

清肺润燥汤治疗风燥伤肺型感冒后咳嗽患者 30 例疗效观察

王晶波¹ 李竹英^{2*} 彭先祝²

(1. 黑龙江中医药大学博士后流动站, 黑龙江省哈尔滨市和平路 24 号, 150040;

2. 黑龙江中医药大学附属第一医院)

基金项目: 黑龙江省中医药科研项目(ZMY12-2001); 黑龙江省博士后管理办公室

资助项目(LRB11-373); 黑龙江中医药大学“优秀创新人才支持计划”科研项目

* 通讯作者: wangjingbo98@126.com, 15046077838

[摘要] 目的 评价清肺润燥汤治疗风燥伤肺型感冒后咳嗽的临床疗效。方法 将 60 例感冒后咳嗽风燥伤肺型患者随机分为治疗组和对照组各 30 例。治疗组给予清肺润燥汤, 每日 1 剂, 分早晚 2 次口服; 对照组给予克咳胶囊, 每次 0.9 g, 每日 2 次口服。两组均治疗 7 天后观察中医证候疗效及咳嗽症状起效时间、消失时间, 并于治疗前后记录咳嗽频度及程度、咯痰、咽痒等中医症状评分。结果 治疗组治疗前后中医症状积分分别为 (16.90±3.53) 分、(9.00±2.77) 分, 对照组分别为 (17.60±3.57) 分、(11.37±3.49) 分。两组患者治疗后中医症状积分较治疗前明显降低 ($P<0.05$), 治疗组降低程度优于对照组 ($P<0.05$)。治疗组咳嗽症状的起效时间、消失时间均明显短于对照组, 差异均有统计学意义 ($P<0.05$)。治疗组中医证候疗效总有效率为 86.7%, 对照组 76.7%, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。结论 清肺润燥汤能有效改善感冒后咳嗽风燥伤肺型患者的中医症状, 临床疗效确切。

[关键词] 清肺润燥汤; 感冒后咳嗽; 风燥伤肺

Clinical Observation on Qingfei Runzao Decoction for 30 Cases of Postinfectious Cough with Wind-Dryness Injuring Lung Pattern
WANG Jingbo¹, LI Zhuying², PENG Xianzhu²

(1. Heilongjiang University of Chinese Medicine, Heilongjiang Province 150040; 2. The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine)

ABSTRACT Objective To evaluate the therapeutic effect of Qingfei Runzao Decoction (Lung-Clearing Dryness-Moistening Decoction) for postinfectious cough. Methods Sixty cases of postinfectious cough were randomized into the treatment group and control group, with 30 in each. The treatment group was given Qingfei Runzao Decoction one dose daily. The control group was given Keke Capsule (capsule for cough) 0.9g once and twice daily. The treatment lasted for 7 days. The TCM pattern efficacy, the onset time and disappearing time of cough were observed after treatment. The TCM symptom scores of cough frequency, expectoration and throat itching and total scores were recorded before and after treatment. Results The total scores of TCM symptoms before and after treatment were (16.90±3.53) and (9.00±2.77) in the treatment group and (17.60±3.57) and (11.37±3.49) in the control group. The total scores of TCM symptoms were significantly improved in both groups after treatment ($P<0.05$), especially in the treatment group ($P<0.05$). The onset time and disappearing time of cough in the treatment group were significantly shorter than those in the control group ($P<0.05$). The TCM pattern efficacy in treatment group and control group was 86.7% and 76.7% respectively, with a significant difference between groups ($P<0.05$). Conclusion Qingfei Runzao Decoction is effective for postinfectious cough and it can obviously relieve the TCM symptoms.

Keywords Qingfei Runzao Decoction (Lung-Clearing Dryness-Moistening Decoction); postinfectious cough; cough frequency

感冒后咳嗽为临床常见咳嗽病因之一, 是指感冒本身急性期症状消失后, 咳嗽仍然迁延不愈^[1]。西医一般多选用 H 受体拮抗剂、镇咳药或糖皮质激素等治疗, 但多存在副作用。我们认为感冒后咳嗽多属于中医“燥咳”范畴。因此在临床中针对燥咳的病理特点, 以清肺润燥止咳为法自拟清肺润燥汤治疗感冒后咳嗽, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

收集 2012 年 1 月至 2013 年 3 月黑龙江中医药大学附属第一医院呼吸科门诊感冒后咳嗽患者 60 例, 根据随机数字表分为治疗组和对照组各 30 例。治疗组男 16 例, 女 14 例; 年龄 18~60 岁, 平均 (44.31±13.63) 岁; 病程 21~180 天, 平均 (73.32±

