

经方在慢性咳嗽治疗中的应用进展

黄波贞

(广西壮族自治区防城港市中医院, 广西 防城港, 538021)

[关键词] 经方; 慢性咳嗽; 综述, 学术性

[中图分类号] R256.11 [文献标识码] A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.06.070

慢性咳嗽是临床常见病, 约占我国呼吸科门诊患者 20% ~ 30%^[1], 临床表现以咳嗽为主, 持续时间超过 8 周, 胸部影像学检查无明显异常^[2]。在我国, 咳嗽变异性哮喘 (cough variant asthma, CVA)、上气道咳嗽综合征 (upper airway cough syndrome, UACS)、嗜酸粒细胞性支气管炎 (eosinophilic bronchitis, EB)、变应性咳嗽 (atopic cough, AC)、胃食管反流性咳嗽 (gastroesophageal reflux cough, GERC) 是慢性咳嗽五大常见病因, 约占总病因的 70% ~ 95%^[3], 此外还有药物相关性咳嗽、感染后咳嗽等少见病因。慢性咳嗽病因复杂, 有报道超过半数以上慢性咳嗽患者曾被诊断为“慢性咽炎”“慢性支气管炎”等疾病, 并长期大量应用抗生素却治疗无效^[4]。目前, 西医多予抗生素、抗组胺、糖皮质激素、抑酸剂、促胃动力药、止咳化痰等药物治疗, 尽管有一定疗效, 但多数毒副作用明显, 且易于反复。中医药在慢性咳嗽治疗中具有一定特色及优势, 其中经方治疗慢性咳嗽的疗效被广泛认可。现将近年来经方治疗慢性咳嗽的研究进展综述如下。

1 经方单方应用

1.1 半夏厚朴汤 李权等^[5]认为 UACS 常始于鼻窍, 后延及咽喉, 初感于风寒, 继而犯肺, 终致肺气宣肃失常, 久病痰热瘀互结, 方以半夏厚朴汤为基础, 视病位或利咽喉, 或降逆, 或宣肺等。结果表明, 治疗组较西药对照组更能改善症状。张元兵等^[6]认为阻塞型睡眠呼吸暂停低通气综合征导致的慢性咳嗽发病在于痰浊内阻、气机不利, 痰浊壅滞, 鼻咽不畅, 胃气上逆, 肺失宣降而咳。半夏厚朴汤化痰利饮、调畅气机, 切中病机, 是为基础方, 临证兼顾鼻窍、咽喉、脾胃证候, 随证加减。

1.2 半夏泻心汤 程远魁^[7]强调久咳多为正虚邪实, 治以止咳化痰、宣肺清热、健脾燥湿为法, 以半夏泻心汤合紫菀、百部、白前等治疗慢性咳嗽 63 例。结果: 总有效率治疗组为 95.2%, 高于对照组的 85.0% ($P < 0.05$), 症状改善时间治疗组明显短于对照组。孔壮等^[8]认为久咳“聚于胃, 关于肺”, 应从脾胃论治久咳, 半夏泻心汤善开中焦气机, 以其为基础加减治疗 CVA 32 例, 对照组采用口服多索茶碱、雾化沙丁胺醇气雾剂治疗。结果: 总有效率治疗组高于对照组, 治疗组在日、夜间咳嗽症状评分、肺功能指标改善方面优于对照组 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。黄艳春等^[9]应用半夏泻心汤加味治疗慢性咳嗽 42 例, 结果: 总有效率治疗组为

69.05%, 高于对照组的 33.33% ($P < 0.05$)。

1.3 三拗汤 张静等^[10]认为“微寒微咳”是慢性咳嗽的主要病机, 应予温润止咳为法, 三拗汤切中病机为其主方, 同时根据慢性咳嗽不同证候适当加减。吴静南等^[11]在三拗汤基础上加用陈皮、地龙、蝉蜕、木蝴蝶、紫菀等治疗慢性咳嗽患者 44 例, 对照组予扑尔敏、氨茶碱等治疗。结果: 治疗组的治疗时间、症状改善时间、治疗费用等指标均优于对照组 ($P < 0.05$); 满意度治疗组为 82.5%, 明显高于对照组的 62.5% ($P < 0.05$)。安鹏^[12]认为 CVA 病初多为风邪犯肺, 久病肺脾肾亏虚, 治以驱邪扶正、祛风宣肺止咳为法, 拟三拗汤加味治疗 47 例。结果: 总有效率治疗组为 93.6%, 高于对照组的 78.7% ($P < 0.05$)。

