

临床研究

宣肺平肝汤治疗不明原因慢性咳嗽临床研究^{*}花佳佳 张玲燕^{**}

(南通市第六人民医院中医科, 江苏 南通 226011)

摘要:目的 观察宣肺平肝汤治疗不明原因慢性咳嗽的临床疗效。方法 将60例不明原因慢性咳嗽患者, 随机分为治疗组和对照组, 每组30例, 治疗组给予宣肺平肝汤治疗, 对照组给予苏黄止咳胶囊治疗, 疗程为8周。观察并比较两组患者咳嗽症状积分、中医证候疗效的变化。结果 治疗组中医证候疗效的总有效率为90.00%, 对照组为80.00%, 治疗组的疗效优于对照组($P<0.05$)。治疗后两组患者的咳嗽积分均降低($P<0.05$), 且治疗组患者的积分低于对照组($P<0.05$)。结论 宣肺平肝汤治疗慢性咳嗽能有效缓解患者的临床症状, 能够提高临床治愈率。

关键词:慢性咳嗽; 宣肺平肝汤; 临床研究

中图分类号: R 256.11 文献标识码: A 文章编号: 2096-1340(2016)02-0032-03

DOI: 10.13424/j.cnki.jsctcm.2016.02.012

Clinical Study on Treatment of Chronic Cough with
Unknown Causes by Xuan Fei Ping Gan Decoction

Hua Jiajia, Zhang Lingyan

(The sixth people's hospital of Nantong city, Nantong 226011, China)

Abstract Objective: To observe the clinical effect of Xuan Fei Ping Gan decoction in treating chronic cough with unknown causes. **Methods:** 60 cases of chronic cough were randomly divided into treatment group and control group, 30 cases in each group. The treatment group was treated with Xuan Fei Ping Gan decoction. The control group was treated with Su Huang Cough Capsule for 8 weeks. The cough symptom score, the curative effect of traditional Chinese medicine syndrome were compared. **Results:** the total effective rate was 90% in the treatment group and 80% in the control group, and the treatment group was better than the control group ($P<0.05$). After treatment, the cough scores of the two groups were decreased ($P<0.05$), and the cough score of the treatment group was lower than that of the control group ($P<0.05$). **Conclusion:** Xuan Fei Ping Gan decoction can effectively relieve chronic cough, which improve the clinical cure rate.

Keywords Clinical study; chronic cough; Xuan Fei Ping Gan decoction

咳嗽是一种保护性反射动作, 也是临床极常见的呼吸道症状之一。我国广州呼吸病研究所调查显示因慢性咳嗽就诊的患者占同期门诊总量有20%左右^[1]。由于慢性咳嗽发病机制较为复杂,

治疗多以改善症状为主, 故患者经常反复就医, 不仅加重了患者的身心负担和医疗花费, 也会影响患者的日常工作和生活质量。笔者采取自拟宣肺平肝汤治疗不明原因慢性咳嗽患者60例, 结果取

* 基金项目: 江苏省南通市卫生局青年科技基金项目(WQ2014066)

** 通讯作者: 张玲燕(1987-), 女, 硕士, 研究方向: 中医内科。E-mail: kaixin19870812@126.com

得较好疗效,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 所有病例均来源于2012年2月~2015年2月期间本院中医科门诊就诊的不明原因慢性咳嗽患者,获得完整临床资料及完成随访病例60例,每组30例,治疗组中男18例,女12例,年龄为18~64岁,平均年龄为(34.15±5.67)岁。对照组中男15例,女15例,年龄为19~63岁,平均年龄为(35.46±3.04)岁。2组患者在性别、年龄、病情、病程等方面差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 根据中华医学会呼吸病学会哮喘学组制定的《咳嗽的诊断与治疗指南(2009)版》^[2]制定,即:①以咳嗽为惟一或主要症状;②持续时间超过8周;③胸部X线检查无明显异常者。

