

加味定喘汤治疗咳嗽变异型哮喘的临床效果及对肺功能的影响

金光

(延吉市中医医院 吉林延吉 133000)

【摘要】目的：探究加味定喘汤治疗咳嗽变异型哮喘的临床效果及对肺功能的影响。方法：本研究起止时间为2024年7月-2025年6月，收集咳嗽变异型哮喘患者病例资料，从中抽取符合纳入标准的48例患者作为实验目标，采用随机编号方式，将48例患者进行等比例分配，给予对照组24例，进行常规西医治疗，给予观察组24例，进行加味定喘汤治疗。对比两组肺功能、中医证候积分、临床治疗效果。结果：治疗前，两组各项肺功能指标水平、中医证候积分接近($P > 0.05$)；治疗后，组间肺功能指标水平比较，对照组各项肺功能指标水平(FEV₁、FVC、PEF)均差于观察组($P < 0.05$)；对照组各项中医证候积分(咳嗽、咳痰、咽痒、鼻腔阻塞)均低于观察组($P < 0.05$)；对照组临床治疗有效率为79.17%，比观察组95.83%的临床有效率低($P < 0.05$)。结论：对咳嗽变异型哮喘患者进行加味定喘汤治疗，能够帮助患者改善肺功能，有效缓解临床症状，提高临床治疗效果，该疗法值得临床推广应用。

【关键词】加味定喘汤治疗；咳嗽变异型哮喘；临床效果；肺功能

Clinical efficacy of modified Dingchuan decoction in treating cough variant asthma and its impact on lung function

Jing Guang

(Yanji Traditional Chinese Medicine Hospital Yanji, Jilin 133000)

[Abstract] Objective: To investigate the clinical efficacy of Jiawei Dingchuan Tang in treating cough variant asthma and its impact on lung function. Method: This study was conducted from July 2024 to June 2025. Case data of cough variant asthma patients were collected, and 48 patients who met the inclusion criteria were selected as the experimental targets. The 48 patients were randomly assigned in equal proportions, with 24 in the control group receiving conventional Western medicine treatment and 24 in the observation group receiving modified Dingchuan decoction treatment. Compare the lung function, TCM syndrome scores, and clinical treatment outcomes between two groups. Result: Before treatment, the levels of various lung function indicators and traditional Chinese medicine syndrome scores were close between the two groups ($P > 0.05$); After treatment, the comparison of lung function indicators between groups showed that the control group had lower levels of various lung function indicators (FEV₁, FVC, PEF) than the observation group ($P < 0.05$); The scores of various traditional Chinese medicine syndromes (cough, sputum, pharyngeal itching, nasal obstruction) in the control group were lower than those in the observation group ($P < 0.05$); The clinical effective rate of the control group was 79.17%, which was lower than the clinical effective rate of 95.83% in the observation group ($P < 0.05$). Conclusion: The treatment of cough variant asthma patients with modified Dingchuan decoction can help improve lung function, effectively alleviate clinical symptoms, and enhance clinical treatment efficacy. This therapy is worthy of clinical promotion and application.

[Key words] Modified Dingchuan Tang for treatment; Cough variant asthma; Clinical efficacy; pulmonary function

咳嗽变异型哮喘是一种特殊类型的哮喘，其临床表现为持续超过8周的慢性咳嗽，而不伴随胸闷、气促、喘息等典型哮喘症状^[1]。咳嗽变异型哮喘的病理特点是气道慢性炎症并且对外界刺激反应过度，但其具体发病机制尚未完全阐明^[2]。由于缺乏典型哮喘的临床表现，该病在临幊上极易被误诊。如果未能及时接受规范治疗，病情可能反复发作并诱发急性呼吸道感染。对于咳嗽变异型哮喘，临幊多采用药物疗法，通常会对患者使用沙美特罗氟替卡松混粉吸入剂、茶碱缓释片、氯雷他定等西药，但这些药物仅能暂时控制症状，停药后病情容易复发，难以从根本上改善患者的临幊表现^[3]。在中医理论中，咳嗽变异型哮喘的发病机制以肺脏为核心，

