

速力菲联合止嗽散 治疗血管紧张素转化酶抑制剂所致咳嗽 32 例

★ 徐海虹 (浙江省临海市中医院 临海 317000)

摘要:目的:明确速力菲及速力菲联合止嗽散治疗血管紧张素转化酶抑制剂(ACEI)所致咳嗽的疗效。方法:87 例由 ACEI 引起咳嗽的病例,随机分为三组:A 组(速力菲联合止嗽散组)32 例,B 组(速力菲组)29 例,C 组(必嗽平组)26 例,均在继续服用原 ACEI 药物基础上进行治疗,比较用药 3 周后的治疗效果。结果:A 组 治愈 12 例,好转 17 例,有效率 90.63%;B 组 治愈 7 例,好转 15 例,有效率 75.86%;C 组好转 1 例,有效率 3.85%。A 组与 B 组比较($P>0.05$),B 组与 C 组比较($P<0.01$)。结论:补铁剂(速力菲)能治疗血管紧张素转化酶抑制剂(ACEI)所致的咳嗽,速力菲联合止嗽散与单用速力菲疗效相近。

关键词:血管紧张素转化酶抑制剂;咳嗽;速力菲;止嗽散

中图分类号:R 256.11 **文献标识码:**B

血管紧张素转化酶抑制剂(ACEI)在高血压病和充血性心力衰竭的治疗中居重要地位。近年来,该类药物在临床上广泛应用,但由于此类药常导致干咳等呼吸道症状,很多病人不得不停用。笔者在 2002 年 10 月~2005 年 5 月间,采用速力菲及速力菲联合止嗽散治疗血管紧张素转化酶抑制剂(ACEI)所致的咳嗽,取得满意疗效,并进行对照,现报告如下。

1 诊断及入选标准

临床诊断依据:(1)有服用 ACEI 类药物史;(2)服用 ACEI 类药物后出现咳嗽或原有咳嗽加重,且对抗生素治疗无效;(3)停药 ACEI 类药物后咳嗽消失或明显减轻,再次服用,咳嗽仍复发;(4)血常规、X 线胸片检查排除支气管炎、肺炎、肺部肿瘤、肺间质病变;喉镜检查排除喉源性疾病。

2 一般资料

共 87 例病人符合上述标准入选,将病人随机分为三组,分别进行治疗。A 组(速力菲联合止嗽散组)32 例,其中男性 12 例,女性 20 例;年龄 41~72 岁,平均 62.1 岁;患高血压病 19 例,冠心病 7 例,糖尿病肾病 4 例,风湿性心脏病 2 例。B 组(速力菲组)29 例,其中男性 11 例,女性 18 例;年龄 36~78 岁,平均 61.3 岁;患高血压病 17 例,冠心病 7 例,糖尿病肾病 3 例,风湿性心脏病 2 例。C 组(必嗽平组)26 例,其中男性 9 例,女性 17 例;年龄 39~77 岁,平均 59.8 岁;患高血压病 16 例,冠心病 5 例,糖

尿病肾病 4 例,风湿性心脏病 1 例。三组年龄、性别、基础疾病等一般资料经统计学处理无显著性差异,具有可比性。

3 治疗方法

A 组:经中医辨证,以宣利肺气,肃降止咳为治疗原则,予止嗽散加减,水煎服,每日 1 剂,分 2 次服;口服速力菲片 0.1 g,每日 2 次。B 组:口服速力菲片 0.1 g,每日 2 次。C 组:口服必嗽平片 16 mg,每日 3 次。两组均以 1 周为一疗程,3 个疗程后统计疗效。

4 结果

4.1 疗效判定标准 根据国家中医药管理局 1994 年发布的《中医病证诊断疗效标准》中有关标准评定。治愈:咳嗽在两周以上未发作者;好转:咳嗽减轻;未愈:咳嗽无明显改变。

4.2 治疗结果 见表 1。

表 1 三组治疗结果比较

组别	例数	治愈	好转	无效	有效率%
A 组	32	12	17	3	90.63
B 组	29	7	15	7	75.86
C 组	26	0	1	25	3.85

注:经 Ridit 分析检验,A 组与 B 组比较, $P>0.05$;B 组与 C 组比较, $P<0.01$;A 组与 C 组比较, $P<0.01$ 。

5 讨论

ACEI 引起的不良反应中咳嗽最常见,多数患者表现为持续性干咳^[1,2],喉部有瘙痒感,偶伴鼻塞,可诱发潜在的哮喘。回顾性研究表明,ACEI 致

咳嗽的发生率最低为 1%~2%,最高可达 15%~35%。因咳嗽迫使中断 ACEI 治疗的发生率在高血压患者中占 4%,而在充血性心力衰竭中为 18%^[3]。

ACEI 所致咳嗽可能是多种因素共同参与的结果。多数学者认为,应用 ACEI 后可使缓激肽降解受阻,造成缓激肽在体内蓄积,同时使前列腺素 E₂ 合成增加,过多的缓激肽和前列腺素 E₂ 可直接刺激肺内细胞-C 纤维感受器,使敏感者发生咳嗽^[4,5]。

