

现偏瘫或意识障碍症状。缺血性中风约占脑卒中总数的 60%~80%，其多发于 50 岁以上老年群体，治疗不及时易导致患者死亡，90% 以上存活患者神经功能受到不同程度损伤。中医认为急性缺血性中风属“中风”“偏风”的范畴，肾虚血瘀型比较常见，患者肝肾不足、气血两亏，兼之瘀血内停，导致缺血性中风发生，治则以养血扶正、通络散瘀为主^[6]。

临床上常用抗凝血药物、调脂药等治疗急性缺血性中风，该类药可降低血栓发生率，稳定血管内斑块以防止破裂，但其对侧支循环的改善效果不理想，且不良反应相对较多。桂枝茯苓丸是著名的活血利水方，组成包括赤芍、桂枝、桃仁、茯苓、牡丹皮，其可共奏活血消痰利水之功，这与缺血性中风血瘀证病理特征一致。肾气丸是治疗肾气虚弱代表方，药物组成包括熟地黄、淮山药、山茱萸、茯苓、泽泻、丹皮、桂枝、附子，是治疗肾虚证急性脑缺血中风的良药。两个经方的合用能调和肾气、养血祛瘀、通畅经络、清利水浊^[7]。本研究观察组 RI、PI 水平均明显低于对照组 ($P < 0.05$)，这是由于桂枝茯苓丸合肾气丸方可明显改善患者侧支循环，通过活血化瘀，激发肾气，从而改善脑血液循环，进而缓解其缺血症状。急性缺血性中风发病后，血管堵塞引起血液循环障碍并继发神经细胞损伤，从而引起神经功能障碍，从本研究结果可知，观察组 NIHSS 评分明显低于对照组 ($P < 0.05$)，这表明桂枝茯苓丸合肾气丸方可显著改善患者神经功能，减少疾病对其造成的损害。急性缺血性中风会导致患者侧支循环不良，使用药物改善后可增加脑梗死缺血半暗带区血流灌注，缩小脑梗死范围，促进神经功能恢复，进而帮助患者恢

复日常生活能力。本研究观察组 BI 评分明显高于对照组，mRS 评分明显低于对照组 ($P < 0.05$)，这表明桂枝茯苓丸合肾气丸方可较好改善患者侧支循环，使患者生活能力提高。

综上所述，肾虚血瘀型急性缺血性中风患者使用桂枝茯苓丸合肾气丸可明显改善侧支循环，从而改善急性缺血性中风患者的临床症状及预后。

[参考文献]

- (1) 徐耀琳, 张国妮. 刺络放血配合中药治疗急性缺血性中风临床疗效及对患者神经功能、预后的影响 (J). 中国中医基础医学杂志, 2020, 26(2): 226-228, 237.
- (2) 吴娅妮, 王勇超, 杨光. 《金匱要略》桂枝茯苓丸在缺血性中风运用举隅 (J). 辽宁中医药大学学报, 2014, 16(10): 16-18.
- (3) 李锐争, 林家坤, 李哲仁, 等. 肾气丸在脑梗塞二级预防中的临床研究 (J). 中国中医药现代远程教育, 2018, 16(17): 96-97.
- (4) 中华医学会神经病学分会中华医学会神经病学分会脑血管病学组, 刘鸣, 蒲传强. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2014 (J). 中华神经科杂志, 2015, 48(4): 246-257.
- (5) 李平, 吴钟毓, 张云如, 等. 中风病诊断与疗效评定标准 (试行) (J). 北京中医药大学学报, 1996, 19(1): 55-56.
- (6) 赵小敏, 李志彬, 李桂玲, 等. 桂枝茯苓丸加味治疗中风痰瘀阻络证疗效观察 (J). 光明中医, 2017, 32(3): 346-347.
- (7) 彭秀娟. 桂枝茯苓丸合金匱肾气丸治疗糖尿病脑梗死临床观察 (J). 光明中医, 2020, 35(12): 1839-1841.