同时与肝脾肾三大功能失调相关联，肺气宣发肃降功能失常，导致气道痉挛收缩，从而引发以咳嗽为主要表现的临幊症状^[4]。加味定喘汤能够缓解气道高反应性、调控炎症因子，从而改善临幊症状与肺功能。本研究将选择我院48例患者作为观察目标，探究加味定喘汤治疗咳嗽变异型哮喘的临床效果及对肺功能的影响。

1.资料与方法

1.1 一般资料

本研究起止时间为2024年7月-2025年6月，收集咳

嗽变异型哮喘患者病例资料，从中抽取符合纳入标准的 48 例患者作为实验目标，采用随机编号方式，将 48 例患者进行等比例分配，每组各分入 24 例。对照组：计入 13 例男性患者和 11 例女性患者，年龄范围介于 16 岁至 60 岁之间，年龄均数值为 (37.59 ± 3.58) 岁，患病时间 $2-7 (4.49 \pm 1.60)$ 个月；观察组：计入 14 例男性患者和 10 例女性患者，年龄范围介于 17 至 61 岁之间，年龄均数值为 (38.54 ± 3.61) 岁，患病时间 $2-8 (4.89 \pm 1.14)$ 个月。两组患者在性别、年龄、患病时间等方面相比， $P > 0.05$ ，有可比价值。

纳入标准：①与咳嗽变异型哮喘临床诊断标准相符。②体检时肺部听诊未闻及哮鸣音或湿啰音。③未有传染性疾病。④未有精神类疾病病史。排除标准：①有慢性咽炎、胃食管反流等可能诱发哮喘症状的患者。②活动性结核病。③对研究药物成分过敏者。④肝肾功能异常者。

1.2 方法

对照组：进行常规西医治疗。通过吸入装置每天两次给予含有 $50 \mu\text{g}$ 沙美特罗和 $250 \mu\text{g}$ 氟替卡松的复合制剂，等待患者病情稳定后减量为每天一次维持治疗。同时配合口服药物治疗，每天两次 0.1g 茶碱缓释片，以改善气道功能，以及每天一次 10mg 氯雷他定进行抗过敏治疗，整个治疗周期持续 3 个月。

观察组：进行加味定喘汤治疗。方剂组成：炙麻黄、杏仁、苏子、桑白皮、黄芩（山茶根）、象贝母（浙贝母、象贝）、百部、炙紫菀（夹板菜）、炙款冬、白前、制半夏、橘红、炙地龙，每味药物各 10g 。对于干咳无痰的患者，可添加全蝎 3g 、蜜炙马兜铃 5g ，以润肺解痉；对于咳嗽声音洪亮、痰液黄稠的患者，可添加 30g 生石膏、 5g 生甘草，以清肺泄热；对于鼻塞、咽痒的患者，可添加辛夷（紫玉兰） 10g 、桔梗 5g ，以通窍利咽；对于咽痛、音哑的患者，将药方中的炙麻黄去除，并加用 10g 僵蚕和 30g 蒲公英，以清热解毒利咽；对于畏寒明显者，可将炙麻黄降至 5g ，以防止正气耗散而加重流涕、怕冷等症状。煎服方法：将所有药材冷水浸泡半小时，煮沸后文火煎 15 分钟取汁，每天早晚服

用两次，治疗周期持续 3 个月。

1.3 观察指标

对比两组肺功能、中医证候积分、临床治疗效果。①肺功能：从第一秒用力呼气量（ FEV_1 ）、用力肺活量（ FVC ）、呼气峰流速（ PEF ）三方面进行调查。②中医证候积分：选择咳嗽、咳痰、咽痒、鼻腔阻塞四项核心症状作为评估指标，每项症状分值为 0-5 分，评分越高表明临床症状越显著。③临床治疗效果：显效：咳嗽、咳痰、鼻腔阻塞等主要临床症状完全消除，同时经过肺功能检测证实各项肺功能指标恢复正常参考值范围；有效果：咳嗽、咳痰、鼻腔阻塞等临床症状虽未完全消失但较治疗前显著减轻，且肺功能有所改善；无效：若患者症状未见明显缓解或持续加重，肺功能检测指标无改善或进一步恶化。

