

桂枝法治疗感染后咳嗽风寒犯肺证 34 例临床观察

黄进, 陈少藩, 卢育明, 黄振炎

中山市中医院, 广东 中山 524800

[摘要] 目的: 观察桂枝法治疗感染后咳嗽风寒犯肺证患者的临床疗效。方法: 将 66 例感染后咳嗽风寒犯肺证患者随机分为 2 组, 治疗组 34 例以桂枝法治疗, 对照组 32 例用扑尔敏治疗。疗程均为 14 天。结果: 总有效率治疗组 94.1%, 对照组 62.5%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 2 组治疗后积分均下降 ($P < 0.01$, $P < 0.05$)。治疗后治疗组积分与对照组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。结论: 桂枝法治疗感染后咳嗽风寒犯肺证临床疗效显著, 并可改善临床症状。

[关键词] 感染后咳嗽; 桂枝法; 风寒犯肺证

[中图分类号] R441.5 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 06-0039-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.06.019

感染后咳嗽是指各种病原体如细菌、病毒、支原体、衣原体等所致的呼吸道感染后继发的咳嗽, 在感染得到控制后咳嗽症状仍不缓解, 可持续 3~8 周, 对日常生活和工作造成一定影响, 若不及时治疗, 可发展成为慢性支气管炎或支气管哮喘。现代医学在治疗感染后咳嗽方面尚缺乏公认有效的治疗药物, 目前国内外指南推荐以中枢性镇咳药和第一代抗组胺 H1 受体拮抗剂为主进行对症治疗, 但只对部分患者有效^[1]。“桂枝法”为扶阳派领军人物——蜀中卢门诸医家在桂枝汤基础上创新发展而成的一种治法^[2], 具有宣导涤荡邪气, 同时扶助正气之功效。根据国家中医药管理局《22 个专业 95 个病种中医诊疗方案》中感染后咳嗽风寒犯肺证辨证治疗方法, 笔者以桂枝法治疗, 取得较为满意的疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例均来自 2013 年 7 月—2014 年 7 月本院呼吸科门诊及住院的感染后咳嗽风寒犯肺证患者, 共 66 例。随机分为 2 组, 治疗组 34 例, 男 16 例, 女 18 例; 年龄 18~49 岁, 平均 35.2 岁; 病程 22~76 天, 平均 53.5 天。对照组 32 例, 男 17 例, 女 15 例; 年龄 19~47 岁, 平均 33.6 岁; 病程 23~73 天, 平均 43 天。2 组性别、年龄、病程等比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 西医诊断标准 参照《咳嗽的诊断与治疗指南(2009)》^[1], 制定感染后咳嗽诊断标准如下: ①各种病原体如细菌、病毒、支原体、衣原体等所致的呼吸道感染以后继发的咳嗽; ②感染得到控制后咳嗽症状不缓解; ③血常规及 X 线胸片未见异常; ④排除其他引起咳嗽的病因, 如咳嗽变异型哮喘、嗜酸性粒细胞支气管炎等。

1.3 辨证分型标准 参照中国中医药管理局《22 个专业 95 个病种中医诊疗方案》中感染后咳嗽风寒犯肺证的证候诊断, 拟定风寒犯肺证辨证要点如下: 咳嗽日久, 遇风或寒加剧, 少量白稀痰, 有夜咳, 口不干, 舌淡、苔白或白滑, 脉浮紧或浮弦。

1.4 纳入标准 符合感染后咳嗽的西医诊断标准; 中医辨证属于风寒犯肺证者; 感染后咳嗽持续 3 周以上; 年龄 18~50 岁。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用桂枝法, 处方: 桂枝、苍术、陈皮、茯苓、紫菀各 15 g, 半夏、石菖蒲各 20 g, 生姜 30 g, 炙甘草 5 g, 加水 800 mL, 煎取 250 mL, 口干加木蝴蝶, 痰多气促加紫苏子, 咽痛桔红易陈皮, 加北杏仁。每天 1 剂, 7 剂为 1 疗程, 1 疗程后随脉症加减药物, 2 疗程后观察疗效。

2.2 对照组 给予扑尔敏(广州市市桥药业有限公司生产), 口服, 每次 4 mg, 每天 2 次, 若咳嗽剧烈, 严重影响生活者临时加用咳必清, 疗程 14 天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 咳嗽症状积分表参照有关文献制定^[1], 咳嗽症状记分: 由患者每天根据自己前 24 h 的咳嗽症状, 对照记分表进行判断及记录: 总分值 = 日间记分 + 夜间记分。

3.2 统计学方法 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 采用 t 检验, 等级资料采用秩和检验, 计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 临床控制: 咳嗽症状完全消失(治疗后降至 0 分); 显效: 咳嗽症状明显减轻(治疗后较治疗前减少 6~9 分);

[收稿日期] 2015-01-12

[作者简介] 黄进 (1971-), 男, 副主任医师, 研究方向: 慢性咳嗽、慢性阻塞性肺疾病的中医药防治。

有效:咳嗽症状减轻(治疗后较治疗前减少2~5分);无效:咳嗽症状无改善或加重。

表1 咳嗽症状积分表

记分	日间咳嗽症状	夜间咳嗽症状
0	无咳嗽	无咳嗽
1	偶有短暂咳嗽	入睡时短暂咳嗽或偶有夜间咳嗽
2	频繁咳嗽,轻度影响日常活动	因咳嗽轻度影响夜间睡眠
3	频繁咳嗽,严重影响日常活动	因咳嗽严重影响夜间睡眠

