

- [2] 曹艳菊, 张豫生, 许连壮, 等. 微生态制剂对抗生素相关性腹泻预防作用的研究[J]. 中华医院感染学杂志, 2007, 21(1): 205-206.
- [3] 刘凤环, 蔡厚田. 中药治疗抗生素相关性脾虚型腹泻疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2014, 23(25): 2822-2823.
- [4] 苏玲玲, 胡玲, 陈万群, 等. 对中医药防治抗生素相关性苔腻症的思考[J]. 时珍国医国药, 2012, 23(12): 3096.
- [5] 张晋云, 李琼仙. 醒脾化湿汤治疗抗生素相关性苔腻症 66 例[J]. 云南中医中药杂志, 2009, 30(4): 21.
- [6] 曾奥, 张华玲, 谭周进, 等. 小鼠菌群失调腹泻模型的建立及超微七味白术散的疗效[J]. 微生物学通报, 2012, 39(9): 1341-1348.
- [7] 陈晓萍, 张长林. 白术不同化学成分的药理作用研究概况[J]. 中医药信息, 2011, 28(2): 124-126.
- [8] 张天红, 张馨, 耿爱萍. 潞党参药理实验研究[J]. 时珍国医国药, 2001, 12(6): 488-489.

(责任编辑: 吴凌)

补肺汤联合西药治疗老年慢性咳嗽临床研究

许正利

温岭市中医院中医门诊, 浙江 温岭 317500

[摘要] 目的: 观察补肺汤联合西药治疗老年慢性咳嗽的临床疗效。方法: 选择 72 例老年慢性咳嗽肺阳虚证患者作为研究对象, 随机分为 2 组, 对照组予西医常规治疗, 观察组在此基础上联合补肺汤治疗, 观察治疗 4 周。比较 2 组的临床疗效, 治疗前后对 2 组患者的咳嗽严重程度及咳嗽频度进行评价。结果: 观察组总有效率为 86.11%, 高于对照组的 66.67%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组咳嗽严重程度评分与咳嗽频度评分均较治疗前降低, 观察组 2 项评分值均低于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 补肺汤联合西药治疗老年慢性咳嗽肺阳虚证患者可有效缓解临床症状, 提高临床疗效。

[关键词] 慢性咳嗽; 肺阳虚证; 中西医结合疗法; 补肺汤

[中图分类号] R256.11 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2017) 03-0041-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.03.013

Clinical Study of Bufeitang Combined with Western Medicine for Chronic Cough in Elderly Patients

XU Zhengli

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of Bufeitang combined with western medicine in treating chronic cough in elderly patients. Methods: Selected 72 cases of elderly patients with chronic cough with lung yang deficiency syndrome as study objects, and divided them into two groups randomly. The control group was treated with routine western medicine, while the observation group was treated with routine western medicine combined with Bufeitang. Observed the treatment for four weeks. Compared the clinical effect in two groups, and evaluated severity and frequency of cough in both groups before and after treatment. Results: The total effective rate of the observation group was 86.11%, being higher than 66.67% of the control group ($P < 0.05$). After treatment, scores of severity of cough and frequency of cough were reduced, comparing with those before treatment, and scores in the observation group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). Conclusion: The therapy of Bufeitang combined with western medicine for chronic cough with lung yang deficiency syndrome in elderly patients can effectively relieve clinical symptoms and enhance the clinical effect.

[收稿日期] 2016-11-19

[作者简介] 许正利 (1961-), 男, 主治医师, 研究方向: 中医治疗慢性疾病。

Keywords: Chronic cough; Lung yang deficiency syndrome; Integrated Chinese and western medicine therapy; Bufei tang

咳嗽是老年人常见的呼吸道症状,咳嗽持续在8周以上者即为慢性咳嗽。虽然咳嗽有利于气道分泌物和有害因子的清除,是机体重要的防御机制之一,但是长期、反复、频繁的咳嗽不仅会对老年患者的生理机能造成损害,还会对其心理和正常社会生活造成影响^[1]。慢性咳嗽由于病因复杂且伴随症状少而常被误诊为慢性支气管炎,临床治疗存在抗生素滥用、耐药情况。近年来,中医药在慢性咳嗽治疗中的作用逐渐受到临床重视^[2]。笔者采用补肺汤联合西药治疗老年慢性咳嗽患者取得了较好的临床疗效,现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 采用《咳嗽的诊断与治疗指南》^[3]中慢性咳嗽的诊断标准:咳嗽时间 ≥ 8 周,X线胸片显示无明显异常,以咳嗽为主或唯一症状。

