

中均可见到 ApoE 具有明显增加的区域。这是由于脂类分布的密集造成 ApoE 局部表达增强,还是 ApoE 的表达增强进一步加剧了斑块的不稳定和脱落并导致缺血性卒中的易发性?从前面的结果可见,ApoE 血清蛋白的下降与血管狭窄关系密切,因为 ApoE 基因可通过调节脂蛋白和载脂蛋白的水平发挥抗动脉粥样硬化的作用,所以 ApoE 含量的下降可使得脂类分布失衡而加剧血管狭窄的发生^[6]。但尸检免疫组化分析所示的斑块中 ApoE 的表达增强是机体脂蛋白代谢障碍部位所需,还是血管性炎症扩大的体现,尚需进一步的深入研究。前期我们对血清中的 NO 及 NOS 进行了检测,提示二者不同程度地参与了脑血管狭窄的发病^[11]。且已有研究发现如果对全身 NOS 进行普遍抑制可改善有显著狭窄患者的动脉血流储备,那么结合增强血清中总 ApoE 的表达是否会改善患者的症状或者可提高易发血管狭窄的人群的耐受性^[12]。总之,寻找脑血管狭窄发病的原因并改善由于狭窄而造成的不良后果尚需要多方面多角度考虑。

参考文献

- 1 Siest G, Pillot T, Regisbailly A, *et al.* Apolipoprotein E: an important gene and protein to follow in laboratory medicine. *Clin Chem*, 1995, 41 (8 Pt 1): 1068 – 1086
- 2 Schellenberg GD, Boehnke M, Wijsman EM, *et al.* Genetic associa-

- tion and linkage analysis of the apolipoprotein CII locus and familial Alzheimer's disease. *Ann Neurol*, 1992, 31 (2): 223 – 227
- 3 范常锋,黄一宁. 2711 例社区居民脑血管狭窄的流行病学调查. *中华老年心脑血管病杂志*, 2007, 9 (1): 36 – 38
- 4 Virmani R, Burke AP, Kolodgie FD, *et al.* Vulnerable plaque; the pathology of unstable coronary lesions. *J Interv Cardiol*, 2002, 15 (6): 439 – 446
- 5 Han X. The role of apolipoprotein E in lipid metabolism in the central nervous system. *Cell Mol Life Sci*, 2004, 61 (15): 1896 – 1906
- 6 Greenow K, Pearce NJ, Ramji DP. The key role of apolipoprotein E in atherosclerosis. *J Mol Med*, 2005, 83 (5): 329 – 342
- 7 Laloux P, Galanti L, Jamart J. Lipids in ischemic stroke subtypes. *Acta Neurol Belg*, 2004, 104 (1): 13 – 19
- 8 许利刚,李作汉. 载脂蛋白 E 基因多态性与血管性痴呆的关系. *临床神经病学杂志*, 2002, 15 (5): 292
- 9 Jin ZQ, Fan YS, Ding J, *et al.* Association of apolipoprotein E4 polymorphism with cerebral infarction in Chinese Han population. *Acta Pharmacol Sin*, 2004, 25 (3): 352 – 356
- 10 Lin HF, Lai CL, Tai CT, *et al.* Apolipoprotein E polymorphism in ischemic cerebrovascular disease and vascular dementia patients in Taiwan. *Neuroepidemiology*, 2004, 23 (3): 129 – 134
- 11 梁建涛,王振宇. 不同类型脑血管狭窄患者血清中的 NO 含量及 NOS 活性. *医学研究杂志*, 2010, 39 (5): 75 – 78
- 12 Zsuga J, Torok J, Magyar MT, *et al.* Serum asymmetric dimethylarginine negatively correlates with intima – media thickness in early – onset atherosclerosis. *Cerebrovasc Dis*, 2007, 23 (5 – 6): 388 – 394

(收稿:2010 – 11 – 05)

(修回:2011 – 05 – 05)

