

# 止咳方辨治慢性咳嗽 40 例临床观察

涂定权<sup>1</sup>, 郭兴化<sup>1</sup>, 潘锋<sup>2</sup>

1. 松阳县中医医院, 浙江 松阳 323400; 2. 丽水市人民医院, 浙江 丽水 323000

**[摘要]** 目的: 观察止咳方辨治慢性咳嗽的临床疗效。方法: 将 80 例慢性咳嗽患者按就诊顺序分为对照组和观察组各 40 例。对照组给予止咳口服液, 每次 10 mL, 每天 3 次。观察组给予止咳方, 每天 1 剂, 常规水煎分 2 次服用。2 组疗程均为 2 周。记录日间/夜间咳嗽症状积分、记录咳嗽消失时间及消失率。结果: 总有效率观察组 97.5%, 对照组 80.0%, 观察组优于对照组 ( $P < 0.05$ ); 治疗后 2 组日间咳嗽和夜间咳嗽积分均较治疗前下降 ( $P < 0.01$ ), 观察组日间咳嗽和夜间咳嗽积分均低于对照组 ( $P < 0.01$ ); 治疗后 2 组其他症状及总积分均较治疗前下降 ( $P < 0.01$ ), 观察组其他症状积分及总积分均低于对照组 ( $P < 0.01$ ); 观察组咳嗽消失率为 50.0%, 高于对照组的 27.5% ( $P < 0.05$ ); 观察组平均咳嗽消失时间 ( $7.8 \pm 2.2$ ) 天, 少于对照组的 ( $10.5 \pm 1.8$ ) 天 ( $P < 0.05$ )。结论: 止咳方能改善慢性咳嗽临床症状, 临床疗效显著, 值得临床使用。

**[关键词]** 慢性咳嗽; 止咳方; 临床观察

**[中图分类号]** R256.11 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 06-0062-03

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2014.06.030

慢性咳嗽是指咳嗽时间 > 8 周的咳嗽, 属于中医学久咳、久嗽、顽咳、内伤咳嗽等病证, 其病程较长, 病因繁多, 病机较为复杂, 多因素间相互影响, 因此经久不瘥<sup>[1]</sup>。现代医学对慢性咳嗽的治疗多以抗生素、抗组胺药、激素、祛痰药、止咳平喘药等对症处理为主<sup>[2]</sup>, 但疗效仍然欠佳。中医学认为五脏六腑皆令人咳, 咳嗽不止于肺, 而亦不离乎肺。笔者认为咳嗽的主要病位为肺, 但与其余脏腑密切相关, 特别是与脾(胃)、肾、肝关系密切, 并自拟止咳方辨治本病, 取得显著疗效, 现报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 本组 80 例患者来源于松阳县中医医院 2012 年 3 月~2013 年 12 月呼吸科门诊。按就诊顺序分为对照组和观察组各 40 例。对照组男 15 例, 女 25 例; 年龄 19~57 岁, 平均( $40.3 \pm 11.5$ )岁; 病程 8~35 周, 平均( $16.5 \pm 4.5$ )周。观察组男 17 例, 女 23 例; 年龄 20~60 岁, 平均( $41.4 \pm 10.5$ )岁; 病程 9~41 周, 平均( $17.5 \pm 5.2$ )周。2 组患者一般资料比较, 差异均无显著性意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 诊断标准** 参照《咳嗽的诊断与治疗指南(2009 版)》<sup>[3]</sup>制定: 咳嗽为主要或唯一症状, 时间 > 8 周, X 线无明显异常。包括: 咳嗽变异性哮喘, 上气道咳嗽综合征, 嗜酸性粒细胞性支气管炎, 胃食管反流性咳嗽等。

**1.3 纳入标准** 符合慢性咳嗽的西医诊断标准者; 年龄 18~60 岁者; 均取得患者知情同意。

**1.4 排除标准** 因感冒、急性支气管炎、急性鼻炎、慢性支气管炎急性发作、支气管哮喘等造成的咳嗽; 因慢性阻塞性肺疾病、气胸、肺癌、肺结核等其他肺部疾病所致的咳嗽; 药物引起的慢性咳嗽或异物吸入所致的咳嗽; 合并心、脑、肾和造血系统等严重疾病, 精神病, 过敏体质。

