

中西医结合治疗难治性咳嗽临床观察

卓维波, 邓秋生

奉化市中医院, 浙江 奉化 315500

[摘要] 目的: 观察阿奇霉素颗粒加桑杏汤合小柴胡汤加减治疗难治性咳嗽外感温燥、伤寒少阳证的临床疗效。方法: 选取本院 70 例难治性咳嗽外感温燥、伤寒少阳证患者作为研究对象, 随机分为对照组和观察组各 35 例。对照组给予桑杏汤加减合阿奇霉素颗粒治疗, 观察组给予阿奇霉素颗粒加桑杏汤合小柴胡汤加减治疗。治疗后观察 2 组临床症状的改善情况和不良反应发生情况。结果: 总有效率观察组为 94.29%, 高于对照组的 77.14% ($P < 0.05$)。治疗前, 2 组症状评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后 1、2、3、4 周后, 2 组症状评分均较治疗前降低 ($P < 0.01$); 观察组的症状评分均低于对照组同期 ($P < 0.01$)。2 组不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 桑杏汤合小柴胡汤联合阿奇霉素治疗难治性咳嗽外感温燥、伤寒少阳证疗效显著, 可有效改善患者咳嗽、咳痰、咽痒等临床症状, 且安全性高。

[关键词] 难治性咳嗽; 外感温燥证; 伤寒少阳证; 中西医结合疗法; 桑杏汤; 小柴胡汤; 阿奇霉素

[中图分类号] R441.5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 11-0026-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.11.012

难治性咳嗽是指以咳嗽为主症, 症状持续 8 周以上, 胸部影像学检查又无明显异常的疾病。目前, 临床治疗该病尚无特效方法。近年来随着中医药的发展, 运用中药汤剂治疗难治性咳嗽已成为临床研究的热点之一^[1-2]。基于此, 笔者选取 70 例外感温燥、伤寒少阳证难治性咳嗽患者作为研究对象, 进行随机对照研究, 旨在探讨桑杏汤合小柴胡汤联合阿奇霉素治疗外感温燥、伤寒少阳证难治性咳嗽的临床疗效, 研究结果报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 咳嗽 2 月以上, 胸部影像学检查无异常;

符合《中医病证诊断疗效标准》^[3]中燥邪伤肺证咳嗽的辨证标准。症见干咳少痰, 咯痰不爽, 鼻咽干燥, 口干。舌质红、苔薄黄、少津, 脉细数; 因外感伤寒而发, 伴往来寒热, 胸胁苦满等小柴胡汤证的表现; 自愿参与本研究, 并签署知情同意书。

1.2 排除标准 合并有肝、肾功能严重不全者; 对本研究所用药物过敏者; 妊娠或哺乳期妇女; 精神意识障碍者。

1.3 一般资料 选取本院 2014 年 4 月—2015 年 4 月收治的 70 例外感温燥、伤寒少阳证难治性咳嗽患者作为研究对象, 随机分为观察组和对照组各 35 例。观察组男 21 例, 女 14 例; 年龄 30~59 岁, 平均(43.7±10.8)岁; 病程 3~20 月,

平均(10.6±4.7)月; 咳嗽分级: 轻度 7 例, 中度 19 例, 重度 9 例。对照组男 18 例, 女 17 例; 年龄 29~60 岁, 平均(44.1±11.2)岁; 病程 3~18 月, 平均(11.5±4.2)月; 咳嗽分级: 轻度 5 例, 中度 22 例, 重度 8 例。2 组性别、年龄、病程及咳嗽分级比较, 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 给予桑杏汤加减合阿奇霉素颗粒治疗。阿奇霉素颗粒(山东罗欣药业股份有限公司, 规格: 每袋 0.1 g), 每天口服 1 次, 每次 10 mg/kg(每天最大量不超过 0.5 g), 连续用药 3 天后停药 4 天为 1 疗程, 共治疗 2 疗程。桑杏汤组方: 桑叶 20 g, 苦杏仁 15 g, 浙贝母、栀子各 12 g, 淡豆豉、沙参、梨皮各 10 g。随症加减: 咳嗽日久者加丝瓜络、橘络各 6 g; 痰多者加竹茹、陈皮各 10 g; 恶风畏寒者, 加防风、荆芥各 10 g。每天 1 剂, 水煎取汁 500 mL, 分早中晚 3 次温服。每周复诊 1 次, 调整处方, 连续治疗 4 周。

2.2 观察组 给予阿奇霉素颗粒加桑杏汤合小柴胡汤加减治疗。阿奇霉素颗粒服法同对照组。桑杏汤合小柴胡汤处方: 桑叶 20 g, 柴胡、苦杏仁、党参各 15 g, 法半夏、黄芩、浙贝母、栀子各 12 g, 沙参、梨皮、生姜各 10 g, 大枣、炙甘草各 8 g。随症加减: 痰多者, 加竹茹、陈皮各 10 g; 咳嗽日久者, 加丝瓜络、橘络各 6 g; 咽红, 舌红、脉数者, 加黄芩、