1.4 麦门冬汤 董红娟^[13]认为久咳经解表剂或抗生素治疗无效, 肺胃火热、炼干内液为病机, 麦门冬汤滋养肺胃、补中降气, 为肺胃阴虚引起的咳逆或呕逆证主方, 强调麦冬量足久用以奏效。冯莎等^[14]认为 CVA 久治不愈, 肺热炼津为痰、痰热伏肺作咳。麦门冬汤为热在上焦, 肺胃津液耗损, 虚火上炎之咳逆等证所设, 指出该方重点在养胃而非肺, 培土生金以取效。黄恩流等^[15]采用加味麦门冬汤治疗 GERC 34 例, 方药: 代赭石 10g、法半夏 10g、麦门冬 15g、牡蛎 15g、党参 12g、大枣 10g、柴胡 10g、枇杷叶 10g、白芍 10g、石斛 10g、甘草 10g、粳米 15g、海螵蛸 15g。1 剂/d, 连服 28d。对照组采用莫沙必利治疗, 结果: 总有效率治疗组为 88.2%, 高于对照组的 73.5%。

1.5 旋覆代赭汤 周忠辉^[16]采用旋覆代赭汤加减治疗 GERC 34 例, 组方: 旋覆花 9g、代赭石、太子参、浙贝、炙枇杷叶、白芍各 15g、姜半夏、川朴各 10g、炒枳壳、八月札各 12g、柴胡、甘草各 6g。7d 为 1 个疗程, 连用 4 个疗程。结果: 总有效率治疗组为 94.12%, 高于西药对照组的 73.53% ($P < 0.05$)。江冬生^[17]认为胃食管反流属“呕吐”“反胃”等范畴。小儿 GERC 予降逆化痰止咳为法, 采用旋覆代赭汤加减治疗小儿 GERC 43 例。结果: 治疗组的总有效率、咳嗽消失时间均优于对照组 ($P < 0.05$)。

1.6 小青龙汤 林宏等^[18]认为慢性咳嗽总不离肺失宣肃、肺气上逆发病, 采用小青龙汤加减治疗慢性咳嗽 59 例。结果: 总有效率、咳嗽症状改善等治疗组均优于对照组 ($P < 0.05$, $P < 0.01$)。小青龙汤治疗小儿 CVA 的临床报道较

多^[19-20],均显示有良好疗效。有研究报道小青龙汤通过改善小儿CVA肺通气功能,进而缓解症状^[21-22]。覃敏^[23]发现小青龙汤能改善成人CVA肺功能,提高组胺激发阈值(PD20FEV1),较西药氨茶碱更能改善气道反应性和敏感性,无明显不良反应。

1.7 四逆散 冯超^[24]应用四逆散加味治疗GERC 34例,方药:白芍、枇杷叶、柴胡、枳实、法半夏、陈皮等。对照组予奥美拉唑、吗丁啉等治疗。结果:治疗组咳嗽症状评分、痰上清液中IL-8和P物质(SP)水平均显著低于对照组($P < 0.05$);生命质量问卷(LCQ)评分显著高于对照组($P < 0.05$)。汪凤仙等^[25]采用四逆散加味治疗GERC 68例,结果:治疗组在24h食管pH值监测、食管测压、胃镜分级等指标改善方面均优于单纯西药对照组($P < 0.05$),认为四逆散可以保护食管黏膜,促进炎症修复。

1.8 其他经方单方 张晔^[26]应用麻杏石甘汤加味治疗慢性咳嗽175例,结果总有效率为90.3%。王延超^[27]采用麻黄细辛附子汤治疗CVA患者25例,对照组予沙美特罗替卡松粉吸入剂治疗。结果:2组总有效率比较,差异无统计学意义,复发率治疗组为16.0%,低于对照组的40.0%($P < 0.05$)。谢木军等^[28]应用桂枝加厚朴杏子汤治疗慢性咳嗽278例,结果痊愈183例,总有效率为94.2%。

2 经方合方应用

2.1 经方与经方合方 张立山等^[29]对于慢性咳嗽治从少阳,方选柴朴汤(小柴胡汤合半夏厚朴汤),采取多中心临床研究,纳入191例柴朴汤方证患者。结果:治疗1、2周的有效率分别为84.3%(161/191)、97.9%(187/191)。治疗2周的咳嗽消失率为67.01%(128/191);除咽痒、咽中物堵外,单项症状有效率均大于90%。易世娟等^[30]采用小柴胡汤合半夏厚朴汤治疗顽固性咳嗽患者34例,对照组予西药常规治疗。结果:治疗组总有效率高于对照组,治疗组IL-1、IL-6、TNF- α 等细胞因子水平较对照组下降明显($P < 0.05$),认为小柴胡汤合半夏厚朴汤能降低炎症因子水平,减少咳嗽复发。

