

引用:黄赛男,姚红艳. 加味止嗽散治疗感染后咳嗽风寒恋肺证患者 30 例临床观察[J]. 湖南中医杂志,2021,37(6):5-7.

加味止嗽散治疗 感染后咳嗽风寒恋肺证患者 30 例临床观察

黄赛男,姚红艳

(湖南中医药大学,湖南 长沙,410208)

[摘要] 目的:观察加味止嗽散治疗感染后咳嗽(PIC)风寒恋肺证患者的临床疗效。方法:将 PIC 风寒恋肺证患者 60 例随机分为 2 组,每组各 30 例。对照组予以复方甲氧那明胶囊治疗,治疗组在对照组基础上加服加味止嗽散治疗,2 组均治疗 1 周后评定疗效。结果:总有效率治疗组为 90.00% (27/30),对照组为 83.33% (25/30),2 组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。2 组患者日、夜间咳嗽积分均有明显降低,且治疗组较对照组改善更加明显,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论:加味止嗽散联合复方甲氧那明胶囊能有效改善 PIC 风寒恋肺证患者的临床症状,减轻患者痛苦,从而改善和提高患者生活质量。

[关键词] 感染后咳嗽;风寒恋肺证;中西医结合疗法;复方甲氧那明;加味止嗽散

[中图分类号] R256.11 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.06.002

Clinical effect of Jiawei Zhisou powder in treatment of patients with post-infection cough with syndrome of wind-cold retention in the lung: An analysis of 30 cases

HUANG Sainan, YAO Hongyan

(Hunan University of Chinese Medicine, Changsha 410208, Hunan, China)

[Abstract] Objective: To investigate the clinical effect of Jiawei Zhisou powder in the treatment of patients with post-infection cough (PIC) with syndrome of wind-cold retention in the lung. Methods: A total of 60 patients with PIC with syndrome of wind-cold retention in the lung were randomly divided into treatment group and control group, with 30 patients in each group. The patients in the control group were given compound methoxyphenamine capsules, and those in the treatment group were given Jiawei Zhisou powder in addition to the treatment in the control group; clinical outcome was evaluated for both groups after 1 week of treatment. Results: There was a significant difference in overall response rate between the treatment group and the control group [90.00% (27/30) vs 83.33% (25/30), $P < 0.05$]. After treatment, both groups had significant reductions in the scores of daytime and nighttime cough, and the treatment group had significantly greater reductions than the control group (all $P < 0.05$). Conclusion: For patients with PIC with syndrome of wind-cold retention in the lung, Jiawei Zhisou powder combined with compound methoxyphenamine capsules can effectively improve clinical symptoms, alleviate pain, and thus improve quality of life.

[Keywords] post-infection cough; wind-cold retention in the lung; integrated traditional Chinese and Western medicine therapy; compound methoxyphenamine; Jiawei Zhisou powder

感染后咳嗽(post-infectious cough, PIC),又称感冒后咳嗽,是指当呼吸道感染的急性期症状消失后,咳嗽仍然迁延不愈,以刺激性干咳或咳少量白色黏液痰为主要临床表现,病程通常为 3~8 周,实

验室检查无异常,是一种较常见的亚急性呼吸道疾病^[1]。有数据表明,在未经筛选的上呼吸道感染病史的患者中,其发生率为 11%~25%,而在上呼吸道感染流行的季节可高达 25%~50%,其中 PIC 约占

基金项目: 湖南中医药大学校级科研基金重点项目(2019XJJJ002)

第一作者: 黄赛男,女,医学硕士,医师,研究方向:中医防治呼吸系统疾病

通讯作者: 姚红艳,女,医学硕士,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:中医防治呼吸系统疾病, E-mail: 1707982428@qq.com