15.52)天。对照组男 15 例,女 15 例;年龄 18~59 岁,平均(43.89±13.02)岁;病程 21~177 天,平均(70.12±16.11)天。两组患者一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 西医诊断与中医辨证标准

西医诊断标准参照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》^[1]中感冒后咳嗽诊断标准。

中医辨证标准根据《中药新药临床研究指导原则》^[2]及《中医内科学》^[3]确定为风燥伤肺型。主症:阵发性咳嗽。次症:干咳无痰或少痰,咽痒、痒即引咳,遇冷、热刺激、过敏及异味刺激诱发等。舌质红,少苔,脉数或小数。主症必备,次症 2 项以上,参照舌脉即可诊断。

1.3 纳入标准

符合西医诊断标准及中医辨证标准者;年龄 18~60 岁;签署知情同意书。

1.4 排除标准

伴有外感发热、咽炎者;急性支气管炎(病程在 2 周以内者);合并严重肺系疾病,如慢性阻塞性肺疾病、肺癌、肺结核等;合并有心血管、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病和精神病患者;妊娠和哺乳妇女。

2 方法

2.1 治疗方法

治疗组给予清肺润燥汤,处方:蜜百部 15g,桑白皮 15g,款冬花 15g,黄芩 10g,桔梗 15g,苦杏仁 10g,川贝母 10g,椒目 5g,沙参 15g,甘草 10g。每日 1 剂,水煎分两次口服。

对照组给予克咳胶囊(由贵州益伯制药股份有限公司生产,国药准字 Z52020239),每粒 0.3g,每次 3 粒,每日 2 次口服。

两组均治疗 1 周后观察临床疗效。治疗期间禁用其他治疗咳嗽的中西药物。

2.2 观察指标和方法

①咳嗽频度和程度评分^[2,4]:按照等级变量观察方法,制定半定量计分标准。咳嗽频度:0 分:无咳嗽;3 分:咳嗽间歇、短暂发作;6 分:经常咳嗽,呈阵发性;9 分:频繁阵发性咳嗽。咳嗽程度:0 分:无咳嗽;3 分:偶尔咳嗽,多在夜晚或清晨发作,不影响睡眠和工作;6 分:咳嗽常作,多在夜晚或清晨发作,轻微影响睡眠和工作;9 分:持续性、痉挛性阵咳,昼夜均有发作,影响睡眠和工作。②咯痰评分^[2,4]:按

痰量多少设定。0 分:无痰;1 分:昼夜咯痰量 10~15ml;2 分:昼夜咯痰量 16~50ml;3 分:昼夜咯痰量 50ml 以上。③咽痒评分^[2,4]:0 分:无;1 分:咽痒,较轻微;2 分:咽痒,欲咳嗽。以上 3 项症状评分相加即得中医症状积分。并观察咳嗽症状起效时间(以咳嗽频度和程度评分降低 1 个等级的时间判定为起效时间)及消失时间(以咳嗽症状完全消失的时间判定为咳嗽消失时间)。

2.3 疗效判定标准

根据《中医病证诊断疗效标准》^[5]制定。治愈:咳嗽及临床体征消失;好转:咳嗽减轻,痰量减少;无效:症状无明显改善。

2.4 统计学方法

采用 SPSS 17.0 软件进行数据处理。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验。

3 结果

3.1 两组患者治疗前后中医症状积分比较

表 1 示,两组患者治疗后中医症状积分较治疗前明显降低,差异有统计学意义($P<0.05$),治疗组降低程度明显优于对照组($P<0.05$)。

表 1 两组患者治疗前后中医症状积分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	症状积分
治疗组	治疗前	30	16.90±3.53
	治疗后	30	9.00±2.77* Δ
对照组	治疗前	30	17.60±3.57
	治疗后	30	11.37±3.49*

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组治疗后比较,

$\Delta P<0.05$

3.2 两组患者咳嗽症状起效时间和消失时间比较

治疗组咳嗽症状起效时间为(3.29±0.60)天,明显低于对照组的(4.43±1.07)天,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗组咳嗽症状消失时间为(5.30±0.57)天,明显低于对照组的(6.75±0.35)天,差异有统计学意义($P<0.05$)。

3.3 两组患者中医证候疗效比较

表 2 两组患者中医证候疗效比较[例(%)]

组别	例数	治愈	好转	无效	总有效
治疗组	30	5(16.7)	21(70.0)	4(13.3)	26(86.7)
对照组	30	2(6.7)	21(70.0)	7(23.3)	23(76.7)