1.2.2 中医辨证标准 根据《中医病症诊断疗效标准》^[3]与《中医内科学》^[4]中内伤咳嗽肝火犯肺证中医证候标准制定。主要临床表现:上气咳逆阵作,咳时面赤,咽干口苦,常感痰滞咽喉而咯之难出,量少痰黏,胸胁胀痛,症状随情绪波动而增减,舌红,苔薄黄,脉弦数。

1.3 纳入标准 ①符合临床诊断标准和中医辨证标准;②年龄在18~64岁,性别不限;③知情同意,愿意参加本研究。

1.4 排除标准 ①吸烟者;②结核、肿瘤、矽肺、肺脓肿、心脏病等疾病;③近8周内上呼吸道感染,或观察8周后仍然咳嗽者,使用其他镇咳药物;④妊娠期、哺乳期妇女;⑤血管紧张素抑制剂(ACEI)治疗者。

1.5 脱落标准 ①未按试验方案规定服药,无法判断疗效;②资料不全;③发生严重不良事件或出现并发症,不宜继续接受试验者。

2 方法

2.1 对照组 采用中成药苏黄止咳胶囊(扬子江药业产品):成分为麻黄、紫苏、地龙、枇杷叶、紫苏子、蝉蜕、前胡、牛蒡子、五味子。对症治疗,规格0.45g/粒,24粒/盒,每次3粒,每日3次。

2.2 治疗组 慢性咳嗽的病机特点是肝火犯肺,久治不愈后易致肝郁气滞,因此调畅气机,平肝止咳是治疗的关键^[5],故采用自拟宣肺平肝汤加以

治疗。其基本药物为麻黄15g,杏仁15g,平地木15g,南沙参15g,甘草9g。临床上以此为基础方,灵活加减。如有咽干咽痛甚者酌加射干10g等;如有咽痒、鼻痒甚者酌加僵蚕6g,乌梅6g等;泛酸呃逆甚者酌加代赭石15g,浙贝母10g,乌贼骨15g等;气虚明显者酌情合用炙黄芪10g,白术10g;久咳肾气亏虚者酌情加沉香6g,补骨脂10g等。每日一剂,早晚各煎服一次。

两组疗程均为8周。每周复诊时记录主要症状、体征以及治疗前后咳嗽积分等。

2.3 观察指标

2.3.1 咳嗽症状评定 根据《22个专业95个病种中药诊疗方案(合订本)》^[6],将咳嗽症状从轻到重分为6个等级,分别对应为0,1,2,3,4,5分,分值越大,咳嗽症状越严重。

2.3.2 中医证候疗效 参照《中医病症诊断疗效标准》^[3]制定的中医证候疗效的评定标准。采用计分法,对患者的症状按等级计分,比较治疗前后患者症状积分的变化。临床疗效判断=[(治疗前积分-治疗后积分)/治疗后积分]×100%。临床控制: $n\geq 90\%$;显效: $60\%\leq n<90\%$;有效: $30\%\leq n<60\%$;无效: $n<30\%$ 。

2.4 统计学方法 采用SPSS17.0统计学软件包,用Radit分析。

3 结果

3.1 治疗前后咳嗽积分 治疗前,两组患者的咳嗽积分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后两组患者咳嗽症状积分均显著降低($P<0.05$),且治疗组患者的积分低于对照组(见表1)。

表1 文献纳入及评分情况 ($\bar{x}\pm s$)

组别	n	治疗前咳嗽积分	治疗后咳嗽积分
治疗组	30	3.58±0.38	1.02±0.39**
对照组	30	3.35±0.72	2.37±0.69*

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

3.2 中医证候疗效分析 治疗组的总有效率为90.00%,对照组为80.00%,治疗组的疗效优于对照组($P<0.05$)。见表2。

表2 临床疗效分析 [n(%)]

组别	n	临床控制	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	30	12(40.00)	9(30.00)	6(20.00)	3(10.00)	27(90.00)
对照组	30	10(33.33)	7(23.33)	7(23.33)	6(20.00)	24(80.00)