(文章编号) 1007-0893(2021)21-0065-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.21.026

加味小柴胡汤治疗咳嗽变异型哮喘的临床观察

曹学伟 李航

(佳木斯市中医医院, 黑龙江 佳木斯 154002)

[摘要] **目的:** 分析加味小柴胡汤治疗咳嗽变异型哮喘的临床效果。**方法:** 选择佳木斯市中医医院 2019 年 4 月至 2020 年 12 月期间收治的咳嗽变异型哮喘患者 60 例, 按治疗方式不同分组, 对照组 30 例接受常规西药治疗, 观察组 30 例接受加味小柴胡汤治疗, 比较两组患者治疗效果、症状积分及血清炎症因子指标。**结果:** 观察组患者治疗总有效率为 93.33%, 高于对照组的 63.33%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗前, 两组患者症状积分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 观察组患者症状积分低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗前, 两组患者血清炎症因子比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 观察组患者白细胞介素-8 (IL-8)、肿瘤坏死因子 (TNF)- α 、超敏 C 反应蛋白 (hs-CRP) 均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 咳嗽变异型哮喘可用加味小柴胡汤治疗, 患者症状、血清炎症因子水平改善效果更明显。

[关键词] 咳嗽变异型哮喘; 加味小柴胡汤; 氯雷他定; 氨茶碱; 沙丁胺醇

[中图分类号] R 562.2⁺5 [文献标识码] B

[收稿日期] 2021-08-18

[作者简介] 曹学伟, 男, 主治医师, 主要研究方向是中医内科。

Clinical Observation of Modified Xiaochaihu Decoction in Treating Cough Variant Asthma

CAO Xue-wei, LI Hang

(Jiamusi Hospital of Traditional Chinese Medicine, Heilongjiang Jiamusi 154002)

(Abstract) **Objective** To analyze the clinical effect of modified Xiaochaihu Decoction on cough variant asthma. **Methods** 60 patients with cough variant asthma treated in Jiamusi Hospital of Traditional Chinese Medicine from April 2019 to December 2020 were divided into different groups according to different treatment methods. 30 cases in the control group were treated with conventional western medicine and 30 cases in the observation group were treated with modified Xiaochaihu Decoction. The treatment effects, symptom scores and serum inflammatory factor indexes of the two groups were compared. **Results** The total effective rate of the observation group was 93.33 %, higher than 63.33% of the control group ($P < 0.05$). Before treatment, there was no significant difference in symptom score between the two groups ($P > 0.05$); after treatment, the symptom score of the observation group was lower than that of the control group, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). Before treatment, there was no significant difference in serum inflammatory factors between the two groups ($P > 0.05$); after treatment, interleukin-8 (IL-8), tumor necrosis factor (TNF)- α and hypersensitivity C-reactive protein (hs-CRP) in the observation group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Cough variant asthma can be treated with modified Xiaochaihu Decoction. The improvement effect of symptoms and serum inflammatory factors is more obvious.

(Key Words) Cough variant asthma; Modified Xiaochaihu Decoction; loratadine; Aminophylline; Ventolin

咳嗽变异型哮喘主要表现为咳嗽，但无典型哮喘疾病症状，如气促、喘息等，但却存在气道高反应性^[1]。因症状表现存在特殊性，临床诊治时易出现误诊，将其作为一般咳嗽医治。西医疗治上，此疾病治疗方式与一般哮喘治疗方式存在较大相似性，治疗时间大约需6~8周，但停药后易复发，病情反复，治疗难度加大，患者自身和其家庭均需承受较大心理压力和负担。随着近年中医药的崛起，不少学者倡导采用中医药进行治疗^[2]，认为加味小柴胡汤治疗咳嗽变异型哮喘，对患者症状积分、血清炎症因子指标的改善作用明显。但目前相关研究较少，本研究共纳入本院收治的60例咳嗽变异型哮喘患者为研究对象，具体报道如下。

1 资料及方法

1.1 一般资料

选择本院2019年4月至2020年12月期间收治的咳嗽变异型哮喘患者60例，按治疗方式不同分为对照组和观察组，各30例。对照组女14例，男16例，平均年龄 (42.35 ± 1.24) 岁，平均病程 (12.32 ± 0.24) 周；观察组女13例，男17例，平均年龄 (42.39 ± 1.21) 岁，平均病程 (12.38 ± 0.23) 周，两组患者一般资料比较，差异均无统计学意义($P > 0.05$)，具有可比性。