表 2 示,两组患者中医证候疗效比较,治疗组总有效率为 86.7%,对照组总有效率为 76.7%,差异

有统计学意义($P < 0.05$)。

4 讨论

感冒后咳嗽的发病机制至今尚未明确,美国胸内科医师学会2006年公布的指南^[6]中指出,感冒后咳嗽的致病机理可能与呼吸道广泛的炎症及上皮细胞的损伤有关。多数患者伴咽干、咽痒,遇冷、热刺激、过敏及异味刺激诱发。若不及时治疗,可发展成为慢性支气管炎或支气管哮喘^[7-8]。中医学对感冒后咳嗽有一定的认识,把本病归属于咳嗽范畴。咳嗽分为外感和内伤两大类,目前几乎所有版本的《中医内科学》中,都采用了这种分类方法^[9]。本病的病位主要在肺,认为是感冒后外邪入侵致肺气壅塞,肺失清肃而为咳嗽。现代医家在不断地临床实践中,根据感冒后咳嗽的证候特点,对本病有了更进一步的认识。张晓明^[10]总结高益民的临床经验认为咳嗽症状长期不缓解者,病机在于燥热伤肺,痰热未尽,气阴两伤。应用清肺止咳方治疗本病,取得了良好的疗效。感冒后咳嗽属于外感咳嗽日久,迁延不愈而致。其主要病因病机为燥邪犯肺,肺气失宣,上逆而咳。我们以润燥止咳、清肺化痰为法,方中以川贝母为君,本品味苦,性微寒,归肺经,取其润肺清热、化痰止咳之效。臣以桑白皮、黄芩。黄芩苦寒,归肺、胃、胆、大肠经,功善清泻肺火,也有一定的化痰功效,用于肺热咳嗽。《本草求真》云:“黄芩味苦性寒,枯而大者轻飘上升以清肺,肺清则痰自理矣”。桑白皮甘寒,入肺经,泻肺平喘。二者合用,可清泄肺热。佐以沙参养阴清肺、益胃生津;款冬花润肺下气、止咳化痰,主治新久咳嗽,咳喘痰多,劳嗽咳血;蜜百部甘苦微温,润肺下气止咳,用于新久咳嗽;苦杏仁降泄肺气;桔梗专走肺经,性味平和,善开宣肺气,令肺金宣降有权;椒目苦、辛、温,归脾、肺、膀胱

经,功能利水消肿、祛痰平喘。甘草为使药,味甘、平,归脾、胃、心、肺经,功能清热解毒,祛痰止咳,益气补中,调和药性。如此配伍,润清得宜,使肺得清润而燥痰自化,共奏清肺化痰、润燥止咳之功。

本研究结果表明,清肺润燥汤治疗感冒后咳嗽风燥伤肺型有较好的临床疗效,总有效率达到86.7%,而且起效时间较短,并且能明显缩短咳嗽病程。

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[J].中华结核和呼吸杂志,2009,32(6):407-713.
- [2]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,2002:54-58.
- [3]张伯臾.中医内科学[M].上海:上海科学技术出版社,2002:43-45.
- [4]包宗昭,李成林.临床诊断及疗效判断的四级加权评分法介绍[J].中国临床药理学与治疗学,2000,5(2):164-166.
- [5]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:1-2.
- [6]Braman SS. Postinfectious cough; ACCP evidence-based clinical Practice guidelines[J]. Chest,2006,129(Suppl):138-146.
- [7]唐猛.中西医结合治疗感冒后咳嗽疗效分析[J].现代中西医结合杂志,2003,12(21):2307-2308.
- [8]Ryttilä P, Metso T, Heikinen K, et. Airway inflammation in patients with respiratory symptoms suggesting asthma but with normal lung function[J]. Eur Respir J,2000,16(5):824-830.
- [9]李智.感冒后咳嗽的治疗体会[J].中医杂志,2008,49(12):1141-1142.
- [10]张晓明.上呼吸道感染后久咳不愈临证体验[J].首都医药,2006,13(3):51.

(收稿日期:2013-05-28;修回日期:2013-08-16)

[编辑:侯建春]

《中医杂志》荣膺“2012年中国百种杰出学术期刊”

一年一度的中国科技论文统计发布会于2013年9月27日在北京举行。会议发布了中国国际科技论文产出状况、中国国内科技论文产出状况、中国科技期刊相关指标、领跑者5000——中国精品科技期刊顶尖学术论文、中国科技图书评价等年度统计信息。《中医杂志》荣膺本年度发布的“2012年中国百种杰出学术期刊”。

会议发布了“中国百篇最具影响优秀国内学术论文”。100篇优秀论文中包括医药卫生类24篇,其中中医中药相关论文共计6篇。《中医杂志》2008年第3期刊出的“三焦气化失常—衰老”一文(作者:天津中医药大学第一附属医院韩景献)入选“中国百篇最具影响优秀国内学术论文”。

(本刊编辑部)