## 2 治疗方法

2 组均参照《咳嗽的诊断与治疗指南(2009 版)》<sup>[3]</sup>针对不同的病因进行积极的治疗。

**2.1 对照组** 止咳口服液(陕西医药控股集团山海丹药业有限责任公司), 每次 10 mL, 每天 3 次。

**2.2 观察组** 口服止咳方, 基本方: 桂枝、辛夷、款冬花、紫菀、知母、川芎、僵蚕各 10 g, 白术、枇杷叶、山药各 15 g, 浙贝母 12 g, 甘草 6 g。加减: 脾虚湿多加陈皮、法半夏、厚朴各 10 g, 党参 20 g; 病久肾不纳气偏阳虚加补骨脂、山茱萸各 10 g, 偏阴虚者熟地黄 30 g, 枸杞子 15 g; 木火刑金加炒栀子、柴胡、香附各 10 g。每天 1 剂, 常规水煎分 2 次服用。

2 组疗程均为 2 周。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** ①治疗前后主要症状积分变化<sup>[4]</sup>, 见表 1; ②咳嗽消失时间及治疗后咳嗽消失率。

**3.2 统计学方法** 采用 SPSS16.0 统计分析软件, 计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示, 采用  $t$  检验, 计数资料比较采用  $\chi^2$  检验。

**[收稿日期]** 2014-02-10

**[作者简介]** 涂定权 (1971-), 男, 主管中药师, 主要从事临床药学工作。

表1 主要症状积分量表

症状	无(0分)	轻(1分)	中(2分)	重(3分)
日间咳嗽	无	偶有短暂咳嗽	频繁咳嗽,轻度影响日常活动	频繁咳嗽,严重影响日常活动
夜间咳嗽	无	入睡时短暂咳嗽,偶有夜间咳嗽	因咳嗽轻度影响夜间睡眠	因咳嗽严重影响夜间睡眠
咳痰	无	咳痰量少而黏,易咳出	咳痰量少而黏,较易咳出	咳痰量少而黏,不易咳出
咽痒	无	偶有咽痒	时有咽痒咳嗽	持续咽痒欲咳嗽
喘息	无	偶发,不影响睡眠或活动	喘息可日夜发作,尚能坚持工作	喘息不能平卧,影响睡眠和休息
气短胸闷	无	偶感气短胸闷	气短胸闷后动后加剧	气短胸闷明显,影响日常生活和工作
口干舌燥	无	偶有口干舌燥	时有口干伴有舌燥	持续口干舌燥

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[4]</sup>制定:临床治愈:咳嗽消失。显效:咳嗽明显减轻,咳嗽减轻2个级别,如重度到轻度。有效:咳嗽减轻,咳嗽减轻1个级别,如重度到中度,中度到轻度。无效:咳嗽无改变或加重。  
4.2 2组临床疗效比较 见表2。总有效率观察组97.5%,对照组80.0%,观察组优于对照组,2组比较,差异有显著性意义( $P < 0.05$ )。

表2 2组临床疗效比较

组别	n	临床治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	40	11	10	11	8	80.0
观察组	40	20	12	7	1	97.5

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后主要症状积分比较 见表3。2组治疗后日间咳嗽和夜间咳嗽积分均较治疗前下降( $P < 0.01$ ),观察组日间咳嗽和夜间咳嗽积分均低于对照组( $P < 0.01$ );治疗后2组其他症状及总积分均较治疗前下降( $P < 0.01$ ),观察组其他症状积分及总积分均低于对照组( $P < 0.01$ )。

表3 2组治疗前后主要症状积分比较( $\bar{x} \pm s, n=40$ )

组别	时间	咳嗽		其他症状	总积分
		日间	夜间		
对照组	治疗前	2.26±0.43	2.19±0.41	8.57±1.62	12.73±2.38
	治疗后	1.18±0.37	1.23±0.45	3.36±1.15	5.67±1.75
观察组	治疗前	2.23±0.39	2.25±0.40	8.66±1.73	12.86±2.47
	治疗后	0.48±0.25	0.57±0.33	1.93±0.89	2.83±1.05

