

- [2] 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: 54-58.
- [3] 於方, 过孝民, 张衍繁, 等. 2004年中国大气污染造成的健康经济损失评估[J]. 环境与健康杂志, 2007, 24(12): 999-1003.
- [4] 戴勇, 陈利国. 慢性支气管炎与气的关系探讨[J]. 陕西中医, 2004, 25(12): 1113-1115.
- [5] 郭选贤. 中医内科诀要[M]. 郑州: 河南科学技术出版社, 1994: 16-24.
- [6] 隋利强, 张欣, 吕文海. 三子养亲汤的镇咳、祛痰作用研究[J]. 中医药导报, 2009, 15(2): 81-82.

(责任编辑: 冯天保)

疏风利咽止咳汤治疗上气道咳嗽综合征 58 例疗效观察

郝小梅¹, 孙珍², 刘梅²

1. 广东省第二中医院, 广东 广州 510095; 2. 广州中医药大学, 广东 广州 510405

[摘要] 目的: 观察疏风利咽止咳汤治疗上气道咳嗽综合征(UACS)的临床疗效。方法: 对58例UACS患者应用疏风利咽止咳汤治疗, 2周为1疗程, 治疗1~2疗程后评价临床疗效。结果: 临床控制26例, 显效18例, 有效11例, 无效3例, 显效率为75.86%, 总有效率为94.83%。结论: 疏风利咽止咳汤治疗UACS疗效确切。

[关键词] 上气道咳嗽综合征(UACS); 疏风利咽止咳汤; 中药疗法

[中图分类号] R442.8; R765 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2014)05-0056-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.05.022

上气道咳嗽综合征(UACS)是由于鼻部疾病引起分泌物倒流鼻后和咽部等部位, 直接或间接刺激咳嗽感受器, 从而出现以咳嗽为主要表现的综合征, 亦被称为鼻后滴流综合征(PNDS)^[1]。在2006年, 美国“咳嗽诊治指南”中建议用UACS替代PNDS^[2]。笔者在临床实践中筛选药物组成疏风利咽止咳汤治疗本病, 效果显著, 现总结如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例均为2012年1月~2013年9月广东省第二中医院门诊、住院诊治的UACS患者, 共58例, 男32例, 女26例; 年龄20~63岁, 平均37.5岁; 病程1~18月, 平均7.6月。临床症状: 咳嗽者56例, 频繁清喉者34例, 咽部有痰或异物感者50例, 夜间或晨起有鼻后滴流者28例, 鼻塞者39例, 打喷嚏者18例, 咳痰者22例,

发热者10例, 胸闷者8例, 其他11例。体检: 咽后壁黏膜有鹅卵石样改变19例, 面部鼻窦区有压痛15例, 单侧鼻腔通气不良25例, 双侧鼻腔通气不良13例, 无鼻腔通气不良16例, 咽部充血12例, 声音嘶哑3例。所有患者均进行血常规、肺功能、胸部及鼻窦部X线或CT检查, 排除鼻咽部、肺、气管及支气管等器质性病变。

1.2 诊断标准 参照《咳嗽的诊断与治疗指南(2005版)》^[1]拟定: 发作性或持续性咳嗽, 以白天咳嗽为主, 入睡后较少咳嗽; 鼻后滴流和(或)咽后壁黏液附着感; 有鼻炎、鼻窦炎、鼻息肉或慢性咽喉炎等病史; 检查发现咽后壁有黏液附着、鹅卵石样观; 经针对性治疗后咳嗽缓解。

2 治疗方法

自拟疏风利咽止咳汤治疗。处方: 炙麻黄、僵

[收稿日期] 2013-10-15

[作者简介] 郝小梅(1974-), 女, 副主任中医师, 研究方向: 呼吸疾病的中西医结合防治。

蚕、蝉蜕、辛夷花各 15 g, 紫苏叶、苍耳子、桔梗、款冬花、紫菀、苦杏仁、麦冬、乌梅、天花粉、甘草各 10 g。加减: 风寒甚者加荆芥; 风热甚者加薄荷、连翘、金银花; 肺脾虚者加党参、黄芪、白术、茯苓; 里热甚者加黄芩、胆南星、法半夏; 兼有咽喉肿痛加牛蒡子、射干; 兼有头痛者, 加川芎、白芷; 咽部鹅卵石征明显者加土豆根、浙贝母。每天 1 剂, 加水煎至 250~300 mL, 分 2 次温服。2 周为 1 疗程, 一般治疗 1~2 疗程。治疗期间嘱患者注意起居气候变化, 避免受凉; 饮食忌肥甘厚腻、鱼腥、辛辣香燥之品, 戒烟酒。