2.2 经方与时方合方 时方与经方相对,指张仲景以后医家所制定的方剂。余成勇^[31]发现苓甘五味姜辛汤合止嗽散加味治疗慢性咳嗽临床疗效优于西药对照组,治疗组在改善相关证候积分、咳嗽减轻及消失时间等方面均优于对照组($P < 0.05$)。阮加飞^[32]基于养胃阴治久咳理论,采用麦门冬汤合止嗽散治疗慢性咳嗽患者31例,结果:总有效率为94.4%。李国华^[33]认为外感风邪是UACS主要病因,予三拗汤合止嗽散疏风宣肺、通窍利咽,治疗UACS 36例,总有效率为94.44%。李华等^[34]认为小儿慢性咳嗽肺脾亏虚最常见,治疗予宣肺同时合用健脾益气药物,选用三拗汤宣肺,合六君子健脾益气,结果表明,该方案能缩短患儿病程,且不良反应少。

3 经方与西药合用

3.1 经方与西药内服合用 卢保强等^[35]基于“健脾和胃,宣肺止咳”原则,久咳方选半夏泻心汤,联合三联西药治疗,

即利多卡因雾化吸入、氨茶碱、氯苯那敏片口服。结果该疗法能抑制咳嗽反应、降低气道敏感度,较单纯西药组总有效率高,睡眠显著改善($P < 0.05$)。陈建新^[36]采用加味半夏厚朴汤联合复方甲氧那明治疗CVA 60例。结果:总有效率治疗组为95.0%,高于对照组的78.3%;治疗组咳嗽症状积分、血清白介素-13(IL-13)、嗜酸性粒细胞计数(EOS)等改善优于对照组($P < 0.05$)。汪凤仙^[37]采用加味四逆散联合奥美拉唑、吗丁啉等治疗GERC 41例。结果:治疗组食管24h pH值改善、临床疗效均优于西药对照组($P < 0.05$)。申燕华等^[38]观察苓甘五味姜辛汤联合复方甲氧那明胶囊治疗慢性咳嗽疗效,结果:总有效率治疗组为92.5%,与对照组比较,差异有统计学意义;治疗组咳嗽消失时间显著性缩短、咳嗽消失率显著性升高,与对照组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3.2 经方联合西药外用 周文瑾等^[39]认为UACS虚实夹杂,内有痰饮,外受风寒为主要病机,予小青龙汤联合布地奈德喷剂喷鼻治疗UACS 35例。结果:总有效率为85.7%,高于西药对照组的57.1%($P < 0.05$)。蔡翠珠等^[40]观察半夏泻心汤加味联合吸入抗胆碱气雾剂治疗胃食管反流相关性支气管哮喘疗效,对照组予吸入抗胆碱气雾剂治疗。结果:治疗后观察组胃食管反流症状评分较对照组显著下降($P < 0.01$);观察组哮喘控制评分较对照组改善更明显($P < 0.01$);观察组第1秒用力呼气容积占预计值百分比(FEV1%)和最大呼气流速占预计值百分比(PEV%)均较对照组明显改善($P < 0.01$)。程娜娜等^[41]采用半夏厚朴汤联合沙美特罗替卡松粉吸入剂治疗CVA 40例。结果:总有效率治疗组为95.0%,高于对照组的77.5%($P < 0.05$);治疗组咳嗽症状改善、咳嗽症状积分、支气管激发试验等指标改善方面均优于对照组($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$);治疗组嗜酸性粒细胞计数(EOS)、L-13较对照组显著下降($P < 0.01$)。

4 经方联合中药外治法

利广平^[42]采用三拗汤加味联合纳米贴穴位敷贴治疗小儿慢性咳嗽38例。穴位取膻中、天突、双侧肺俞,对照组采用西药雾化吸入治疗。结果:总有效率研究组为92.11%,高于对照组的65.79%($P < 0.05$)。胡芳等^[43]应用三拗汤加味合四子散外敷治疗慢性咳嗽患儿40例。四子散组方:苏子、白芥子、莱菔子各70g,吴茱萸100g。研粉微波炉加热外敷。结果:总有效率实验组为95.0%,高于对照组为65.0%($P < 0.05$);实验组临床症状改善时间以及消失时间均短于对照组($P < 0.05$);实验组肺功能肺活量(VC)、深吸气量(TLC)、用力肺活量(FVC)等指标改善方面均优于对照组($P < 0.05$)。

