

蝉芩颗粒联合西药治疗咳嗽变异性哮喘的效果和用药不良反应分析

单远莹

(河南大学第一附属医院呼吸内科 开封 475001)

摘要:目的:分析蝉芩颗粒联合西药治疗咳嗽变异性哮喘的效果和患者用药不良反应。方法:回顾性分析 2018 年 2 月~2020 年 5 月收治的 82 例咳嗽变异性哮喘患者临床资料,根据治疗方案不同分为对照组和观察组各 41 例。对照组采取常规西药治疗,观察组在西药治疗基础上联合蝉芩颗粒治疗,对比两组临床疗效、不良反应、临床症状缓解情况及炎症介质水平。结果:观察组临床治疗总有效率高于对照组,用药后不良反应发生率较对照组低,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组咳嗽、咽痒、气促等症状缓解时间短于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗后观察组炎症介质水平明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:咳嗽变异性哮喘采取西药联合蝉芩颗粒治疗,临床疗效确切,用药后不良反应少,能有效减轻患者炎症介质水平。

关键词:咳嗽变异性哮喘;蝉芩颗粒;不良反应

中图分类号:R562.25

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.06.032

咳嗽变异性哮喘(Cough Variant Asthma, CVA)是一种特殊类型的哮喘,主要表现为咳嗽、无喘息、呼吸困难等症状,由于症状缺乏特异性和针对性,且发病机制和病情变化与支气管哮喘相似,故临床很容易误诊或错诊。咳嗽变异性哮喘多以干咳和夜间剧烈咳嗽为主要表现,临床采取药物治疗以减轻气道高反应性为主,但是常规西药治疗并不能彻底根治,且西药不良反应较多,影响临床疗效^[1-2]。本研究分析蝉芩颗粒治疗咳嗽变异性哮喘的临床价值及效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析 2018 年 2 月~2020 年 5 月我院收治的 82 例咳嗽变异性哮喘患者临床资料,根据治疗方案不同分为对照组和观察组,各 41 例。对照组男 26 例,女 15 例;年龄 26~76 岁,平均(51.65 ± 5.31)岁;病程 1~18 个月,平均(9.12 ± 1.08)个月。观察组男 25 例,女 16 例;年龄 27~77 岁,平均(52.39 ± 5.44)岁;病程 2~18 个月,平均(9.68 ± 1.22)个月。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。纳入标准:西医符合 WHO 相关诊断标准;患者主要表现为持续咳嗽、夜间或运动后的咳嗽加重、痰少、抗生素治疗无效;中医辨证属于风邪犯肺证,症见咽痒、咳嗽阵作、鼻塞、咳剧则气促,苔白,脉浮;患者及其家属知情本研究,并签署知情同意书。排除标准:合并其他肺疾病或支气管疾病;恶性肿瘤;药物过敏体质;重要脏器功能不全;精神疾病。

1.2 治疗方法 两组患者入院后均接受止咳、化痰、吸氧等常规治疗。对照组给予常规西药治疗,布地奈德福莫特罗吸入粉雾剂(注册证号 H20140458),

每次 1~2 吸,2 次/d,患者通过吸嘴吸药,药物随吸入的气流进入气道。观察组在此基础上接受蝉芩颗粒(上海中医药大学附属曙光医院中药房)治疗,中药配方包含蝉衣、僵蚕、紫菀、前胡、桔梗、白前、枳壳、射干、黄芩、甘草等中药,口服,1 包/次,3 次/d,连续治疗 1 个月。

1.3 疗效判定标准 显效:治疗 2 周后咳嗽症状完全消失,患者日常生活和睡眠正常;有效:治疗 2 周后咳嗽症状明显好转,夜间咳嗽次数减少,对睡眠的影响明显改善;无效:咳嗽症状未得到改善,并且出现其他症状。总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 观察指标 (1)比较两组用药后不良反应发生情况,如咽喉不适、呕吐或心悸等。(2)比较两组患者咳嗽、咽痒、气促等症状缓解时间。(3)比较两组患者炎症介质水平,采用酶联免疫吸附法测定白细胞介素-6(IL-6)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)以及白细胞介素-10(IL-10)。

1.5 统计学方法 数据采用 SPSS23.0 统计学软件分析处理,计数资料以%表示,采用 χ^2 检验,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 观察组治疗总有效率较对照组高,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较					
组别	n	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效[例(%)]
观察组	41	33	7	1	40(97.56)
对照组	41	29	5	7	34(82.93)
χ^2					4.986 5
P					0.025 5

2.2 两组用药不良反应发生情况比较 观察组用药不良反应发生率低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组用药不良反应发生情况比较					
组别	n	咽喉不适(例)	呕吐(例)	心悸(例)	总发生[例(%)]
观察组	41	1	1	0	2(4.88)
对照组	41	2	4	3	9(21.95)
χ^2					5.144 7
P					0.023 3