纳入标准：均满足《咳嗽基层诊疗指南(2018年)》^[3]中咳嗽变异型哮喘疾病判定标准；知情同意并参与本研究；均接受常规检查，五官检查和肺部检查无异常，胸片正常，无阳性体征；病历资料齐全；中医按《中医病证诊断疗效标准》^[4]判定，满足肝火犯肺证判定标准，表现为夜间咳剧、咳嗽阵作、胸肋胀痛，遇风、遇寒易作，病情反复，少痰或无痰，合并咽痒，或难咯出黏痰，脉细或细滑，舌苔薄白。排除标准：因精神、智力等无法配合者；中途脱离研究者；

因胃食管反流性咳嗽、嗜酸性粒细胞性咳嗽、上气道咳嗽综合征等造成的慢性咳嗽；合并其他肺部疾病者，如间质性肺炎、慢性支气管炎、肺结核、肺部感染等；合并肝、肾、心脑血管性疾病者。

1.2 方法

1.2.1 对照组 接受常规西药治疗，口服氯雷他定片(三门峡赛诺维制药有限公司，国药准字H20020174)， $0.1 \text{ mg} \cdot \text{次}^{-1}$ ， $1 \text{ 次} \cdot \text{d}^{-1}$ ；口服氨茶碱片(华润双鹤药业股份有限公司，国药准字H11022256)， $0.2 \text{ g} \cdot \text{次}^{-1}$ ， $1 \text{ 次} \cdot \text{d}^{-1}$ ；沙丁胺醇气雾剂(山东力诺制药有限公司，国药准字H37022314)每嗽含沙丁胺醇 0.14 mg ， $2 \text{ 喷} \cdot \text{次}^{-1}$ ， $3 \text{ 次} \cdot \text{d}^{-1}$ 。

1.2.2 观察组 接受加味小柴胡汤治疗，药方组成：法半夏 12 g ，柴胡 12 g ，人参 12 g ，炙甘草 10 g ，紫苏叶 10 g ，桑叶 10 g ，黄芩 10 g ，生姜 10 g ，大枣5颗组成，针对严重阴虚者，可加麦冬 7.5 g 、玄参 7.5 g ；针对痰液黏稠色黄者，可加桑白皮 10 g 、竹茹 5 g ；针对严重气虚者，可加黄芪 15 g ；针对严重血瘀者可加桃仁 7.5 g 、红花 10 g 。 $1 \text{ 剂} \cdot \text{d}^{-1}$ ，水煎取汁 $400 \text{ mL} \cdot \text{剂}^{-1}$ ， $200 \text{ mL} \cdot \text{次}^{-1}$ ，分早晚2次温服。

两组患者均持续治疗2个月。

1.3 观察指标

(1) 依据疾病判定标准评估疗效^[4]，显效：患者体征、症状全部消失，症状评分降低 $\geq 80\%$ ；有效：体征、症状得到明显改善，偶有咳嗽，不影响睡眠、学习，症状评分降低 $\geq 70\%$ ；无效：未达到以上标准。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 $\times 100\%$ 。(2) 依据《证候类中药新药临床研究技术指导原则》^[5]判定患者症状积分，计分标准为0分：正常；2分：轻微；4分：中度；6分：重度。

(3) 治疗前后抽取其静脉血液 3 mL ，用酶联法测定其白细胞介素-8(interleukin-8, IL-8)、肿瘤坏死因子(tumor

necrosis factor, TNF) α 、超敏 C 反应蛋白 (hypersensitive C-reactive protein, hs-CRP)。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 22.0 统计软件分析数据, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 *t* 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗总有效率比较

观察组患者治疗总有效率为 93.33%, 高于对照组的 63.33%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者治疗总有效率比较 ($n = 30, n(\%)$)

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	10(33.33)	9(30.00)	11(36.67)	19(63.33)
观察组	21(70.00)	7(23.33)	2(6.67)	28(93.33) ^a

与对照组比较, ^a $P < 0.05$

2.2 两组患者治疗前后症状积分比较

治疗前, 两组患者症状积分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 观察组患者症状积分低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者治疗前后症状积分比较 ($n = 30, \bar{x} \pm s, 分$)

组别	治疗前	治疗后
对照组	4.69 \pm 0.22	2.95 \pm 0.32
观察组	4.68 \pm 0.21	1.02 \pm 0.21 ^b

与对照组治疗后比较, ^b $P < 0.05$

2.3 两组患者治疗前后血清炎症因子水平比较

治疗前, 两组患者血清炎症因子水平比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 观察组患者 IL-8、TNF- α 、hs-CRP 均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 两组患者治疗前后血清炎症因子水平比较 ($n = 30, \bar{x} \pm s$)