4.2 2组临床疗效比较 见表2。总有效率治疗组94.1%,对照组62.5%,2组比较,差异有统计学意义($Z=-3.016, P=0.001<0.05$),提示治疗组治疗感染后咳嗽风寒犯肺证的疗效优于对照组。

表2 2组临床疗效比较

组别	n	临床控制	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	34	6	24	2	2	94.1
对照组	32	2	10	8	12	62.5

4.3 2组治疗前后证候总积分比较 见表3。2组治疗后积分均下降($P<0.01, P<0.05$)。治疗后治疗组积分与对照组比较,差异有统计学意义($P<0.01$)。

表3 2组治疗前后证候总积分比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	34	6.73±1.93	2.61±2.20 ^{①③}
对照组	32	5.95±2.06	4.78±2.05 ^②

与本组治疗前比较,① $P<0.01$,② $P<0.05$;与对照组治疗后比较,③ $P<0.01$

4.4 不良反应 对照组32例患者中有12例患者服药后出现嗜睡、疲劳、乏力,其中4例因不良反应而影响日常工作。治疗组患者服药后未出现不良反应。

5 讨论

感染后咳嗽(cough post infection),又称为“感冒后咳嗽”,目前诊为呼吸道病毒等感染引起的气道上皮损伤、炎症、气道高反应性及神经因素是感染后咳嗽的病因^[3]。临床上多表现为刺激性干咳或咳少量白色黏液痰,多呈阵发性,伴咽喉部痒感,夜间为重,可因感冒、冷空气、灰尘环境、刺激性气体、运动、烟雾等诱发或加重,通常持续3~8周,X线胸片检查无异常。现代医学在治疗感染后咳嗽方面尚缺乏公认有效的治疗药物,目前国内外指南推荐以中枢性镇咳药和第一代抗组胺H1受体拮抗剂为主进行对症治疗^[1],但对部分患者有效,且伴有嗜睡、口干、食欲减退、恶心、便秘等副作用,且仍有部分患者进一步发展为慢性咳嗽。

感染后咳嗽属于中医外感咳嗽的范畴,病机特点主要一是表邪未尽,二是正虚邪恋。导致病情缠绵难愈。当代中医学家

多把感染后咳嗽归属为“外感咳嗽”“顽咳”“久咳”等范畴。对于咳嗽,中医论治思想的核心是辨证基础上的分型论治,这也是主流的思想。比较公认的辨证分型是分为外感、内伤诸证型,风寒犯肺型则为外感咳嗽中比较常见的类型。六经辨证是本是仲景为伤寒病而确立的行之有效的辨证方法。从临床实践中观察到,风寒犯肺型的感染后咳嗽所表现则符合太阳病范畴。

“桂枝汤”为《伤寒论》治疗太阳病第一方,而“桂枝法”则为扶阳派——蜀中卢门诸医家在桂枝汤基础上创新发展,并由卢崇汉教授总结提出,形成的一个为迎阳归舍做前驱的宣导涤荡邪气,同时扶助正气的立法,桂枝法对于病在表时可调和营卫,能开上中下三焦,使内伏之邪从三焦透出,而对病在里时,可调和阴阳,顾护阳气,使阳气得复、得舒,正气复、气行血自行则伏邪自去^[2,4-5]。其基本方中桂枝、石膏开窍道,使邪从表出;苍术、陈皮、茯苓、法半夏等温中、散寒、燥湿,除湿,通畅中焦,交通上下;生姜既温中散寒,又具暖下之功,桂枝既能升也能降,能把气归到下元,如此可使邪有出路又不伤正气,气机得畅。现代药理研究发现,桂枝具有明显的抗菌、抗炎、抗过敏作用^[6];陈皮具有抗菌、平喘、促进体液及细胞免疫、抗过敏等作用^[7-9];半夏水提取物具有平喘、镇咳、祛痰作用^[9]。

本观察表明,风寒犯肺证的外感咳嗽表现且脉浮紧者的感染后咳嗽患者,运用桂枝法进行治疗,收到良好效果。

[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(2009)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2009, 32(6): 407-413.
- [2] 卢崇汉. 扶阳论坛[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 9-12.
- [3] 刘玉. 感染后咳嗽的发病机制研究[J]. 浙江中西医结合杂志, 2009, 19(4): 262-263.
- [4] 刘力红, 孙永章. 扶阳论坛[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2009: 168.
- [5] 卢崇汉. 扶阳论坛[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2006: 171-172.
- [6] 赵建一. 桂枝的药理研究及临床新用[J]. 光明中医, 2010, 25(8): 1546.
- [7] 徐彭. 陈皮水提取物和挥发油的药理作用比较[J]. 江西中医学院学报, 1998, 10(4): 172.
- [8] 张理平. 陈皮研究新进展[J]. 光明中医, 2005, 20(1): 40.
- [9] 单靖珊, 李军霞, 江平, 等. 复方半夏水提取物的镇咳、祛痰、平喘作用研究[J]. 天津中医药, 2009, 26(4): 338-340.

(责任编辑: 马力)