

止咳散治疗风寒束肺型上呼吸道感染后咳嗽临床研究

汪靖羽

奉化市中医院, 浙江 奉化 315500

[摘要] 目的: 观察止咳散治疗风寒束肺型上呼吸道感染后咳嗽的效果。方法: 选择 180 例风寒束肺型上呼吸道感染后咳嗽患者作为研究对象, 按照治疗方法将患者分为观察组与对照组各 90 例, 观察组服用止咳散, 对照组采用酮替芬、氨茶碱、舒喘灵等西药治疗。比较 2 组患者临床疗效、视觉模拟评分法 (VAS) 评分改善率以及生活质量评分的变化情况。结果: 观察组总有效率为 96.67%, 高于对照组 (85.56%), 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 观察组的 VAS 评分改善率高于对照组, 莱塞斯特咳嗽生活质量问卷 (LCQ) 各维度的评分均低于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 止咳散治疗风寒束肺型上呼吸道感染后咳嗽具有十分显著的疗效, 可明显改善患者的临床不适症状, 缓解咳嗽程度, 从而提高生活质量, 有利于患者的预后与恢复。

[关键词] 上呼吸道感染; 咳嗽; 中医疗法; 风寒束肺型; 止咳散

[中图分类号] R562 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 05-0060-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.05.028

上呼吸道感染后咳嗽即“感冒后咳嗽”, 是指由于病原体引起上呼吸道感染后, 出现继发性咳嗽, 且感染缓解后, 咳嗽症状依然存在。研究表明, 上呼吸道感染多为慢性咳嗽的病因, 其咳嗽的发病机制多与炎症因素、气道高反应等有关^[1]。目前, 临床上对上呼吸道感染后咳嗽多采用 β_2 受体激动剂或中枢镇咳药, 但是其实际应用可能会引起一系列并发症或药物依赖性等, 而中药则可避免西医治疗的上述缺点。本研究选择本院收治的风寒束肺型上呼吸道感染后咳嗽患者作为研究对象, 研究止咳散治疗的效果, 总结如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 咳嗽重, 咳痰色白、稀薄, 发热无汗, 咽喉肿痛, 口舌干燥并呈红色。

1.2 中医辨证标准 中医辨证属风寒束肺型。症见: 咳嗽痰白而稀, 恶寒发热、头痛, 全身酸楚, 舌苔薄白, 脉浮。

1.3 纳入标准 年龄 18 岁以上, 性别不限; 病程 3~8 周; 符合上呼吸道感染后咳嗽的诊断标准; 中医辨证属风寒束肺型。

1.4 排除标准 合并下呼吸道感染或咳嗽变异性哮喘者; 合并糖尿病患者; 合并支气管哮喘症状者; 妊娠期及哺乳期妇女; 精神病患者。

1.5 一般资料 回顾性分析 2012 年 3 月—2013 年 7 月本院收治的 180 例上呼吸道感染后咳嗽患者的临床资料, 按治疗方法分为观察组与对照组各 90 例。观察组男 61 例, 女 29 例; 年龄 25~71 岁, 平均(46.33±11.07)岁; 病程 4~7 周,

平均(3.48±0.37)周; 综合证候积分(12.79±2.88)分, 咳嗽症状积分(4.57±0.58)分。对照组男 57 例, 女 33 例; 年龄 27~68 岁, 平均(45.38±10.34)岁; 病程 3~7 周, 平均(4.31±0.21)周; 综合证候积分(11.74±3.53)分, 咳嗽症状积分(4.79±0.46)分。2 组年龄、性别等一般资料经统计学处理, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 酮替芬(常州制药厂有限公司), 每次口服 1 mg, 每天 2 次; 氨茶碱(上海现代哈森商丘药业有限公司), 每次口服 4~6 mg/kg, 每天 3 次; 舒喘灵(上海信谊药厂有限公司), 每次口服 0.1~0.15 mg/kg, 每天 3 次, 进行对症治疗。连续治疗 2 周。

2.2 观察组 服用止咳散, 药方包括: 百部 20 g, 紫菀、款冬花、荆芥各 15 g, 桔梗 10 g, 陈皮 9 g, 甘草 6 g, 伴头痛者加用菊花、川芎; 伴咯痰且黄色者加桑白皮; 口干者加南沙参; 气促者加苍术。每天 1 剂, 常规水煎煮后取汁 300 mL 服用, 治疗 2 周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 比较 2 组患者临床疗效, 视觉模拟评分法 (VAS) 评分改善率以及生活质量评分的变化情况。其中, VAS 评分为 0~10 分, 分值越高代表咳嗽越严重, VAS 评分改善率 = (治疗后 VAS 评分 - 治疗前 VAS 评分) / 治疗前 VAS 评分 × 100%。依据莱塞斯特咳嗽生活质量问卷 (LCQ) 进行生活质量评分, 该评分包括生理、心理和社会 3 个方面, 分值越