中药二仙饮治疗儿童慢性咳嗽临床观察

杨 辉 武志娟 张大鹏

摘 要 目的 观察中药二仙饮治疗小儿慢性咳嗽的临床疗效。**方法** 选择符合标准的小儿慢性咳嗽患者随机分为两组,中药治疗组 42 例,采用中药二仙饮治疗。西药治疗组 20 例给予西药常规治疗,观察咳嗽及其他症状的变化。**结果** 中药治疗组临床控制 9 例,显效 15 例,有效 13 例,无效 5 例,总有效率 88%;西药治疗组临床控制 4 例,显效 5 例,有效 8 例,无效 3 例,总有效率 85%,两组比较在总有效率上无明显差异。在观察治疗后患儿的咳嗽、大便、胃纳及自汗等变化上,中药治疗组则明显优于西药治疗组($P < 0.05$)。**结论** 中药二仙饮能有效地治疗小儿慢性咳嗽,且在固扶小儿正气、调理脾胃功能方面优于西药。

关键词 慢性咳嗽 中医药 临床观察

Clinical Observation of Chronic Cough in Children Treated with Chinese Medicine Erxian Decoction. Yang Hui, Wu Zhijuan, Zhang Dapeng. The First Affiliated Hospital of Guangzhou Medical College, Guangdong 510120, China

Abstract Objective To observe the clinical effect of Chinese medicine Erxian Decoction on chronic cough in children. **Methods** Sixty – two patients with chronic cough were randomly divided into two groups. Forty – two cases in Chinese medicine treatment group

基金项目:广东省科技计划项目课题(2009B030801356)

作者单位:510120 广州医学院第一附属医院

were treated with Chinese medicine Erxian Decoction. Twenty cases in Western medicine treatment group were treated with conventional treatment of Western medicine. Changes in cough and other symptoms were observed. **Results** In the Chinese medicine treatment group, 9 cases achieved clinical control, 15 cases had marked effect, 13 cases were effective, 5 cases had no effect. The total effective rate was 88%. In the Western medicine treatment group, 4 cases achieved clinical control, 5 cases had marked effect, 8 cases were effective, 3 cases had no effect. The total effective rate was 85%. The total effective rate was not significantly different between the two groups. In cough, stool, appetite, and spontaneous perspiration and other changes after treatment, the Chinese medicine treatment group was significantly better than the Western medicine treatment group ($P < 0.05$). **Conclusion** Chinese medicine Erxian Decoction can effectively treat children with chronic cough. In strengthening children's body resistance and conditioning children's digestive function, the Chinese medicine Erxian Decoction was superior to Western medicine.

Key words Chronic cough; Chinese medicine; Clinical observation

慢性咳嗽又称“久咳”，是儿科临床常见、多发病。通常指咳嗽症状持续或反复 4 周以上者。其病因极为复杂^[1]：如上呼吸道感染后、过敏性鼻炎或反复上呼吸道感染所致的慢性鼻炎、鼻窦炎或鼻后滴漏综合征，上感后慢性气管炎、支气管炎，慢性扁桃体炎和腺样体肥大，咳嗽变异性哮喘，胃食道反流，嗜酸粒细胞性支气管炎等。诸多的病因加上小儿的依从性差造成西药治疗上的困难^[2]。我们从祖国医学的“治病求本”及小儿的生理病理特点出发，自拟二仙饮治疗小儿慢性咳嗽 42 例取得较好的疗效，现报道如下。

材料与方 法

1. 临床资料：研究对象为在笔者医院门诊就诊或住院的患者，年龄在 2 ~ 15 岁以内，家属同意进食中药汤剂，同时患儿无需强行灌药者。纳入标准：①咳嗽持续或反复发作 ≥ 4 周或间断慢性咳嗽时间 ≥ 4 周；②临床无感染征象，或经长期抗生素治疗无效；③排除结核感染、支气管异物及器质性疾病。排除标准：①不能主动配合治疗者；②咳嗽时间不到 4 周者；③胸片检查有严重感染征象者；④不能参加临床随访者；⑤未按规定接受治疗或资料不全影响疗效判定者。

