

补土宣肺方治疗感冒后咳嗽 75 例临床观察

闵 存 云*

(广东省医学科学院, 广东省人民医院中医科, 广州市中山二路 106 号, 510080)

* 通讯方式: mcy1288@163.com, (020) 83827812

[摘要] **目的** 观察补土宣肺方对感冒后咳嗽的治疗效果。 **方法** 将符合纳入标准的患者随机分为中药组 75 例、结合组 74 例和对照组 73 例。中药组以补土宣肺方为基本方随症加减治疗, 每日 1 剂。结合组在中药治疗的同时加用西药复方甲氧那敏, 每次 2 粒, 每日 3 次, 对照组给予西药复方甲氧那敏, 每次 2 粒, 每日 3 次治疗, 经 3 个疗程 (21 天) 的治疗后观察 3 组患者的治疗效果及毒副反应。 **结果** 3 组患者咳嗽症状疗效: 中药组的总有效为 70 例 (占 93.3%), 结合组为 70 例 (占 94.6%), 对照组为 47 例 (占 64.4%)。3 组患者总体疗效: 中药组总有效为 71 例 (占 94.7%), 结合组为 71 例 (占 96.0%), 对照组为 47 例 (占 64.4%)。中药组及结合组在控制咳嗽症状和总体疗效方面的总有效率均优于对照组 ($P < 0.01$)。中药组与结合组的总有效率差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。 **结论** 补土宣肺方对感冒后咳嗽有良好的治疗作用。中西医结合治疗与单纯中药治疗的疗效相当。

[关键词] 感冒; 咳嗽; 补土生金; 宣肺止咳; 补土宣肺方; 复方甲氧那敏

Effect of Butu Xuanfei Formula for 75 Cases of Cough Induced by Common Cold

Min Cunyun

(Guangdong Provincial People's Hospital, Guangdong Academy of Medicine, Guangzhou 510080)

ABSTRACT **Objective** To observe the effect of Butu Xuanfei Formula (Herbal formula invigorating the spleen to benefit the lung) on the cough induced by common cold. **Methods** Patients up to diagnostic criteria were randomized into herbal group (75 cases), integrated Chinese and western medicine group (74 cases), and control group (73 cases). The herbal group was treated with Butu Xuanfei Formula with modifications based on symptoms, one dosage a day. The integrated group was administered the western medicine, Compound Methoxyphenamine Capsules, in addition to the same herbal treatment, 2 capsules each time, three times a day. The control group was given compound methoxyphenamine capsules only. After 3 courses of treatment (21 days), the therapeutic effect and side reactions of all 3 groups were observed for comparison. **Results** The effect on the symptom of cough of 3 groups: the effective rate of the herbal group was 93.3% (70/75), that of the integrated group was 94.6% (70/74), and that of the control group was 64.4% (47/73). The overall effect of 3 groups: the total effective rate of the herbal group was 94.7% (71/75), that of the integrated group was 96.0% (71/74), and that of the control group was 64.4% (47/73). The total effective rate of the herbal group and the integrated group in controlling the symptom of cough and overall effect was all higher than that of the control group ($P < 0.01$). There was no statistical difference in the total effective rate between the herbal group and integrated group ($P > 0.05$). **Conclusion** Butu Xuanfei Formula is effective for the cough induced by common cold. The integrated treatment is broadly similar with single herbal treatment in therapeutic effect.

