

# 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- $\gamma$ 、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<sup>[1]</sup>, 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<sup>[2]</sup>, 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

临床主要相关症状、体征及辅助检查: 血常规、血清 IgE 及  $\gamma$  干扰素(IFN- $\gamma$ )、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)÷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  $\chi^2$  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,  $P > 0.05$ 。

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% $\Delta$
中西医结合治疗组 (n=30)	21(70.0)	6(20.0)	3(10.0)	0(0)	90.0% $\star\blacksquare$

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

### 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- $\gamma$  作用均优于西医治疗组,

$P < 0.05$ , 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- $\gamma$ (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 $\Delta$	637.1 $\pm$ 53.6	382.8 $\pm$ 32.6 $\Delta$
中西医结合组	326.9 $\pm$ 20.5	176.9 $\pm$ 15.7 $\star\blacksquare$	36.4 $\pm$ 2.7	20.6 $\pm$ 1.7 $\star\blacksquare$	677.3 $\pm$ 52.4	304.0 $\pm$ 17.2 $\star\square$

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 $\square P < 0.05$ ,  $\blacksquare P > 0.05$ 。

## 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, 气运运行受阻, 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.