所有患者采用随机分组，两组病例在性别、年龄、病程、体

重及实验室指标等方面均有可比性。观察期间中药治疗组停用其他药物。

2. 治疗方法：中药治疗组给予二仙饮治疗，其方组成为：仙鹤草 15 ~ 30g、仙灵脾 10 ~ 15g、北芪 10 ~ 15g、防风 5 ~ 10g、枳壳 10 ~ 15g、炙甘草 5 ~ 10g、乌梅 1 枚、桔梗 5 ~ 10g。每日 1 剂水煎服，分 2 ~ 4 次服用。西药治疗组用抗感染、抗过敏、止咳等药物常规量治疗，治疗 5 天为一个疗程，最多治疗 2 个疗程。如患儿在治疗期间突然发生病情加重，即中止观察，并同时判定为无效。

结 果

1. 疗效标准：参照国家中医药管理局医政司《中医病证诊断疗效标准》拟定：①临床控制：咳嗽消失或基本消失，相关症状及舌、脉象明显改善；②显效：咳嗽明显减轻，如重度 → 轻度，相关症状及舌脉象改善；③有效：咳嗽减轻，如重度 → 中度；中度 → 轻度；相关症状及舌脉象有所改善。④无效：咳嗽无改变或反加重。

2. 临床疗效比较（表 1）：两组在临床疗效上比较，经卡方检验，中药治疗组总有效率与西药治疗组无明显差异（ $\chi^2 = 0.115$ ），两组经统计学比较无明显差异（ $P > 0.05$ ）。

表 1 两组临床疗效比较 [n (%)]

组别	n	临床控制	显效	有效	无效	总有效率 (%)
中药治疗组	42	9 (21. 4)	15 (35. 7)	13 (31. 0)	5 (11. 9)	88. 1
西药治疗组	20	4 (20. 0)	5 (25. 0)	8 (40. 0)	3 (15. 0)	85. 0

3. 两组患儿临床伴随症状体征变化比较（表 2）：两组患儿治疗后比较，在临床伴随症状的改善上中药治疗组优于西药治疗组，经卡方检验，在改善纳差（ $\chi^2 = 17.92$ ）和便秘（ $\chi^2 = 9.853$ ）症状上，中药治疗组效果明显（ $P < 0.05$ ）；在改善自汗（ $\chi^2 = 4.153$ ）和咽痒（ $\chi^2 = 7.679$ ）症状方面，中药治疗组也较西药治疗组有明显差别（ $P < 0.05$ ）。

讨 论

儿童长期的慢性咳嗽，不仅对小儿身体带来不适，影响其身心健康和生活学习，而且会对其发育造成严重的损害，甚至导致严重的终身并发症。近年来，本病的发病率有上升的趋势，对其研究也越来越多地受到国内外学者的重视。总体上来说，国内外学者均认为与免疫学机制、神经机制及气道炎症有

表 2 两组临床伴随症状体征变化比较

症状	中药治疗组					西药治疗组				
	<i>n</i>	消失	好转	无效	有效率(%)	<i>n</i>	消失	好转	无效	有效率(%)
痰多	42	9	25	8	81.0	20	5	12	3	85.0
自汗	28	7	17	4	85.7	16	2	5	9	43.8*
咽痒	42	34	6	2	95.2	20	5	9	6	70.0*
纳差	23	18	4	1	95.7	20	2	5	13	35.0*
便秘	14	4	9	1	92.9	16	2	4	10	37.5*

