治疗组即同时使用上述两种治疗手段。

1.3 观察指标

表 1 三组间临床疗效比较

分组	痊愈(%)	显效(%)	好转(%)	无效(%)	总有效率(%)
西医治疗组 (n=30)	18(60.0)	5(16.7)	5(16.7)	2(6.7)	76.7%
中医治疗组 (n=30)	20(66.7)	6(20.0)	3(10.0)	1(3.3)	86.7% Δ
中西医结合治疗组 (n=30)	21(70.0)	6(20.0)	3(10.0)	0(0)	90.0% \star ■

注: 与西医治疗组比 $\Delta P < 0.05$, $\star P < 0.05$, 与中医治疗组比■ $P > 0.05$ 。

2.2 对免疫系统影响的比较

三组治疗后对血清 IgE 均有改善作用, 三组间比较无统计学意义, $P > 0.05$ 。中医及中西医结合治疗对 IFN- γ 作用均优于西医治疗组,

临床主要相关症状、体征及辅助检查: 血常规、血清 IgE 及 γ 干扰素(IFN- γ)、白介素 4(IL-4)等指标。治疗前、治疗一个月各检查一次, 并记录之。

1.4 疗效判定标准

参考《中医病证诊断疗效标准》评定治疗疗效标准: 患者自感临床体征消失或基本消失, 中医临床症候积分减少 $>90\%$, 为痊愈; 患者自感临床症状及体征得到明显改善, 证候积分减少 $>70\%$, 为显效; 患者自感临床症状及体征有好转, 证候积分减少 $>30\%$, 为有效; 患者自感临床症状及体征未得到改善, 或有加重趋势, 证候积分减少 $<30\%$, 为无效; 总有效率=(痊愈+显效) \div 总例数 $\times 100\%$ 。

1.5 统计学处理

采用 SPSS 20.0 统计软件处理, 所有数据均以均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 均数的比较采用 t 检验, 率、构成比较使用 χ^2 检验; 三样本间比较采用方差分析, 以 $P \leq 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效比较(见表 2)

中西医结合治疗组总有效率(90.0%)高于西医治疗组总有效率(76.7%), $P < 0.05$ 。中医治疗组总有效率(86.7%)高于西医治疗组总有效率(76.7%), $P < 0.05$ 。中西医结合治疗组总有效率(90.0%)略高于中医治疗组总有效率(86.7%), 但无统计学意义, $P > 0.05$ 。

$P < 0.05$, 但两组间比较无统计学意义, $P > 0.05$ 。中医及中西医结合治疗对 IL-4 作用均优于西医治疗组, $P < 0.05$, 且中西医结合亦优于中医治疗组, $P < 0.05$ 。

分组	IgE (IU)		IFN- γ (pg/mL)		IL-4 (pg/mL)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
西医治疗组	327.1 \pm 21.3	180.4 \pm 16.2	36.7 \pm 2.9	29.6 \pm 2.4	644.5 \pm 52.7	492.3 \pm 46.1
中医治疗组	332.5 \pm 22.7	182.3 \pm 17.1 \blacktriangle	35.3 \pm 3.0	22.4 \pm 1.8 Δ	637.1 \pm 53.6	382.8 \pm 32.6 Δ
中西医结合组	326.9 \pm 20.5	176.9 \pm 15.7 \star ■	36.4 \pm 2.7	20.6 \pm 1.7 \star ■	677.3 \pm 52.4	304.0 \pm 17.2 \star □

注: 与西医治疗组比 $\Delta \star P < 0.05$, $\blacktriangle \star P > 0.05$; 与中医治疗组比□ $P < 0.05$, ■ $P > 0.05$ 。

3 讨论

《素问·太阴阳明论》说:“伤于风者, 上先受之”。肺居上焦, 为娇脏, 易受邪气, 所以风邪易侵袭肺脏。《杂病源流犀烛》中云:“风邪袭人, 不论何处感染, 必内归于肺”。

叶天士言:“燥气上受, 先干于肺, 令人咳嗽。”肺为娇脏, 亦属燥金之脏, 同气相求, 肺气一旦被燥邪所伤, 津液受损, 气血运行受阻, 则治节失度, 肺的宣发肃降功能则失调。风燥相合, 临床多见咽痛咽痒, 口鼻干燥, 干咳无痰; 或者痰少而粘, 咳嗽呈阵发性, 痉挛性咳嗽, 夜间较重; 或伴有声音嘶哑; 若燥邪伤及肺络, 则出现咳嗽痰中带血等症状。

故在治疗此类过敏性咳嗽时, 养阴祛风法为主要核心, 用药宜选用清宣凉润透肺卫之品。临床上常使用药物有: 桑白皮清泄肺

气, 肃降肺火; 荆芥、苏叶、紫菀发表疏外风; 前胡、佛耳草化痰止咳; 地龙化痰熄内风; 蜜炙百部、牛蒡子、玄参润肺养阴止咳; 随证加減。

本研究表明, 无论单用中医治疗亦或中西医结合治疗过敏性咳嗽, 均获得显效, 各项血清学指标得到有效改善, 且改善情况优于单用西药治疗组, 无明显不良反应, 安全可靠。

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):323-354.

[2]任少华,胡华成.过敏性咳嗽和咳嗽变异性哮喘的比较[J].国外医学:呼吸系统分册,2003,23(1):55.