1.4 统计学方法

使用 SPSS 24.0 软件对所得数据进行统计分析，计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，组间比较采用 t 检验，组内比较采用配对 t 检验；计数资料以率表示，比较采用卡方检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2.结果

2.1 对比两组肺功能

治疗前，两组各项肺功能指标水平接近， $P > 0.05$ ；治疗后，组间肺功能指标水平比较，对照组 FEV_1 、 FVC 、 PEF 指标水平均差于观察组， $P < 0.05$ ，详细见表 1。

2.2 对比两组中医证候积分

治疗前，两组各项中医证候积分比较，数据均衡， $P > 0.05$ ；治疗后，对照组各项中医证候积分均低于观察组， $P < 0.05$ ，详细见表 2。

2.3 组间临床治疗效果对比

对照组临床治疗有效率为 79.17% ，比观察组 95.83% 的临床有效率低， $P < 0.05$ ，详细见表 3。

表 1 组间肺功能指标水平对比 $(\bar{x} \pm s)$

分组	例数	第一秒用力呼气量（ FEV_1 ），L		用力肺活量（ FVC ），L		呼气峰流速（ PEF ），L/s	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	24	0.90 ± 0.10	1.38 ± 0.16	1.71 ± 0.37	2.28 ± 0.35	1.75 ± 0.23	2.50 ± 0.36
观察组	24	0.91 ± 0.12	2.75 ± 0.17	1.72 ± 0.38	2.81 ± 0.38	1.76 ± 0.24	4.87 ± 0.39
t		0.198	17.689	0.067	10.359	0.450	15.687
p		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

表 2 组间中医证候积分对比 $(\bar{x} \pm s)$

分组	例数	咳嗽		咳痰		咽痒		鼻腔阻塞	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	24	4.02 ± 0.67	2.45 ± 0.21	4.35 ± 0.26	3.01 ± 0.35	4.21 ± 0.03	2.31 ± 0.34	4.26 ± 0.29	2.42 ± 0.38
观察组	24	4.01 ± 0.64	1.13 ± 0.20	4.32 ± 0.21	2.68 ± 0.32	4.19 ± 0.02	1.56 ± 0.28	4.25 ± 0.19	1.64 ± 0.24

t	0.079	18.698	1.289	19.678	1.035	19.354	0.198	18.909
p	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05
表3 组间临床治疗效果对比 (n%)								
组别	例数	显效	有效果	无效	发生率			
对照组	24	11 (45.83)	8 (33.33)	5 (20.83)	19 (79.17)			
观察组	24	15 (62.50)	8 (33.33)	1 (4.17)	23 (95.83)			
X ²					4.855			
p					< 0.05			

3.讨论

咳嗽变异型哮喘是一种特殊类型的呼吸道疾病,以慢性刺激性干咳作为位移或主要临床表现,无典型哮喘的喘息、胸闷、呼吸困难等症状^[5]。其本质是持续的气道炎症性疾病,存在于典型哮喘相同的气道高反应性,患者气道对冷空气、过敏原等刺激异常敏感,导致咳嗽反复发作且常在夜间或凌晨加重^[6]。流行病学研究显示,咳嗽变异型哮喘在全球慢性咳嗽病因中占比显著。