Key Words cough; common cold; reinforce the earth to produce the metal; promote the dispersing function of lung to stop cough; Butu Xuanfei Formula (herbal formula invigorating the spleen to benefit the lung); compound methoxyphenamine capsule

感冒后咳嗽又称感染后咳嗽, 是指病毒或细菌感染所引起的鼻塞、流涕、发热、畏寒、头痛以及全身酸痛等症状消除后遗留下的咳嗽, 四季均见, 老少皆有, 是门诊最多见的疾病之一。可发展为慢性咳嗽, 持续或反复发作数周或数月, 有顽固性咽喉发痒、干咳、无痰或少痰等症状。单纯西药治疗的效果并不理想。我们采用补土生金法治疗本病, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

1.1.1 西医诊断标准 参照中华医学会呼吸病学

分会哮喘学组制定的《咳嗽的诊断与治疗指南》^[1]中的诊断标准制定: ①当感冒本身急性期症状消失后, 咳嗽仍迁延不愈, 持续时间超过 3 周, 以咳嗽为唯一或主要症状; ②肺部检查无阳性体征, 血常规及 X 线胸片无明显异常; ③有抗生素治疗史, 并同时给予止咳祛痰药无效。

1.1.2 中医辨证标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[2]中的标准制定: 以风邪犯肺, 肺气失宣证的感冒后咳嗽为观察证型, 临床表现: 阵发性咳嗽, 干咳无痰或少痰, 咽痒、痒即引咳, 气道挛急, 遇冷、

热刺激、过敏及异味刺激诱发等,或痰多,色白而清稀,舌苔薄白,脉浮或紧或弦。

1.2 纳入和排除标准

1.2.1 纳入标准 凡符合上述诊断标准及中医辨证标准,且年龄>14岁者。

1.2.2 排除标准 发热、咽痛等感冒急性感染症状尚未控制者;急性咽炎患者;急性支气管炎者(病程在2周内);由慢性支气管炎、支气管哮喘、咳嗽变异型哮喘、肺结核、支气管扩张、肺癌等其他肺系疾病引起者;合并有心、肝、肾、造血系统等系统严重疾病者;妊娠及哺乳期妇女;对本药处方中药物组成有过敏史者;精神病患者。

1.3 一般资料

222例均为广东省人民医院中医科2007年1月~2009年12月的门诊患者,采用随机数字表法将符合诊断标准的患者分为中药组、结合组和对照组。中药组75例,其中女性38例,男性37例;年龄15~65岁,平均(29.21±7.37)岁;病程3~16周,平均(5.65±4.32)周。结合组74例,其中女性38例,男性36例;年龄15~65岁,平均(28.21±7.37)岁;病程3~17周,平均(5.65±4.32)周。对照组73例,其中男性35例,女性38例;年龄16~64岁,平均(30.12±6.01)岁;病程3~15周,平均(5.41±4.53)周。3组患者在性别、年龄、病程和病情等方面的差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法

对照组:给予西药复方甲氧那敏[第一三共制药(上海)有限公司,国药准字H20033669]口服,每次2粒,每日3次,严重者给予生理盐水3ml加复方异丙托溴铵溶液(上海勃林格殷格翰药业有限公司,进口药品注册证号H20050296)2.5ml、布地奈德雾化悬液(AstraZenecaPtyLtd,进口药品注册证号H20090903)2ml(1mg)雾化吸入,每日2次。

中药组:给予中药补土宣肺方,药物组成:麻黄5g,杏仁15g,桔梗15g,法半夏15g,地龙15g,党参30g,北沙参30g,甘草5g。伴有鼻塞、流涕、喷嚏等症状明显者加辛夷10g、紫苏叶10g;痰黄难咯、咽痛明显者加天竺黄15g、鱼腥草30g或黄芩10g、桑白皮15g;久咳,肺燥津伤,表现为口咽干燥等燥热明显者加将麻黄改为(炙)麻黄5g,加五味子10g、款冬花10g;痰液清稀、色白易咯等脾虚明显者加五爪龙30g或黄芪30g;脾阳虚者加淫羊藿15g、干姜10g、熟