1.2 辨证标准^[4] 症见:①久咳无力、喘息气短、面色白;②背畏寒,形寒肢冷,常自汗出,易感冒;③咯痰清稀;④口淡不渴或渴喜热饮或欲漱不咽,小便色清,大便自利;⑤舌质淡或舌体胖大有齿痕,或舌质暗淡,苔薄而润,甚则伸舌欲滴;⑥脉沉或弱,或缓滑,虚而无力,寸脉不及。其中①、②、③条必备,其他符合1项即可辨证为肺阳虚证。

1.3 纳入标准 ①年龄 ≥ 60 岁;②符合慢性咳嗽诊断标准,辨证属肺阳虚证;③同意参与本研究并签署知情同意书。

1.4 排除标准 ①既往明确诊断为慢性阻塞性肺疾病、支气管扩张、慢性支气管炎、肺结核及间质性肺病、肺癌的患者;②近8周内无呼吸道感染史者;③吸烟或戒烟时间 < 4 周者。

1.5 一般资料 选择2015年1月—2016年3月于本院诊治的72例老年慢性咳嗽患者作为研究对象,根据随机数字表法将患者随机分为2组各36例。观察组男22例,女14例;平均年龄 (74.7 ± 12.3) 岁;平均病程 (14.8 ± 4.2) 周。对照组男18例,女18例;平均年龄 (73.6 ± 11.8) 岁,平均病程 (13.9 ± 3.7) 周。2组性别、年龄、病程等临床资料比较,差异均无统计学意义 $(P > 0.05)$,具有可比性。

2 治疗方法

详细询问2组患者的病史和进行体格检查,并根据《咳嗽的诊断与治疗指南》^[3]进行X线胸片、诱导痰细胞学及肺功能等检查,明确慢性咳嗽病因并对患者进行相应治疗。咳嗽变异性哮喘者应用糖皮质激素或支气管扩张剂治疗,鼻后滴漏综合征予鼻腔吸入糖皮质激素或应用抗组胺剂治疗,胃食管反流性咳嗽予多潘立酮及奥美拉唑治疗;嗜酸粒细胞性支气管炎予吸入糖皮质激素治疗,变异性咳嗽予抗组胺剂或糖皮质激素治疗;血管紧张素转换酶抑制剂诱导的药源性咳嗽患者予停药;

感染后咳嗽予抗生素及短期应用糖皮质激素治疗。如患者因经济条件或者合并检查禁忌不能完成相关检查,无法明确病因时,则根据临床表现和可能的诊断予经验性治疗。观察组治疗4周。

观察组在此基础上联合应用补肺汤治疗,处方:黄芪20g,补骨脂、丹参各15g,党参、陈皮、桑白皮、百部各10g。每天1剂,水煎取汁,分上、下午服用。以2周为1疗程,共治疗2疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 治疗前后对2组患者的咳嗽严重程度及咳嗽频度进行评价,由专人采用咳嗽严重度量表和咳嗽频度量表^[5]进行评价。咳嗽严重度评分:无咳嗽为0分,偶尔咳嗽为1分,轻微咳嗽且不伴有其他症状为2分,无其他症状的中度阵发性咳嗽为3分,感觉咳嗽费力且伴有胸部不适的较为严重咳嗽为4分。咳嗽频度评分的分值范围为0~10分,0分与10分的频度分别为从未咳嗽与整天咳嗽。

3.2 统计学方法 使用SPSS17.0统计软件对数据进行统计分析。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,样本均数的比较采用 t 检验;率的比较采用 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 显效:治疗后咳嗽严重度或频度积分在1分以下;好转:治疗后咳嗽严重度和频度积分均明显降低,但仍然积分 ≥ 1 分;无效:咳嗽症状无明显变化甚至加重。

4.2 2组治疗前后咳嗽严重程度与咳嗽频度评分比较 见表1。治疗前,2组咳嗽严重程度评分与咳嗽频度评分比较,差异均无统计学意义 $(P > 0.05)$ 。治疗后,2组咳嗽严重程度评分与咳嗽频度评分均较治疗前降低,观察组2项评分值均低于对照组,差异均有统计学意义 $(P < 0.05)$ 。

表1 2组治疗前后咳嗽严重程度与咳嗽频度评分比较 $(\bar{x} \pm s)$ 分

组别	n	严重程度评分		咳嗽频度评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	36	3.04 \pm 0.86	1.25 \pm 0.46 ^①	5.39 \pm 2.35	1.45 \pm 0.42 ^①
对照组	36	2.97 \pm 0.92	2.03 \pm 0.78 ^①	5.27 \pm 2.41	3.07 \pm 1.28 ^①
t值		0.334	5.168	0.537	7.215
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

与本组治疗前比较,① $P < 0.05$

4.3 2组临床疗效比较 见表2。观察组总有效率为86.11%,高于对照组的66.67%,差异有统计学意义 $(\chi^2=3.982, P < 0.05)$ 。