两组各症状有效率比较,* *P* < 0.05

关^[3-8]。但是在治疗上,小儿慢性咳嗽并没有真正有效的非特异性镇咳药。西医素来讲究对因治疗,针对不同病因引起的慢性咳嗽,采用不同的治疗方法,这种针对病因的特异性治疗是目前西医的最佳治疗方法,但由于病因的复杂性,其治疗效果并不理想。如大部分慢性咳嗽用抗生素治疗是无效的;而用 H1 受体拮抗剂、中枢止咳药及白三烯拮抗剂可缓解症状,但容易复发,中枢止咳药还有成瘾的毒性不良反应。利用糖皮质激素能较快地控制咳嗽,但其严重的毒性不良反应及反跳现象使家长难以接受。

我们根据中医“治病求本”的原则,从临床观察所得到的经验分析,认为小儿慢性咳嗽的治疗,其处方应有 3 个特点:“肺为娇脏,不耐寒热”,“形寒饮冷则伤肺”,故寒温同用而微偏温润,此其一;肺主宣发,肺又主气,司呼吸,有赖于百脉之流畅,故有肺朝百脉,百脉朝肺之说。慢性支气管炎、喘息型慢支气管炎等病情缠绵,久病入络,故方中酌加宣肺活血以利百脉。肺主呼气,肾主纳气,久病交伤,穷必及肾,方中酌加补肾之品,与慢性咳嗽之病理特点更为吻合,此为其二;其三是小儿为“稚阴稚阳”、“易寒易热”,治疗用药上应驱邪扶正,标本兼顾,药性宜寒温并用且平和稍温。

二仙饮方中仙鹤草其味苦性涩微寒,归肺、脾、肝经,具有止汗、止咳、活血的作用,临床观察证明对久咳、虚咳其镇咳作用十分显著。小儿机体柔弱,用药宜固护阳气,不宜削伐其生发之气,仙灵脾急性期固肾纳气,缓解期温肾扶阳,助肺气肃降而止喘咳。二药共为君药。黄芪补肺健脾,配防风疏散表邪,取玉屏风散之意,黄芪得防风,固表不留

邪,防风得黄芪,祛邪而不伤正,达到益气固表以扶助肺气之功;桔梗在《本草求真》中言其“系开提肺气之圣药”,祛风宣肺;枳壳降气通腑,防止桔梗升发太过,桔梗与枳壳一升一降,使气机畅达全身。生甘草配合桔梗组成《伤寒论》之桔梗汤,使利咽解毒,宣肺止咳力胜,且可调和诸药。乌梅敛肺止咳,现代药理研究表明,乌梅对多种致病菌有抑制作用,能抗过敏及抗气道高反应的作用,同时具有增强机体免疫功能的作用。全方寒温同用,攻补兼施,故临床观察取得不菲的效果。

参考文献

1 万雅莉. 小儿慢性咳嗽的常见病因及临床特点[J]. 临床儿科杂志, 2005,23(6):411-413

2 钟南山,赖克方. 重视慢性咳嗽的病因诊断与治疗[J]. 医学研究杂志,2006,35(5):1

3 李家萱,段敏超,黄天霞,等. 慢性咳嗽患者 T 淋巴细胞亚群、红细胞免疫功能的变化. 华夏医学,2008,21(2):247-248

4 Canning BJ. Anatom and Neuropgysiology of the Cough Reflex: ACCP Evidence - Based Clinical Practice Guide lines[J]. Chest,2006,129(1):33-47

5 Morice AH. Gastro - oesophageal reflux and tachykinins in ashtma and chronic cough[J]. Thorax,2007,62(6):468-469

6 Patterson RN, Johnston BT, Ardill JE, *et al.* Increased trachykin in levels in induced sputum from asthmatic and cough patients with acidreflux[J]. Thorax,2007,62(6):491-495

7 Matsum oto H, Niimi A, Tabuena RP, *et al.* Airway wall thickening in patients with cough variant asthma and nonasthmatic chronic cough[J]. Chest,2007,131(4):1042-1049

8 Bradding P. Mast cell regulation of airway smooth muscle function in ashma [J]. Eur Respir J,2007,29(5):827-830

(收稿:2010-11-15)

(修回:2011-03-01)

欢迎订阅 欢迎赐稿