地黄30g;阳虚明显者加(熟)附子10g。每日1剂,水煎服。

结合组:在中药治疗的同时加用西药复方甲氧那敏,口服,每次2粒,每日3次。

3组患者在治疗期间均避风寒,忌食生冷、油腻、刺激性食物及海产品。3组均以7天为1个疗程。共治3个疗程。

2.2 观察指标和方法

证候评分标准参照文献[2-3]的标准制定。

主症评分标准:将咳嗽严重程度分为0~3分。0分为无咳嗽;1分为偶尔咳嗽,不影响睡眠和工作;2分为经常咳嗽,多在夜间及清晨时,轻微影响睡眠及工作;3分为昼夜均频繁咳嗽,咳嗽多呈阵发性、痉挛性,甚至伴尿失禁。

次症评分标准:根据咽痒、鼻塞、口干、咽干、头痛等症状的严重程度分为0~6分,0分:无咽痒、鼻塞、口干、咽干、头痛等症状;2分:偶有咽痒、鼻塞、口干、咽干、头痛等症状,每天不超过2h;4分:有阵发性咽痒、鼻塞、口干、咽干、头痛等症状,每天不超过5h;6分:有明显的咽痒、鼻塞、口干、咽干、头痛等症状,每天超过10h。

咳嗽症状疗效标准:治愈:无咳嗽,分值为0;显效:咳嗽明显减轻,分值下降2分以上;有效:咳嗽减轻,分值下降1分以上;无效:咳嗽无明显改善或加重,分值下降不足1分。

总疗效标准:治愈:无咳嗽,咽痒、鼻塞、口干、咽干、头痛等症状消失,且1个月内不复发;显效:咳嗽明显减轻,分值下降2分以上,咽痒、鼻塞、口干、咽干、头痛等症状明显减轻,分值下降4分以上;有效:咳嗽减轻,分值下降1分以上,咽痒、鼻塞、口干、咽干、头痛等症状部分减轻,分值下降2分以上;无效:咳嗽、咽痒、鼻塞、口干、咽干、头痛等症状无明显改善或加重。

2.3 不良反应

包括一般体检项目及治疗期间发生的不良反应,血、尿、便常规,肝、肾功能。

2.4 统计学方法

采用SPSS 10.0软件进行数据处理。计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较用 t 检验;计数资料的比较用 χ^2 检验。

3 结果

3.1 各组患者咳嗽症状疗效比较

表1示,与对照组比较,中药组和结合组均能明

显改善患者的咳嗽症状,总有效率优于对照组($P < 0.01$)。而中药组和结合组改善患者咳嗽症状的总有效率差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表1 各组患者咳嗽症状疗效比较[例(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
中药组	75	45(60.0)	15(20.0)	10(13.3)	5(6.7)	70(93.3)
结合组	74	46(62.2)	17(23.0)	7(9.4)	4(5.4)	70(94.6)
对照组	73	16(22.0)	19(26.0)	12(16.4)	26(35.6)	47(64.4)

3.2 两组患者总疗效比较

表2示,与对照组比较,中药组和结合组总有效率明显优于对照组($P < 0.01$)。而中药组和结合组的总有效率差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表2 两组患者总疗效比较[例(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
中药组	75	46(61.4)	16(21.3)	9(12.0)	4(5.3)	71(94.7)
结合组	74	47(63.5)	15(20.3)	9(12.2)	3(4.0)	71(96.0)
对照组	73	16(22.0)	18(24.6)	13(17.8)	26(35.6)	47(64.4)

3.3 不良反应

中药组有4例出现胃胀等轻度不适;对照组有7例出现头晕、思睡、乏力等不良反应;结合组有5例出现头晕、思睡、乏力等不良反应,均未影响疗程。3组的不良反应率分别为5.4%、9.6%和6.8%,中药组和结合组与对照组间差异有统计学意义($P < 0.05$)。

4 讨论

感冒后咳嗽占慢性咳嗽的5%~13%,严重影响患者的睡眠、生活和工作。其主要表现为刺激性干咳,无痰或少许白色黏液性痰,咳嗽常突然发作,呈阵发性、挛急性的呛咳,咳甚时可小便自遗或伴呕吐等,多伴咽痒。可以持续3~8周,甚至更长时间。除呼吸道病毒以外,其他呼吸道感染亦可能导致本病的产生。X线检查无异常,抗生素治疗无效^[4]。