[收稿日期] 2015-01-06

[作者简介] 汪靖羽 (1978-), 男, 主治医师, 研究方向: 中医治疗呼吸系统疾病。

低代表生活质量越高。

3.2 统计学方法 所有研究数据采用 SPSS17.0 统计学软件包进行分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以百分率表示,采用 χ^2 检验。

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》拟定。临床控制:上呼吸道感染症状消失,咳嗽消失。有效:上呼吸道感染情况显著改善,咳嗽减轻,咳痰减少。无效:临床症状均未改善。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。观察组总有效率为96.67%,高于对照组的85.56%,差异有统计学意义($\chi^2=6.86$, $P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较 例(%)

组别	n	临床控制	有效	无效	总有效率(%)
观察组	90	84(93.43)	3(3.33)	3(3.33)	96.67 ^①
对照组	90	65(72.22)	12(13.33)	13(14.44)	85.56

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2组VAS评分情况比较 见表2。2组治疗前VAS评分基本相当,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗1周和2周后,观察组的VAS评分改善率均高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组VAS评分情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前VAS评分(分)	治疗1周后VAS改善率(%)	治疗2周后VAS改善率(%)
观察组	90	8.02±0.95	47.4±7.6	78.5±7.3
对照组	90	7.99±0.94	28.5±6.8	58.4±9.2
t值		0.362	5.923	4.329
P		>0.05	<0.05	<0.05

4.4 2组治疗前后LCQ生活质量指标评分比较 见表3。治疗前,2组LCQ各维度的评分均基本相当,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,2组LCQ各维度的评分均低于治疗前,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。观察组LCQ各维度的评分均低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表3 2组治疗前后LCQ生活质量指标评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	维度	治疗前	治疗后
观察组	90	生理	4.82±0.36	3.35±0.22 ^②
		心理	5.45±0.17	2.15±1.02 ^②
		社会	3.33±0.29	2.88±0.14 ^②
对照组	90	生理	4.67±0.16	4.32±0.23 ^①
		心理	5.23±0.29	5.02±0.21 ^①
		社会	3.77±0.09	3.51±0.43 ^①

与治疗前比较,① $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,② $P < 0.05$

0.05

5 讨论

中医学认为,上呼吸道感染后咳嗽属于中医学咳嗽、风咳、痉咳、顿咳等范畴,其病机在于风热犯肺、肺气不宣以及气逆作咳等,多因外邪导致,其六淫外邪当中,风邪为首,首犯人体肌表,随后入里化热^[2-3]。风邪犯肺,肺气上逆,导致咳嗽不止,风邪入里化热,炼液为痰,致使咳嗽反复,持久不愈。因此,本研究选择止咳散通过清热化痰和宣肺止咳达到治疗目的。止咳散中紫菀、荆芥具有疏风散寒功效,款冬花能够清肺热、宣肺降气,百部可理肺祛痰,桔梗、甘草、陈皮等可理气利咽止咳。诸药合用,有疏风散寒、宣肺化痰平喘等功效^[4-5]。通过止咳散的应用,体现了对风寒束肺型上呼吸道感染后咳嗽的治疗,需在疏风散寒的基础上,着重进行化痰治疗,双管齐下,使患者的病情趋于缓解甚至完全恢复。

本研究结果显示,治疗后,观察组临床疗效总有效率为96.67%,高于对照组($P < 0.05$),观察组VAS评分、生活质量评分改善情况均优于对照组($P < 0.05$),提示中医治疗对上呼吸道感染后咳嗽具有十分显著的疗效,可明显改善患者的临床不适症状,缓解咳嗽程度,从而提高生活质量,有利于患者的预后和恢复,值得临床应用。

[参考文献]

- [1] 赵启凤. 酮替芬联合孟鲁司特钠治疗上呼吸道感染后咳嗽的疗效观察[J]. 中国医药指南, 2014, 12(1): 112-113.
- [2] Guo CH, Wang CL. Effects of zinc supplementation on plasma copper/zinc ratios, oxidative stress, and immunological status in hemodialysis patients [J]. Int J Med Sci, 2013, 10(1): 79-89.
- [3] 何腊喜. 自拟止咳散佐治小儿急性下呼吸道感染疗效观察[J]. 中国社区医师:医学专业, 2012, 14(11): 253-254.
- [4] 刘峰. 止咳散加减治疗呼吸道感染咳嗽的疗效观察[J]. 中国医药指南, 2013, 11(28): 209-210.
- [5] 刘克伟. 止咳散加减治疗急性支气管炎78例[J]. 中医临床研究, 2011, 3(2): 66-67.

(责任编辑:刘淑婷,吴凌)

欢迎订阅