与治疗前比较,① $P < 0.01$ ;与对照组治疗后比较,② $P < 0.01$

4.4 2组咳嗽消失率和咳嗽时间比较 见表4。观察组咳嗽消失20例,消失率50.0%;对照组咳嗽消失11例,消失率27.5%,观察组咳嗽消失率高于对照组( $P < 0.05$ );观察组平均咳嗽消失时间(7.8±2.2)天,少于对照组的(10.5±1.8)天( $P < 0.05$ )。

5 讨论

慢性咳嗽发病率逐渐增高,成为临床常见病及多发病,给

表4 2组咳嗽消失率和咳嗽消失时间比较

组别	n	咳嗽消失例数	消失率(%)	咳嗽消失时间(d)
对照组	40	11	27.5	10.5±1.8
观察组	40	20	50.0	7.8±2.2

与对照组比较,① $P < 0.05$

患者带来诸多的困扰和痛苦。现代医学多根据经验采用对症处理,抗生素使用较为普遍,但《咳嗽的诊断与治疗指南(2009版)》<sup>〔一〕</sup>指出多数慢性咳嗽与感染无关,无需使用抗生素治疗;咳嗽原因不明或不能除外感染时,慎用口服或静脉糖皮质激素;对于中度以上咳嗽建议使用镇咳药物,但只能起到短暂缓解症状的作用<sup>〔1〕</sup>。

现代中医学者认为慢性咳嗽病因病机复杂,主要病因有外邪侵袭、饮食失宜、先天不足等因素。基本病机是外邪侵袭后,余邪未尽,正虚邪恋,肺气宣降失调,气逆而为咳<sup>〔5〕</sup>。其病位在肺,但又不止肺。《医学三字经》言:“咳嗽不止于肺,而亦不离于肺也。”《素问·咳论》总结咳证时指出“……此皆聚于胃,关于肺”。《杂病源流犀烛》也载:“肺不伤不咳、脾不伤不久咳”。脾失健运,水湿内停,痰湿内生,上逆犯肺,肺失宣降而咳;脾胃的升降失常,胃气上逆也可致咳<sup>〔6〕</sup>。肾主纳气,肺主出气,金水相生,肺病咳嗽日久可及肾,导致肾阴阳不足,久病及母,母子同病。肝为刚脏,主升发,主疏泄,调畅全身气机。情绪抑郁易导致肝郁化炎,气火循经上逆侮肺,致肺失肃降而咳。可见咳嗽与脾胃、肾、肝诸脏关系也颇为密切,临证辨证应注意区别。而肺的气机不畅是咳嗽形成的关键,因此要注重调畅肺气,调畅肝气,平调胃气,如此肺气顺,则咳嗽止。咳嗽日久易耗气伤阴,导致气(阳)、阴津的不足,应注重正气的不足,而肺性喜温润恶燥恶寒,因此治宜润、温之法。张仲景也云:“病痰饮者当以温药和之”。

止咳方以桂枝温肺化饮,辛夷祛风散寒、宣通鼻窍,枇杷叶、款冬花、紫菀宣肺止咳,知母、浙贝母润肺止咳,僵蚕搜风通络、化风痰,川芎行气活血、宽胸,白术、山药、甘草健脾化湿。全方共奏宣肺、润肺止咳之功,且标本兼顾,随证加减。

本组资料显示止咳方治疗后患者日间咳嗽和夜间咳嗽积分

及相关兼症积分均低于对照组；观察组有 20 例患者咳嗽消失，消失率为 50.0%，平均咳嗽消失时间为(7.8± 2.2)天也均优于对照组，观察组总有效率为 97.5%，也优于对照组的 80.0%。以上研究结果表明了止咳方辨治慢性咳嗽疗效确切。