2.3 两组临床症状缓解情况比较 治疗后观察组症状缓解时间较对照组短,差异有统计学意义($P<$

表 4 两组炎症介质水平比较($\bar{x} \pm s$)							
组别	n	TNF- α ($\mu\text{g/L}$)		IL-6 (ng/L)		IL-10 (ng/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	41	1.77 $\pm$ 0.42	0.69 $\pm$ 0.13	30.44 $\pm$ 6.77	16.29 $\pm$ 2.76	2.59 $\pm$ 0.78	7.02 $\pm$ 1.33
对照组	41	1.76 $\pm$ 0.46	0.93 $\pm$ 0.35	30.28 $\pm$ 6.54	20.86 $\pm$ 4.38	2.66 $\pm$ 0.80	3.86 $\pm$ 0.95
t		0.102 8	4.115 9	0.108 8	5.652 4	0.401 2	12.379 7
P		0.918 4	0.000 1	0.913 6	0.000 0	0.689 4	0.000 0

3 讨论

咳嗽变异性哮喘是一种气道慢性炎症反应性疾病,发病特征是气道高反应、气流受限,患者发病后主要表现为咳嗽,无明显喘息、呼吸困难等症状,甚至胸部 X 线显示无异常^[3-4]。当患者引发咳嗽变异性哮喘,体内血清炎症介质水平会不断升高,TNF- α 会刺激炎症细胞释放炎症介质和氧自由基,而白细胞介素作为体内的促炎因子,随之也会上升。临床针对咳嗽变异性哮喘主要采用抗炎、止咳、平喘等常规治疗,但效果不显著,甚至加重为支气管哮喘,因此,临床应选择更高效的药物治疗^[5]。

咳嗽变异性哮喘以反复长期干咳为主,符合中医学“风盛则挛急”特点,将其归属为“风咳”范畴,发病位置于气道,累及肺部、咽喉,主要因风邪犯肺致使肺部气道挛急,久咳不止,故临床以解痉止咳、祛邪润肺等为主^[6]。本研究结果显示,观察组患者临床总有效率显著高于对照组,用药后不良反应发生率较对照组低,治疗后炎症介质水平和临床咳嗽、气促、咽痒症状的缓解效果明显优于对照组,差异有统计意义($P<0.05$),表明中西医结合治疗效果较好。

本研究治疗选择蝉芩颗粒,方中蝉衣、僵蚕属于虫类,具有解痉疏风、止咳宣肺功效;紫菀具有止咳化痰之效,其性温不热还能防诸药辛燥;桔梗、枳

0.05)。见表 3。

表 3 两组临床症状缓解情况比较($\bar{d}, \bar{x} \pm s$)				
组别	n	咳嗽	咽痒	气促
观察组	41	3.51 $\pm$ 0.82	4.21 $\pm$ 1.24	2.37 $\pm$ 0.58
对照组	41	6.99 $\pm$ 1.24	7.56 $\pm$ 1.72	4.34 $\pm$ 0.89
t		14.989 1	10.116 3	11.874 3
P		0.000 0	0.000 0	0.000 0

2.4 两组炎症介质水平比较 治疗前,两组炎症介质水平比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后观察组炎症介质水平改善效果优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 4。

壳能理气祛痰、顺气功效;射干可化痰、清热、利咽;前胡和白前具有散风、祛痰、宣肺等功效,而甘草能升降相伍,协同发挥化痰止咳功效。诸药温润并用共同发挥疏风理气、止咳消炎等作用。西药结合中药治疗能有效改善肺部功能,消除气道炎症,降低患者炎症反应,促使患者咳嗽症状快速缓解^[7-8]。综上所述,临床针对咳嗽变异性哮喘采取常规西药结合蝉芩颗粒治疗有利于改善气道症状,降低炎症介质水平,值得临床借鉴。

参考文献

[1]贾琳,李博林,刘海叶,等.荆蝉止咳颗粒对咳嗽变异性哮喘患者气道炎症的影响[J].现代中西医结合杂志,2019,28(10):1027-1031.

[2]陈旋,孟令一,陈麒.蝉芩颗粒联合西药治疗咳嗽变异性哮喘的临床观察[J].上海中医药大学学报,2019,33(6):22-26.

[3]宋苹,张溪,张忠德.咳嗽变异性哮喘中医证治用药规律数据挖掘分析[J].新中医,2018,50(6):51-54.

[4]全守东.黄芪颗粒联合孟鲁司特钠对咳嗽变异性哮喘患儿肺功能和生活质量的影响[J].中国当代医药,2018,25(2):151-153.

[5]卢亚琼.射干麻黄汤联合孟鲁司特钠治疗咳嗽变异性哮喘(痰饮郁结)随机平行对照研究[J].实用中医内科杂志,2018,32(11):29-31.

[6]李璟,吴春红,刘丽.过敏煎联合孟鲁司特钠对咳嗽变异性哮喘患儿肺功能影响的研究[J].中华中医药学刊,2018,36(2):499-501.

[7]龚锦.祛风止咳汤联合孟鲁斯特钠治疗咳嗽变异性哮喘(CVA)随机平行对照研究[J].实用中医内科杂志,2017,31(6):34-36.

[8]朱艳玲,唐志君,罗治海.寒喘祖帕颗粒联合沙美特罗替卡松治疗咳嗽变异性哮喘的临床研究[J].现代药物与临床,2019,34(7):2031-2035.

(收稿日期: 2020-11-10)