表2 2组临床疗效比较

组别	n	2组临床疗效比较			例 总有效率(%)
		显效	好转	无效	
观察组	36	20	11	5	86.11 ^①
对照组	36	14	10	12	66.67

与对照组比较, ① $P < 0.05$

5 讨论

国内外学者对慢性咳嗽的病因进行了大量的研究, 目前认为慢性咳嗽主要由以下类型构成: 咳嗽变异性哮喘、鼻后滴流综合征、嗜酸粒细胞性支气管炎、胃食管反流性咳嗽等^[6~7]。老年慢性咳嗽患者临床表现更加不典型, 其对明确病因所进行的医疗检查尤其是有创性检查的耐受性差, 且患者往往由于经济原因拒绝相关检查, 因而对于慢性咳嗽病因的诊断难度要大于非老年患者。目前西医主张针对慢性咳嗽的病因进行治疗, 但是由于病因及发病机制复杂, 尤其是老年患者难以明确病因, 临床上常采用经验性治疗。主要措施包括抗生素控制感染、止咳平喘化痰以及糖皮质激素等对症治疗, 往往疗程长且效果不佳^[8]。老年慢性咳嗽患者由于各脏器生理性功能减退且常合并基础疾病, 长期用药容易引起肝肾功能损伤、抗生素耐药及菌群失调等不良后果。近年来, 不断有报道指出中西医结合治疗慢性咳嗽具有较好的疗效, 因而临床上更加重视中药在治疗老年慢性咳嗽中的应用价值^[9]。

慢性咳嗽归属于中医学久咳、顽咳等疾病范畴, 认为病位在肺, 但是其本在肾。肺主呼气而肾主纳气, 因此其病机为肺、肾阳不足。老年患者其脏气本虚、正气不足, 肺、肾阳不足引起呼纳功能失常, 故可诱发咳嗽、气短等临床症状。久病及肾, 进而出现咳嗽无力、腰膝酸冷等表现。但是肺为娇脏, 治法应以轻补肺阳、温和缓图为主^[10]。本研究所用补肺汤中黄芪、党参可益肺补脾, 培土生金; 丹参活血化瘀; 补骨脂温肾暖脾, 补肾阳而纳气平喘; 百部、桑白皮则可起到润肺止咳、泻肺平喘的作用; 陈皮则能化痰燥湿、理气健脾。诸药合用, 共奏健脾益肺、祛瘀化痰、止咳平喘之功。现代药理学研究表明, 黄芪具有增强机体免疫功能、对抗自由基损伤、促进气道分泌物排出的作用^[11]。本研究结果表明, 治疗后, 2组

咳嗽严重程度与咳嗽频度评分均较治疗前降低, 观察组2项评分均低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。观察组治疗总有效率高高于对照组($P < 0.05$)。说明在常规治疗的基础上加用补肺汤治疗老年慢性咳嗽肺阳虚证患者, 可有效缓解临床症状, 提高临床疗效, 有临床推广价值。

[参考文献]

- [1] 蒋艳芳. 呼吸内科慢性咳嗽症状的临床观察[J]. 中国医药科学, 2012, 2(24): 219-220.
- [2] 符艳, 范伏元. 中医学对慢性咳嗽的研究进展[J]. 湖南中医杂志, 2013, 29(4): 136-138.
- [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[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2009, 32(6): 407-413.
- [4] 程松, 赵珍, 吴绣莲. 从肺阳虚论治咳嗽[J]. 吉林中医药, 2012, 32(10): 980-981.
- [5] Fisman EZ, Shapira I, Motro M, et al. The combined cough frequency/severity scoring: a new approach to cough evaluation in clinical settings [J]. J Med, 2001, 32(3-4): 181-187.
- [6] 王红鸾, 王爱平, 蔡金莲. 56例老年慢性咳嗽患者的临床分析[J]. 实用临床医学, 2011, 12(7): 35-36.
- [7] 吴琳玲. 成人慢性咳嗽的病因分析[J]. 现代诊断与治疗, 2012, 23(5): 605-606.
- [8] 唐琳. 98例成人慢性咳嗽病因分析及疗效观察[J]. 实用药物与临床, 2013, 16(1): 65-66.
- [9] 张蕊. 50例老年慢性咳嗽患者的中医证候特点探讨[J]. 中国自然医学杂志, 2010, 12(1): 47-48.
- [10] 李影捷, 惠萍, 陈照南, 等. 慢性咳嗽临床证治160例[J]. 光明中医, 2013, 28(4): 692-694.
- [11] 徐坡, 孙腾, 吴明华, 等. 大剂量生黄芪对慢性阻塞性肺疾病稳定期患者呼吸肌肌力的影响[J]. 陕西中医, 2016, 37(9): 1124-1126.

(责任编辑: 吴凌)