5 结语

综上所述,经方治疗慢性咳嗽具有良好疗效,经方单方或经方合方或经方合用西药治疗均能改善慢性咳嗽症状、降低咳嗽症状评分、缩短咳嗽消失时间,部分研究提示,能改善肺功能指数、抑制炎症因子、改善食道PH值等,总有效率均优于单纯西医治疗,表明经方在慢性咳嗽治疗方面具

有独特优势。但上述研究仍存在不足,其一是多中心、大样本、随机对照研究少,研究设计不规范,辨证分型混乱,疗效评价标准不规范,药物作用机制方面研究少,缺乏分子生物学层面更深入的研究;二是临床运用针刺、药物外敷等简便、价廉的外治法的研究罕见;三是经方预防慢性咳嗽复发的研究少。笔者认为,经方治疗慢性咳嗽的研究应规范科研设计,采取多中心、大样本、前瞻性的研究,尽量规范辨证分型,统一疗效标准,深入开展经方的药物作用机制的研究,最终形成一批高水平的科研成果支撑经方在慢性咳嗽治疗的地位。

参考文献

- [1] 田爱平,赵辉,张丽. 膏方联合穴位贴敷治疗慢性咳嗽的疗效观察[J]. 中医导报,2015,21(17):61-62.
- [2] 李钊,王雄彪. 慢性咳嗽的研究[J]. 长春中医药大学学报,2015,31(2):275-277.
- [3] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组. 咳嗽的诊断与治疗指南(2015)[S]. 中华结核和呼吸杂志,2015,39(5):323-354.
- [4] 李星,井弘宇,陈立婷,等. 慢性咳嗽患者血清中 IL-17、IL-33 水平和 FeNO 浓度检测及其临床意义[J]. 吉林大学学报:医学版,2018,44(1):126-130.
- [5] 李权,张尊敬,陈海涛. 半夏厚朴汤治疗上气道咳嗽综合征 20 例观察[J]. 浙江中医杂志,2013,48(10):722.
- [6] 张元兵,徐超,刘良倚. 半夏厚朴汤治疗阻塞型睡眠呼吸暂停低通气综合征相关性慢性咳嗽初探[J]. 中华中医药杂志,2017,32(10):4522-4524.
- [7] 程远魁. 半夏泻心汤化裁治疗慢性咳嗽临床疗效观察[J]. 深圳中西医结合杂志,2015,25(24):65-66.
- [8] 孔壮,范良. 半夏泻心汤加味治疗咳嗽变异性哮喘的临床研究[J]. 中国中医基础医学杂志,2014,20(8):1083-1084.
- [9] 黄艳春,邓小全. 半夏泻心汤治疗慢性咳嗽 42 例[J]. 中国中医药现代远程教育,2014,12(20):145,149.
- [10] 张静,高金柱,苗青. 基于三拗汤治疗慢性咳嗽的思路[J]. 吉林中医药,2016,36(12):1198-1201.
- [11] 吴静南,唐国良. 三拗汤加味治疗慢性咳嗽疗效观察[J]. 新中医,2015,47(9):56.
- [12] 安鹏. 三拗汤治疗咳嗽变异性哮喘的临床疗效评价[J]. 世界最新医学信息文摘,2017,17(92):104.
- [13] 董红娟. 麦门冬汤治疗慢性咳嗽临床体会[J]. 中医药临床杂志,2016,28(9):1248-1249.
- [14] 冯莎,李慧. 麦门冬汤治疗咳嗽变异性哮喘临床体会[J]. 中医临床研究,2016,5(7):87-88.
- [15] 黄恩流,马长注,焦明钊. 加味麦门冬汤治疗胃食管反流性咳嗽的临床观察[J]. 内蒙古中医药,2016,11(14):57-60.
- [16] 周忠辉. 旋覆代赈汤加味治疗胃食管反流性咳嗽 34 例临床观察[J]. 浙江中医杂志,2016,51(4):254.
- [17] 江冬生. 旋覆代赈汤加味治疗小儿胃食管反流性咳嗽疗效观察[J]. 山西中医,2017,33(5):39-41.
- [18] 林宏,张智琳. 小青龙汤加味治疗慢性咳嗽的临床体会[J]. 现代医院,2014,14(8):69-70.
- [19] 卢敬东. 小青龙汤加味治疗小儿外邪里饮证慢性咳嗽 41 例[J]. 河北中医,2013,35(2):227-228.