现代医学认为,感冒后咳嗽是病毒感染后一过性气道高反应性的呼吸道变态反应性炎症所致。在治疗方面,主要以解痉、镇咳及对症用药为主,对一些慢性迁延性咳嗽有不少人短期应用抗组胺H₁受体拮抗剂及中枢性镇咳药等。对少数顽固性重症感冒后咳嗽患者,在一般治疗无效的情况下可短期试用吸入或口服糖皮质激素治疗,如10~20mg泼尼松(或等量其他激素)3~7天^[5]。但总体疗效欠佳。

中医认为,本病的主要病机是风邪犯肺,肺气失宣^[6]。尽管感冒表证已解,但风邪未尽,肺气宣降失

司,故咳嗽迁延不愈。因此,《黄帝内经》中有“皮毛者,肺之合也,皮毛先受邪气,邪气以从其合也”的说法。在治疗上,根据“风善行而数变”,“风性轻扬,风盛则挛急”、“风邪为患可致痒”的特点,宜采用疏风宣肺法治疗。另一方面,因本病的病程较长,一般都在3周以上,久咳则耗气伤津,症见咳嗽可轻可重,痰黄黏难咯,伴咽干、咽痒、咽痛,大便干结难解等表邪渐解,余热未清、咽喉不利的表现,严重者出现反复难愈的干咳、久咳、无痰或少痰黏难咯,伴见口咽干燥,咽喉作痒,痒则咳嗽不止,两胁作痛,痰少而黏,大便干结难解等气阴两虚,燥邪不尽的症状。除此之外,在治疗感冒的时候,大量使用抗生素,必然会影响患者的脾胃功能。或者治疗感冒时使用大剂寒凉中草药,损伤脾胃阳气,即《黄帝内经》所说“其寒饮食入胃,从肺脉上至于肺,则肺寒,肺寒则外内合邪,因而客之,则为肺咳”。因此,感冒后咳嗽的中医治疗宜祛风散邪、宣肺止咳为主,同时还要健脾补气,养阴润肺。补土宣肺方中以麻黄、杏仁、宣肺散邪,桔梗、法半夏化痰止咳,地龙合麻黄一宣一降,使肺的宣发、肃降功能得到真正的体现。现代研究表明,这两种药配伍使用可以缓解气管、支气管痉挛,达到解痉平喘的作用;中医学认为“凡有胃气则生,无胃气则死,胃气者,肺之母气也……子有母依,虽重可治”也。因此,用党参、甘草健脾补气,补土生金,北沙参养阴润肺。全方合用,祛邪而不伤正,扶正而不留邪。本研究表明,其对感冒后咳嗽有良好的治疗作用,值得进一步研究。

参考文献

- [1]中华医学会呼吸病学会哮喘学组.咳嗽的诊断与治疗指南(2009)[J].中华结核和呼吸杂志,2009,32(6):738-744.
- [2]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002:26-28.
- [3]张燕萍,晁燕,苗青,等.苏黄止咳胶囊治疗感冒后咳嗽的随机对照研究.中国中西医结合杂志[J],2008,28(8):698-701.
- [4]赖克方,陈如冲,刘春丽,等.不明原因慢性咳嗽的病因分布及诊断程序的建立[J].中华结核和呼吸杂志,2006,29(2):96-99.
- [5]陈如冲,刘春丽,罗炜,等.感冒后咳嗽敏感性及气道神经源性炎症改变[J].中国实用内科杂志.2007,27(9):674-676.
- [6]史锁芳,刘玉凤.感冒后咳嗽证治探析[J].中医药学报,1998,26(3):110-112.

Copyright © 1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

(收稿日期:2010-09-26;修回日期:2010-11-29)

[编辑:叶晨]