[收稿日期] 2016-06-12

[作者简介] 卓维波 (1972-), 男, 主治医师, 研究方向: 呼吸内科。

五味子各 10 g；恶风畏寒者，加防风、荆芥各 10 g；二便不利，舌红、苔黄者，加枳实 8 g、大黄 6 g；舌红、少苔，脉细数者，加玉竹、麦冬、山药各 10 g。每天 1 剂，水煎取汁 500 mL，分早中晚 3 次温服。每周复诊 1 次，调整处方，连续治疗 4 周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 治疗前后咳嗽、咯痰、气促、咽痒等症状的改善情况；治疗前后的症状评分，内容包括咳嗽、咯痰、气短胸闷、唇舌干裂、大便干燥及舌质、脉象 7 个条目，总分范围 0~21 分，评分越高表示症状越严重；不良反应发生情况。

3.2 统计学方法 采用 SPSS 19.0 统计学软件分析研究数据。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，采用 t 检验；计数资料以率(%)表示，采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[4]拟定。治愈：咳嗽、咯痰、气促、咽痒等症状消失；好转：咳嗽、咯痰、气促、咽痒等症状改善；未愈：咳嗽、咯痰、气促、咽痒等症状无改善甚至加重。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率观察组为 94.29%，对照组为 77.14%。2 组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

组别	n	治愈	好转	未愈	总有效例(%)
观察组	35	21(60.00)	12(34.29)	2(5.71)	33(94.29)
对照组	35	14(40.00)	13(37.14)	8(22.86)	27(77.14)
χ^2 值					4.200
P 值					0.040

4.3 2 组治疗前后症状评分比较 见表 2。治疗前，2 组症状评分比较，差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗 1、2、3、4 周后，2 组症状评分均较治疗前降低，差异均有统计学意义($P < 0.01$)；观察组的症状评分均低于对照组同期，差异均有统计学意义($P < 0.01$)。

组别	治疗前	治疗 1w	治疗 2w	治疗 3w	治疗 4w
观察组	17.54±3.01	13.51±2.44	10.08±2.37	8.75±1.73	7.56±1.60
对照组	17.46±3.12	15.13±2.62	13.39±2.54	12.27±2.04	10.94±2.21
t 值	0.109	2.677	5.637	7.786	7.329
P 值	0.913	0.009	0.000	0.000	0.000

与同组治疗前比较，① $P < 0.01$

4.4 2 组不良反应发生情况比较 治疗期间，观察组出现轻度恶心 2 例，不良反应发生率为 5.71%；对照组出现轻度恶心 1 例，不良反应发生率为 2.86%。2 组比较，差异无统计学

意义($P > 0.05$)。

5 讨论

中医药对咳嗽的认识历史悠久。《素问》云：“五脏六腑皆令人咳，非独肺也”指出了咳嗽的病变涉及肺、脾、肾等多个脏腑。《内经·病机十九条》言：“诸涩枯涸，干劲皴揭，皆属于燥”则阐释了燥邪为病的基本病机。肺属金，六淫之邪以风燥尤甚，临床也以外感燥邪所致咳嗽最为常见。燥邪犯肺，尤伤津液，使肺失润降，卫表不和而咳嗽。在此基础上若再感受风寒之邪，邪气由表入里，正邪相争，正不胜邪或邪气处于半表半里而发为外感温燥、伤寒少阳证。故治疗上不仅需要宣肺清燥，更应重视和解少阳、补益正气。桑杏汤为中医治燥名方，具有清宣温燥，润肺止咳之功。方中以桑叶、苦杏仁为君，清宣燥热，润燥止咳；浙贝母清热化痰；沙参养阴生津；栀子、梨皮清肺润燥；淡豆豉解表，除烦，宣郁，解毒。《伤寒论》云：小柴胡汤具有和解少阳，补益正气之功，是和解少阳法的代表方。方中柴胡升散、黄芩降泄，二药合用可和解少阳；党参补益正气；生姜、大枣和胃生津；法半夏降逆止咳；炙甘草调和诸药。两方共用，在发挥润燥止咳、扶正祛邪作用的同时，有和气健胃、疏利肝胆等和解少阳、宣畅枢机之疗效。此外，肺与大肠相表里，肺燥津伤，致大肠传导失职，可使二便不利。若患者还夹杂风、寒、湿、热等不同邪气，可辨证给予祛风、除寒、清热、燥湿、养阴等中药配伍进行治疗。

现代药理学研究表明，桑叶对革兰氏阳性菌和革兰氏阴性菌生长均具有良好的抑制作用^[6]；杏仁中的有效成分杏仁苷水解后产生的苯甲醛对呼吸中枢有显著抑制作用，可缓解咳嗽症状^[7]。本研究结果显示，观察组治疗总有效率为 94.29%，高于对照组的 77.14% ($P < 0.05$)；治疗后观察组的症状评分均低于对照组同期($P < 0.01$)。提示桑杏汤合小柴胡汤联合阿奇霉素治疗难治性咳嗽外感温燥、伤寒少阳证疗效显著，可有效改善临床症状，安全性高，值得临床推广。

[参考文献]

- [1] 李祥林, 潘卫峰, 王金成, 等. 难治性咳嗽经方证治思路[J]. 河南中医, 2015, 35(2): 220-221.
- [2] 徐宝全, 部环宇. 王秀莲治疗难治性咳嗽验案 2 则[J]. 江苏中医药, 2016, 48(3): 51-52.
- [3] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 1-2.
- [4] 郑雪, 夏旭. 桑叶化学成分及其药用保健功能的研究进展[J]. 医学综述, 2013, 19(12): 2210-2212.
- [5] 吕建珍, 邓家刚. 苦杏仁的药理作用研究进展[J]. 现代药物与临床, 2012, 27(5): 530-535.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)