亚急性咳嗽病因的48.4%^[2]。西医学认为PIC的发病与呼吸道病原体合并感染、呼吸道黏膜损害、气道炎症、气道高反应、咳嗽敏感性增高及气道神经源性炎症等因素有关,而目前用于本病治疗的西药多只针对单一因素起作用,其疗效往往不能令多数患者满意。在中医学中,本病属于“咳嗽”“久咳”“顽咳”等范畴^[3],大多临床表现为咽干、咽痒、痰少而黏,其最初发病多因感受外邪引起,但随着病程发展及治疗,表证渐除而咳嗽不止,其主要病机为余邪未尽,风邪内伏于肺,肺失宣降,气机不利,咳嗽迁延。中医在“整体观念、辨证论治”的原则下,针对感染后咳嗽的病机,主要以疏风散寒、宣肺止咳为法,从而恢复肺的宣发肃降功能,使气机调畅,升降有序,咳嗽自愈。中西医结合治疗PIC疗效明确,并且可以缩短病程,提高患者的生活质量。基于以上因素,本研究通过采用加味止嗽散联合复方甲氧那明胶囊治疗PIC风寒恋肺证患者,发现该法能有效缓解患者咳嗽,减轻咳嗽对患者工作、生活的影响,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取我院PIC风寒恋肺证患者60例,将其随机分为治疗组和对照组,每组各30例。治疗组中,男15例,女15例;平均年龄(42.13 ± 9.85)岁;平均病程(5.60 ± 0.27)周。对照组中,男17例,女13例;平均年龄(38.97 ± 8.39)岁,平均病程(5.40 ± 0.26)周。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究已获院内医学伦理委员会批准。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照《咳嗽的诊断与治疗指南(2015)》^[1]制定。1)有急性上呼吸道感染病史;2)病程3~8周;3)干咳或咳少量黏痰;4)血常规、胸部X线片无异常;5)除可能引起咳嗽的其他因素外。

1.2.2 中医辨证标准 参考《22个专业95个病种中医诊疗方案(合订本)》^[4]中有关“咳嗽(感冒后咳嗽或感染后咳嗽)诊疗方案”制定。主症:1)咳嗽;2)干咳或咳少量痰液。次症:1)咳嗽遇风或遇寒加重;2)夜咳;3)咽痒;4)无口干;5)鼻塞,流清涕。舌脉:舌苔薄白,脉浮或浮紧。符合主症和次症3项,并参考舌脉即可辨为风寒恋肺证。

1.3 纳入标准 1)符合西医诊断及中医辨证标

准;2)年龄18~60岁;3)咳嗽症状积分 ≥ 2 分;4)自愿参加并签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)有器质性呼吸道疾病或其他危重疾病;2)目前有发热症状或近期使用过抗生素;3)哺乳或妊娠期妇女;4)精神病患者;5)对本研究使用药物过敏或为过敏体质者。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用复方甲氧那明胶囊治疗。复方甲氧那明胶囊[第一三共制药(上海)有限公司,批准文号:国药准字H20033669,规格:每粒含盐酸甲氧那明12.5mg、那可丁7mg、氨茶碱25mg、马来酸氯苯那敏2mg]2粒/次,3次/d,饭后口服。

2.2 治疗组 在对照组基础上加服加味止嗽散治疗。处方:炙紫菀15g,炙百部15g,桔梗10g,白前10g,蝉蜕10g,地龙10g,荆芥10g,茯苓10g,陈皮6g,法半夏9g,苦杏仁10g,炙枇杷叶10g,五味子10g,甘草5g。每天1剂,水煎,分早晚2次温服。

2组均治疗3周。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1)安全性指标。于治疗前后检测患者三大常规、肝肾功能、心电图。2)日、夜间咳嗽积分。采用《咳嗽的诊断与治疗指南(2015)》^[1]中的咳嗽症状积分表,将积分分为日间和夜间2个部分,每部分按照轻重程度划分为0~3分4个等级。日间咳嗽症状积分:无咳嗽,计0分;偶有短暂咳嗽,计1分;咳嗽频繁,轻度影响日常生活,计2分;咳嗽频繁,严重影响日常生活,计3分。夜间咳嗽症状积分:无咳嗽,计0分;入睡时短暂咳嗽,或偶有夜间咳嗽,计1分;咳嗽轻度影响夜间睡眠,计2分;咳嗽严重影响夜间睡眠,计3分。

3.2 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[5]制定。痊愈:临床症状消失,咳嗽积分下降 $\geq 95\%$;显效:临床症状明显减轻,咳嗽积分下降 $\geq 70\%$ 、但 $< 95\%$;有效:临床症状减轻,咳嗽积分下降 $\geq 30\%$ 、但 $< 70\%$;无效:临床症状无改善或加重,咳嗽积分下降 $< 30\%$ 。

3.3 统计学方法 采用SPSS 17.0统计学软件进行分析,计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验;以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2组临床疗效比较 总有效率治疗组为

90.00%,对照组为 83.33%,2 组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。(见表 1)

表 1 2 组临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	30	10(33.33)	15(50.00)	2(6.67)	3(10.00)	27(90.00) ^a
对照组	30	3(10.00)	18(60.00)	4(13.33)	5(16.67)	25(83.33)