4 讨论

慢性咳嗽是临床上常见的症状之一,但其发病机制仍不十分清楚^[7],临床上经常被简单诊断为上呼吸道感染或急性支气管炎等病情,通常服用抗菌素或抗病毒药物治疗。实际上许多慢性咳嗽与细菌或病毒感染并无直接关系^[8],滥用抗菌素或抗病毒药物不但没有治疗效果,反而会延误病情,甚至使病情复杂化,造成不必要的经济浪费和精神负担^[9]。中医学将本病归属于“咳嗽”范畴,其病名最早见于《内经》,主要病机为邪犯于肺,肺气上逆,同时肝失条达,气机不畅,日久气郁化火,因肝脉布邪而上注于肺,致气火循经犯肺,发为咳嗽^[10]。肝气以升发为宜,肺气以肃降为顺,相互制约,相互为用,升降协调,两脏失合,加剧咳嗽的临床症状。

基于上述病因病机,自拟宣肺平肝法治疗慢性咳嗽。方中麻黄味辛微苦而温,入肺膀胱经,苦能下气,辛能发散,有宣肺平喘之功;苦杏仁,归肺,大肠经,苦泄能降肺气而止咳,二者同为君药麻黄宣发肺气,杏仁降肺气而止咳,防止麻黄升发太过,上两味药,一宣一降,共奏调畅气机之功。平地木性平,味辛、微苦,归肺、肝经,有化痰止咳、利湿、活血功效,南沙参味甘,性微寒,养阴清肺、化痰生津,两者共同起到养阴止咳嗽的功效,为臣药。甘草可调和诸药药性,为使药。诸药合用,共奏疏肝理气,宣肺化痰之效全方。

本研究结果显示,治疗组中医证候疗效优于对照组($P<0.05$),治疗后患者咳嗽症状积分显著降低($P<0.05$)。表明宣肺平肝汤治疗不明原因慢性咳嗽能够明显改善患者临床症状,提高临床疗效,值得在临床中推广应用。

参考文献

[1] 赖克方,钟南山.慢性咳嗽的病因诊断[J].中国医学论坛报,2005,31(16):17.
[2] 中华医学会呼吸病学分会哮喘组.咳嗽的诊断与治理指南(2009)版[J].中华结核和呼吸杂志,2009,32(6):407-413.
[3] 国家中医药管理局.ZY/T001.001.9)94 中医病症诊疗标准[M].南京:南京大学出版社,1994:74.
[4] 王永炎,严世芸.实用中医学[M].上海:上海科学技术出版社,2009:166-167.
[5] 刘国梁,林江涛.“不明原因”慢性咳嗽的病因构成和临床分析[J].中华结核和呼吸杂志,2009,32(6):422-425.
[6] 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)[S].2010:78-80.
[7] 邱利梅,黄美杏.中西医结合治疗支气管哮喘新进展[J].现代中医药,2013,33(03):120-122.
[8] 杨春艳,张爱华,张俊国,等.中西医结合治疗慢性咳嗽体会[J].云南中医中药杂志,2011,32(11):31-32.
[9] 谢慧,张锋,夏慧,等.和肝法治疗咳嗽临证体会[J].世界中西医结合杂志,2013,8(8):848-849.
[10] 刘莹,郑小伟支气管哮喘中西医结合治疗研究进展[J].陕西中医学院学报,2014,37(6):112-114.

(收稿日期:2015-04-15 编辑:方亚利)

医海拾贝

医德医风

- 1 人命至重,有贵千金,一方济之,德逾于此。(唐·孙思邈《备急千金要方·序》)
- 2 凡大医治病,必当安神定志,无欲无求。(唐·孙思邈《备急千金要方·大医精诚》)
- 3 大医精诚。(唐·孙思邈《备急千金要方·大医精诚》)
- 4 业医者,活人之心不可无,而自私之心不可有。(宋·刘昉《幼幼新书·自序》)
- 5 未医彼病,先医我心。(宋·刘昉《幼幼新书·自序》)
- 6 古人医在心,心正药自真。(明·冯梦龙《警世通言》)
- 7 医,仁术也。仁人君子,必笃于情。(清·喻昌《医门法律·问病论》)