组别	时间	IL-8/ $pg \cdot mL^{-1}$	TNF- α / $ng \cdot L^{-1}$	hs-CRP/ $mg \cdot L^{-1}$
对照组	治疗前	30.88 \pm 2.31	50.66 \pm 10.22	2.57 \pm 0.54
	治疗后	15.65 \pm 1.35	22.35 \pm 3.26	1.98 \pm 0.32
观察组	治疗前	30.89 \pm 2.32	50.65 \pm 10.21	2.56 \pm 0.54
	治疗后	10.21 \pm 2.32 ^c	16.58 \pm 3.21 ^c	1.51 \pm 0.21 ^c

与对照组治疗后比较, ^c $P < 0.05$

注: IL-8 一白细胞介素 -8; TNF- α 一肿瘤坏死因子 α ; hs-CRP 一超敏 C 反应蛋白

3 讨论

咳嗽变异型哮喘发病原因复杂, 机体免疫功能、遗传因

素、药物、气候、饮食等均可能会诱发此疾病, 并对病情有加重作用。西医多为联合治疗, 其疗效不稳定, 且复发率高, 不良反应多, 患者治疗依从性差, 疗效更低, 因此, 近年不少医学者多青睐于中医药治疗。

中医将咳嗽变异型哮喘疾病归至咳嗽、哮喘、风咳、哮喘、喘证等范围, 认为多与人体肾、肺、脾三脏亏虚存在密切关系, 因脾肺气虚, 痰浊内蕴, 外感风寒, 化热内传至肺部, 出现风痰痹阻, 内壅肺热, 肺失宣畅, 进而出现咳嗽。疾病特征主要为痰、热、风均兼备, 迁延难愈, 病变复杂。本研究中采用加味小柴胡汤, 药方中大枣、生姜、炙甘草、人参、黄芩、柴胡有提升机体免疫功能, 抗过敏、抗菌的效果^[6]; 柴胡可升阳、疏肝、和解表里; 黄芩可解毒泻火、燥湿清热; 人参可扶正以祛邪; 法半夏可燥湿化痰, 降逆止呕, 消痞散结等; 大枣可养血安神、补中益气, 因此, 此方用于治疗咳嗽变异型哮喘, 效果理想^[7]。

已有报告显示^[8], 加味小柴胡汤治疗咳嗽变异型哮喘, 患者症状、血清炎症因子水平改善更明显。本研究结果也显示, 观察组治疗总有效率高于对照组, 症状积分低于对照组, IL-8、TNF- α 、hs-CRP 低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 同时证实了以上观点。

综上, 咳嗽变异型哮喘可用加味小柴胡汤治疗, 患者的治疗有效率、症状积分及血清炎症因子水平改善效果更明显。

[参考文献]

- (1) 张三强. 加味小柴胡汤治疗咳嗽变异型哮喘效果 (J). 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2018, 18(78): 164.
- (2) 龙小军. 加味小柴胡汤治疗咳嗽变异型哮喘临床观察 (J). 基层医学论坛, 2018, 22(13): 1820-1821.
- (3) 中华医学会, 中华医学会杂志社, 中华医学会全科医学分会, 等. 咳嗽基层诊疗指南 (2018 年) (J). 中华全科医师杂志, 2019, 18(3): 207-219.
- (4) 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 (S). 北京: 中国医药科技出版社, 2017.
- (5) 黄蓓. 《证候类中药新药临床研究技术指导原则》发布 (J). 中医药管理杂志, 2018, 26(21): 107.
- (6) 张皓. 加味小柴胡汤治疗咳嗽变异型哮喘的效果探讨 (J). 当代医药论丛, 2018, 16(18): 177-178.
- (7) 安刚. 加味小柴胡汤治疗咳嗽变异型哮喘的临床疗效分析 (J). 中国医药指南, 2018, 16(32): 157-158.
- (8) 陈有勋. 加味小柴胡汤治疗咳嗽变异型哮喘的效果探讨 (J). 当代医药论丛, 2018, 16(1): 35-36.