- [20] 韩其海. 小儿咳嗽变异性哮喘应用小青龙汤加味治疗的疗效分析[J]. 医学理论与实践,2018,31(6):880-881.
- [21] 肖笃凯. 小青龙汤加味治疗小儿咳嗽变异性哮喘的效果观察[J]. 中医临床研究,2018,10(3):6-8.
- [22] 高志妹,陈磊,王真. 小青龙汤加味治疗咳嗽变异性哮喘(寒咳型)患儿的临床疗效研究[J]. 中医学报,2016,44(4):115-117.
- [23] 覃敏. 小青龙汤加味对咳嗽变异性哮喘肺功能的影响研究[J]. 四川中医,2017,35(5):89-91.
- [24] 冯超. 中药四逆散加味治疗胃食管反流性咳嗽的疗效[J]. 临床与病理杂志,2017,37(7):1423-1428.
- [25] 汪凤仙,曹明祥,赵萍. 四逆散加味治疗胃食管反流病引起的慢性咳嗽临床观察[J]. 新中医,2015,47(12):44-46.
- [26] 张晔. 麻杏石甘汤加味治疗 175 例慢性咳嗽的临床分析[J]. 中医导报,2013,19(8):122-123.
- [27] 王延超. 麻黄细辛附子汤加味治疗冷空气过敏性咳嗽疗效观察[J]. 实用中医药杂志,2017,33(5):468-469.
- [28] 谢木军,谢作权. 桂枝加厚朴杏子汤治疗慢性咳嗽 278 例[J]. 实用中医药杂志,2013,29(1):14.
- [29] 张立山,周绍忠,张顺利,等. 柴朴汤治疗 191 例慢性咳嗽临床研究[J]. 中国中医药信息杂志,2017,24(4):29-31.
- [30] 易世娟,高飞,许晓洁. 小柴胡汤合半夏厚朴汤治疗顽固性咳嗽的临床效果观察[J]. 内蒙古中医药,2017,15(14):18-19.
- [31] 余成勇. 苓甘五味姜辛汤合止嗽散加味治疗慢性咳嗽临床观察[J]. 新中医,2017,49(7):44-46.
- [32] 阮加飞. 麦门冬汤合止嗽散治疗慢性咳嗽 36 例[J]. 江苏中医药,2013,45(1):35.
- [33] 李国华. 三拗汤合止嗽散治疗上气道咳嗽综合征 36 例[J]. 浙江中医杂志,2014,49(4):249.
- [34] 李华,李颖,郭婷婷. 三拗汤合六君子汤化裁治疗小儿慢性咳嗽临床研究[J]. 河南中医,2017,37(7):1256-1257.
- [35] 卢保强,潘小丹. 半夏泻心汤联合三联药物治疗顽固性慢性咳嗽的效果及机制[J]. 中国中医基础医学杂志,2014,20(8):1087-1088.
- [36] 陈建新. 加味半夏厚朴汤治疗咳嗽变异性哮喘的临床研究[J]. 中医临床研究,2018,10(2):30-32.
- [37] 汪凤仙,汪永和. 加味四逆散治疗胃食管反流病所致慢性咳嗽临床观察[J]. 新中医,2014,46(7):59-60.
- [38] 申燕华,钱叶长,马伟,等. 苓甘五味姜辛汤联合西医疗法治疗慢性咳嗽的临床研究[J]. 中国医药导刊,2017,19(12):1337-1338.
- [39] 周文瑾,覃冠钺,彭清华,等. 小青龙汤加味治疗鼻后滴漏综合征的疗效观察[J]. 四川中医,2013,31(4):122-123.
- [40] 蔡翠珠,刘海涛,吕迎春,等. 半夏泻心汤加味辅助吸入抗胆碱气雾剂治疗胃食管反流相关性支气管哮喘[J]. 中国实验方剂学杂志,2016,22(10):162-165.
- [41] 程娜娜,侯宇辉. 半夏厚朴汤治疗咳嗽变异性哮喘的临床研究[J]. 中医临床研究,2016,8(23):40-42.
- [42] 利广平. 加味三拗汤联合纳米穴位贴敷治疗小儿慢性咳嗽的疗效分析[J]. 吉林医学,2017,38(10):1887-1889.
- [43] 胡芳,赵立杰,郭军英. 三拗汤加味联合四子散外敷治疗儿童慢性咳嗽临床观察[J]. 四川中医,2016,34(5):92-94.

(收稿日期:2018-06-04)