#### [参考文献]

- [1] 崔红生. 慢性咳嗽的辨病与辨证[J]. 中医杂志, 2006, 47(7): 500- 501.
- [2] 刘慧兰, 张洛萍. 加味止嗽散治疗小儿慢性咳嗽疗效分析[J]. 中国中医药信息杂志, 2013, 19(12): 69- 70.
- [3] 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(2009 版)(一)[J]. 全科医学临床与教育, 2009, 7(5): 453- 458.
- [4] 中药新药临床研究指导原则(试行)[J]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 54- 61.
- [5] 史锁芳. 慢性咳嗽的证治思路概要[J]. 江苏中医药, 2008, 40(7): 11- 12.
- [6] 高金柱, 高雅蓓, 苗青, 等. 叶天士脾胃论治慢性咳嗽的学术思想[J]. 世界中医药, 2013, 8(1): 29- 30.

(责任编辑: 马力)

## 康胃愈溃汤 号对胃溃疡外周血 Th17/Treg 的影响

李茂清<sup>1</sup>, 欧奇伟<sup>2</sup>, 罗杰<sup>3</sup>

1. 茂名市慢性病防治中心, 广东 茂名 525000
2. 海口市人民医院, 海南 海口 570208
3. 梅州市残联康复医院, 广东 梅州 514000

**[摘要]** 目的: 观察康胃愈溃汤 号治疗胃溃疡 (GU) 的临床疗效, 探讨其对外周血 Th17/Treg 影响的作用机制。方法: 将 60 例 GU 患者随机分成治疗组和对照组各 30 例, 对照组给予西药治疗, 治疗组在对照组用药的基础上联合康胃愈溃汤 号治疗, 2 组均 4 周为 1 疗程, 连续治疗 2 疗程。记录 2 组治疗前、后临床症状积分, 监测治疗前、治疗 4 周、8 周 3 个时点外周血 T 淋巴细胞亚群指标变化情况。结果: 治疗组总有效率 93.3%, 对照组总有效率 73.3%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后治疗组各临床症状积分均较治疗前显著下降, 差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ ); 对照组治疗后只有胃脘疼痛、嗝气吞酸两项有改善, 差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ ), 其余各项积分呈现水平波动, 差异无显著性意义 ( $P > 0.05$ )。治疗组临床症状总积分明显低于对照组 ( $P < 0.05$ ), 提示治疗组在改善整体临床症状方面明显优于对照组。治疗前 2 组 CD4%、CD8%、CD4%/CD8% 和 Th17/Treg 比值处于较高水平, 治疗 4 周及 8 周后水平有不同程度下降 ( $P < 0.05$ ), 治疗组治疗 4 周及 8 周后改善效果明显优于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论: 在西药治疗基础上联合康胃愈溃汤 号治疗 GU 疗效显著, 其作用机制可能是康胃愈溃汤 号通过调节机体免疫功能而实现的。

**[关键词]** 胃溃疡 (GU); T 淋巴细胞亚群; 免疫调节

**[中图分类号]** R573.1 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 06-0064-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.06.031

胃溃疡(gastric ulcer, GU)是临床常见病、多发病, 其发病与胃内攻击因子(胃酸、胃蛋白酶、幽门螺杆菌等)增强和防御因子(胃黏膜屏障、胃黏膜血流量等)减弱有关<sup>[1]</sup>。现代医学多采用抑酸、保护胃黏膜、杀菌等治疗, 短期疗效虽佳, 但容易复发, 并伴有如穿孔、癌变、出血等合并症<sup>[2]</sup>。T 淋巴细胞是免疫系统的重要组成部分, 尤其是 Th17/Treg 与 Th1/Th2 细

胞平衡在疾病的发生、发展具有重要的作用<sup>[3]</sup>。笔者通过观察康胃愈溃汤 号对 GU 外周血 Th17/Treg 的影响, 探讨其作用机制, 现报道如下。

#### 1 临床资料

1.1 诊断标准 西医诊断符合普通高等教育“十五”国家级规划教材《内科学》<sup>[4]</sup>标准。中医辨证参照《中药新药临床研

**[收稿日期]** 2014-01-06

**[作者简介]** 李茂清 (1978-), 男, 住院医师, 研究方向: 中医内科疾病的免疫调节。