注:与对照组比较,^a $P<0.05$ 。

3.4.2 2 组治疗前后日、夜间咳嗽积分比较 2 组治疗前日、夜间咳嗽积分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。2 组治疗后,日、夜间咳嗽积分均低于治疗前($P>0.05$),且治疗组积分均低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。(见表 2)

表 2 2 组治疗前后日、夜间咳嗽积分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	时间节点	日间	夜间
治疗组	30	治疗前	2.47±0.51	1.60±0.81
		治疗后	0.43±0.50 ^{ab}	0.30±0.46 ^{ab}
对照组	30	治疗前	2.50±0.57	1.67±0.92
		治疗后	0.77±0.43 ^a	0.60±0.49 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P<0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P<0.05$ 。

3.4.3 2 组安全性指标比较 2 组患者治疗前后安全性指标无异常变化,且无过敏反应及不良反应。

4 讨 论

PIC 作为呼吸系统的常见疾病,其发病率逐年升高,严重影响人们的生活与工作。由于缺乏明显的特异性临床症状及统一的诊断标准,往往易造成误诊,并存在抗菌药物滥用的现象,给患者自身及社会带来了不良影响^[6]。而从治疗的角度来看,止咳药、抗组胺药甚至激素均未取得突破性进展,且长期使用,易产生毒副作用。中西医结合治疗 PIC 可缩短病程,减轻患者痛苦,从而提高患者的生活质量。中医学认为,PIC 的主要病机特点为风寒之邪恋肺、肺失宣降,治宜疏风散寒、宣肺止咳,临床中常使用止嗽散加减。止嗽散出自清代名医程钟龄的《医学心悟》一书,而加味止嗽散则是在原方基础上加入茯苓、法半夏、蝉蜕、地龙、枇杷叶、五味子、苦杏仁组成,方中紫菀味甘苦而温,化痰降气、清肺泄热;百部甘润苦降,温而不燥,主入肺经,功专润肺止咳;两者合用为君药,以化痰止咳。桔梗开宣肺气,白前降气化痰,两者一升一降,以使肺气之宣降得以恢复;蝉蜕、地龙搜风通络,并祛风清利上焦,清透邪气外出;四药合用,共为臣药。荆芥药

性较为平和,以疏风解表,驱散在表之余邪;茯苓、法半夏、陈皮有二陈汤之意,可化湿除痰;枇杷叶清肺降气,善治燥咳;五味子味酸,能收敛肺气,善治久嗽不愈;苦杏仁味苦降泄,肃降兼宣发肺气而止咳平喘;甘草调和诸药,以上共为佐使药。全方温润平和,通过宣肺散邪使肺气安宁,恢复气机升降平衡,则咳嗽得止。本观察结果表明,加味止嗽散联合复方甲氧那明胶囊治疗风寒恋肺证 PIC 患者安全有效,显示了中西医结合治疗的优势,值得临床借鉴。

参考文献

[1] 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)[J]. 中华结核和呼吸杂志,2016,39(5):323-354.
[2] KEFANG LAI, YICHU NIE. Research progress of pathogenesis, diagnosis and treatment of post-infectious cough[J]. Chin J Lung Dis, 2014, 7(5):481-485.
[3] 谈馨媛,吴蕾,林琳. 中医治疗感染后咳嗽的文献研究[J]. 中华中医药杂志,2012,27(12):3195-3197.
[4] 国家中医药管理局医政司. 22 个专业 95 个病种中医诊疗方案(合订本)[M]. 国家中医药管理局医政司,2010:78-79.
[5] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:86-89.
[6] 阳媚,唐茂燕. 止嗽散加减治疗感冒后咳嗽及对生活质量的影响[J]. 长春中医药大学学报,2013,29(5):790-791.

(收稿日期:2020-07-28)

大蒜治癣有效

近年来,笔者应用大蒜局部外搽,治疗各种癣,疗效满意,现介绍如下。

药物及用法:用独头蒜(生)1 枚,切片,直搽患部,每天 2~3 次,每次搽 5~10min;若湿癣(即有流脂),搽后再用明矾粉外撒患部,一般 5~7d 见效,最多 15d,直至痊愈。无任何毒副作用。

适应证:各种癣,干癣尤效。无论癣发何部、新久,均可使用。

注意事项:1)外搽前将患部用温开水洗涤干净,保持患部清洁,切忌用生冷水洗或使患部长期用冷水浸泡;2)先抓后洗,疏松汗腺,使药力直达病所深部,加速药效;3)睡前搽 1 次,其余酌定;4)忌食易动风湿和油腻之物。(http://paper. cntcm. com. cn/html/content/2021-06/09/content_633119. htm)