中医将咳嗽变异型哮喘归属于“风咳”范畴,核心病机为风邪犯肺、肺气失宣,导致气道挛急、津液输布失常而引发持续性干咳^[7]。患者咳嗽多因外感风邪诱发(如接触冷空气、刺激性气味等),常伴有明显的咽喉部瘙痒感,且呈现出遇风即咳的敏感反应,同时具备起病急骤、症状变化快、夜间咳嗽加剧等特点^[8]。中医认为该病的发生本质是正虚邪实,内因源于肺、脾、肾三脏亏虚(肺卫不固、脾虚生痰、肾不纳气),外因则以风邪为主,常兼夹寒、热、燥等邪气侵袭。中医治疗通常采用辨证论治的方法,根据患者的具体症状和体质,运用中药等手段,以达到疏风、化痰、补肺、调理脏腑的效果,从而改善临床症状。对于咳嗽变异型哮喘,临床多用西药控制症状,但存在难以根治的局限性。加味定喘汤治疗以“宣肺祛风、化痰解痉”为纲,能够快速缓解夜间呛咳、喉痒等临床症状。

参考文献:

- [1]张开功. 加味定喘汤治疗热哮证支气管哮喘发作期的疗效评价[J]. 黑龙江中医药, 2022, 51 (03): 135-137.
- [2]童建霞. 加味定喘汤治疗儿童咳嗽变异性哮喘(痰热壅肺型)疗效分析[J]. 中国社区医师, 2022, 38 (14): 88-90.
- [3]吴俊青. 定喘汤加减治疗咳嗽变异型哮喘的临床效果及对肺功能的影响分析[J]. 中医临床研究, 2022, 14 (11): 86-88.
- [4]尚晓琳, 郭宇姝, 杨峥维, 裴雁飞. 定喘汤加减治疗咳嗽变异型哮喘的临床效果及对肺功能的影响[J]. 内蒙古中医药, 2021, 40 (05): 33-34.
- [5]付玲玲. 加味定喘汤治疗儿童哮喘对患儿肺通气功能及炎症反应的影响[J]. 内蒙古中医药, 2021, 40 (10): 51-52.
- [6]王银菊, 李文生, 李琳琳. 加味定喘汤辅治咳嗽变异性哮喘风邪犯肺证临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2021, 37 (10): 1701-1703.
- [7]张丹丹, 王东方. 定喘汤加味辅治支气管哮喘急性发作期疗效分析[J]. 实用中医药杂志, 2020, 36 (07): 927-928.
- [8]黄霞, 张宝霞, 王燕玲. 加味定喘汤治疗支气管哮喘急性发作的效果评价[J]. 临床医药实践, 2019, 28 (08): 595-598.

自本研究结果看,治疗后,对照组各项肺功能指标水平均差于观察组($P < 0.05$);对照组各项中医证候积分均低于观察组($P < 0.05$);对照组临床治疗有效率比观察组低($P < 0.05$),提示加味定喘汤治疗可帮助患者改善肺功能,有效改善临床症状,提高临床疗效。分析其原因,在治疗咳嗽变异型哮喘的中药组方中,各味药物协同发挥宣肺止咳、化痰平喘的功效。炙麻黄辛温宣肺、解痉平喘,为君药,通过松弛支气管平滑肌缓解气道痉挛;杏仁和苏子共为臣药,杏仁具有降肺气、止咳化痰之功效,苏子可降气消痰、温润肠道,二者一宣一降调节肺气升降;桑白皮可清除肺部的热邪,黄芩则能清热并去除体内湿气,特别适合治疗因肺部痰热郁结引起的咳嗽、痰多等症状;象贝母具有清热化痰、散结消肿等作用;百部可润肺化痰、止痒,对咽喉痒咳尤为有效;炙紫菀、炙款冬能够滋润肺部,帮助化解痰液、缓解咳嗽,特别适合慢性咳嗽、干咳少痰的患者使用;白前降气祛痰,制半夏燥湿化痰,二者协同可消除气道痰浊;橘红可助痰液排出;炙地龙通络解痉,现代研究证实其含蚯蚓素可抗过敏、缓解支气管痉挛。全方集宣肺、清热、化痰、解痉于一体,契合咳嗽变异型哮喘风邪犯肺、气道挛急的核心病机。

综上所述,对咳嗽变异型哮喘患者进行加味定喘汤治疗,能够帮助患者改善 FEV₁、FVC、PEF 指标水平,有效缓解咳嗽、咳痰、咽痒、鼻塞等临床症状,提高临床疗效。