近年相关研究表明,ACEI 可通过诱导一氧化氮合酶(iNOS)促使 NO 合成增加,从而发挥多种生物效应^[6],起到扩张血管、降压、抗动脉粥样硬化、降低心肌耗氧量等作用。但是气道组织 iNOS 的高水平持续激活和 NO 大量生成可产生许多有害作用,如引起气道充血,加重血浆渗漏,造成肺上皮细胞及组织损伤,引起气道高反应性。动物实验表明 ACEI 增加气道阻塞及血浆渗出等^[7]。因此推测 ACEI 引起的咳嗽与气道组织 iNOS 被激活和 NO 积聚有关。

研究表明体内铁离子浓度可改变 iNOS 活力。Weiss 等报告补充铁剂后可使 iNOS 活性受到抑制,NO 生成减少^[8],从而可能降低 NO 积聚而致的气道高反应性。笔者采用速力非(琥珀酸亚铁二聚物和三聚物的混合物)补充铁剂,该药品在胃酸中均衡解离,避免高浓度的亚铁离子对胃壁的刺激,减轻了大多数人口服铁剂所引起的胃肠道反应。在 ACEI 所致咳嗽中疗效确切,与必嗽平组对照,疗效明显优于后者,可见补充铁剂能抑制 ACEI 所致咳嗽。

ACEI 类药物所致的咳嗽多以咳嗽、咽痒、无痰或痰少稀薄白为特点。盖因服此类药物后,使肺主宣发,通调水道功能受损。止嗽散出自《医学心悟》,

治疗重在理肺止咳。其特点“温润和平,不寒不热,既无攻击过当之虞,大有启门驱贼之势。是以客邪易散,肺气安宁”。方中以紫菀、百部为主药,两药味苦,都入肺经,其性温而不寒,润而不燥,皆可止咳化痰,对于新久咳嗽都能使用。桔梗升宣肺气,白前降气化痰,两者一宣一降,以复肺气之宣降,增强主药止咳化痰之力。荆芥疏风解表利咽,橘红理气化痰,共为佐药。甘草缓急止咳,调和药性。据现代药理研究证实紫菀煎剂及其提取物有显著的祛痰镇咳效果。百部提取物百部碱对组织胺所致的高豚鼠支气管平滑肌有松弛作用,并具有中枢性镇咳作用。综观全方,镇咳作用显著,祛痰作用亦强。

止嗽散联合速力非治疗 ACEI 所致的咳嗽与单用速力非者疗效相近。

参考文献

- [1]朱俊泉.咳嗽与血管紧张素转化酶抑制剂[J].临床荟萃,1994,9(5):217~218
- [2]崔炜.血管紧张素转化酶抑制与咳嗽[J].心血管病学进展,1995,16(2):94~95
- [3]丁国华.血管紧张素转化酶抑制与咳嗽[J].中国药业,2000,9(4):59~60
- [4]Fuller RW, Dixon CMS, Cuss FMC, et al. Bradykinin-induced bronchoconstriction in human[J]. Am Rev Respir Dis, 1987, 135: 176
- [5]Berbin KE, Ball SG. Cough and angiotension converting enzyme inhibition[J]. Br Med J, 1988, 296
- [6]Cannon RO III. Potential mechanism for the effect of angiotensin-converting enzyme inhibitors on endothelial dysfunction; the role of nitric oxide[J]. Am J Cardiol, 1998, 82: 8~10
- [7]刘少英, 韵国平, 董建强. 血管紧张素转化酶抑制与血管紧张素 II 受体拮抗剂[J]. 中国综合临床, 2000, 16(6): 407
- [8]Weiss G, Werner Felmayer G, Werner ER, et al. Iron regulates nitric oxide synthase activity by controlling nuclear transcription[J]. J exp Med, 1994, 180: 969~976

(收稿日期:2006-01-17)

《江西中医药》征订启事

《江西中医药》创刊于 1951 年,是新中国创办最早的中医药杂志,也是第一批进入中文核心期刊的中国医药类核心期刊,并被多家知名权威检索期刊及数据库确定为固定信息源。五十多年来,《江西中医药》发表了数以万计的优秀论文,一大批中医药学者就是从这里走向成功、走向成名的。21 世纪,《江西中医药》迎来了更大的发展机遇,2002 年评为华东地区优秀期刊、江西省优秀期刊,2004 年评为全国高校优秀期刊。2003 年成功改为月刊,赢得了更多读者的青睐。本着“面向临床,面向基层,坚持传统,注重实用”的办刊思路,我们进一步充实内容,调整栏目,使文章更具可读性、实用性、信息性,以满足读者的需要。

《江西中医药》(ISS 0411-9584, CN 36-1095/R)为月刊,国内外公开发行。国内邮发代号为 44-5,国外代号为 BM1012。每期定价:4.80 元。