3 疗效标准与治疗结果

3.1 疗效标准 参考《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[3]相关内容, 结合临床实际制定。将症状、体征分级记分。根据症状、体征分级标准计算积分, 以积分率为标准, 判断临床综合疗效。积分率=(治疗前总积分-治疗后总积分)/治疗前总积分×100%。临床控制: 积分率≥95%; 显效: 70%≤积分率<95%; 有效: 30%≤积分率<70%; 无效: 积分率<30%。

3.2 治疗结果 临床控制 26 例, 显效 18 例, 有效 11 例, 无效 3 例, 显效率为 75.86%, 总有效率为 94.83%。

4 讨论

UACS 是慢性咳嗽最常见的病因之一, 占慢性咳嗽 25%~26%^[4]。目前 UACS 引起咳嗽的机制尚未明确, 可能为鼻部疾病导致呼吸道黏膜广泛炎症反应和咳嗽感受器受刺激, 如黏膜损伤导致咳嗽感受器暴露, 其敏感性增强; 持续的炎症导致上皮下的刺激感觉兴奋阈值低于正常人; 咳嗽受体的炎症反应使神经末梢对各种刺激敏感性增高; 炎症可使气管平滑肌痉挛引起咳嗽反射等^[5]。西药治疗 UACS 主要是针对原发疾病的治疗, 避免接触致病因素, 通常选择使用抗组胺药、吸入糖皮质激素、减充血剂、抗菌药物等控制炎症, 减少其分泌物, 控制感染。

中医学古籍文献中并没有关于 UACS 的专门论述, 但是根据其临床表现特征, 本病归属于咳嗽、鼻渊、喉痹、鼻塞等范畴中。笔者认为, 本病病机总属

外风犯肺, 壅滞鼻窍, 咽喉不利, 肺气上逆。《素问·太阴阳明论》云: “伤于风者上先受之。”肺为华盖, 为娇脏, 肺主卫外, 在窍为鼻, 喉为肺之门户。外风犯肺, 从口鼻而入, 鼻窍不利, 肺气被困, 宣降失司, 津液失布, 易于生痰, 痰气郁结, 壅遏肺络, 肺失肃降, 发为咳嗽。风与痰结, 结于咽喉, 久结不解, 化燥伤阴, 咽痒不适, 机体频繁清喉以祛邪外出。外邪侵袭人体日久, 由表入里, 风痰结于内, 久而郁热, 里热生, 灼伤阴液。因此, 临床治疗宜在疏风化痰、利咽止咳的基础上兼清里热、化生津液。自拟疏风利咽止咳汤方中麻黄、紫苏叶疏风解表、宣肺止咳; 僵蚕、蝉蜕、辛夷花、苍耳子祛风化痰、利咽散结, 四味同用, 祛风通窍、祛痰利咽, 鼻咽同治; 款冬花、紫菀、苦杏仁与桔梗、麻黄配伍, 一宣一降, 使肺经气机调畅, 以利滴流至鼻后之痰易于去除; 天花粉清热生津, 麦冬、乌梅亦具有生津之效, 且前者亦能养阴润肺, 后者善能敛肺止咳, 三者同用, 清肃里热, 化生津液; 甘草既能解毒利咽, 又有调和诸药之能。诸药合用, 共奏疏风化痰、利咽止咳、清里热、生津液之效, 结合临床验证, 该治疗方案用于治疗上气道咳嗽综合征疗效显著, 值得进一步研究推广。

[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(2005 版)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2005, 28(11): 738-744.
- [2] Pratter MR. Chronic upper airway cough syndrome secondary to rhinosinus diseases (previously referred to as postnasal drip syndrome): ACCP evidence-based clinical practice guidelines [J]. Chest, 2006, 129 (1 Suppl): 63S-71S.
- [3] 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: 54-58.
- [4] 时翠芹, 余莉, 魏为利, 等. 气道炎症在上气道咳嗽综合征发生中的作用[J]. 中国呼吸与危重监护杂志, 2009, 8(3): 256-258.
- [5] 王秋萍, 陈伟, 李泽卿. 上气道咳嗽综合征的病因及诊治[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2009, 32(6): 405-406.

(责任编辑: 冯天保)