

慢咳灵方治疗慢性咳嗽风痰恋肺证 82 例临床观察

刘晖, 曾韵萍, 肖波, 陈康桂

湛江市第二中医医院, 广东 湛江 524013

[摘要] 目的: 观察慢咳灵方治疗慢性咳嗽风痰恋肺证患者的临床疗效。方法: 将 156 例慢性咳嗽风痰恋肺证患者随机分为治疗组 82 例和对照组 74 例, 治疗组口服慢咳灵方治疗, 对照组口服复方甘草口服液治疗。2 组疗程均 10 天。观察患者临床症状和体征的变化情况, 治疗前后评定咳嗽程度评分。结果: 经过 10 天的治疗, 治疗组总有效率为 89.0%, 对照组总有效率 63.5%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。从治疗第 3 天开始, 2 组日间咳嗽积分、夜间咳嗽积分与咳嗽总积分均较治疗前降低 ($P < 0.01$), 治疗组 3 项积分值均低于对照组 ($P < 0.05$, $P < 0.01$)。结论: 慢咳灵方治疗慢性咳嗽风痰恋肺证疗效确切, 可有效改善患者的临床症状。

[关键词] 慢性咳嗽; 风痰恋肺证; 中医疗法; 慢咳灵方; 咳嗽程度评分

[中图分类号] R256.11 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2017) 09-0037-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.09.011

Clinical Observation of Mankeling Prescription for Chronic Cough with Wind-Phlegm Persisting in Lung Syndrome: A Study of 82 Cases

LIU Hui, ZENG Yunping, XIAO Bo, CHEN Kanggui

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of Mankeling prescription for chronic cough with wind-phlegm persisting in lung syndrome. **Methods:** Divided 156 cases of patients with chronic cough with wind-phlegm persisting in lung syndrome into the treatment group with 82 cases and the control group with 74 cases randomly. The treatment group received Mankeling prescription orally, while the control group was treated with compound glycyrrhiza oral solution. Both groups received treatment for 10 days. Observed changes of clinical symptoms and signs, and evaluated cough score in both groups before and after treatment. **Results:** After ten days of treatment, the total effective rate was 89.0% in the treatment group and 63.5% in the control group, the difference being significant ($P < 0.01$). Starting from the third day of treatment, daytime cough scores, nighttime cough scores and total cough scores in both groups were all decreased when compared with those before treatment ($P < 0.01$). The three scores in the treatment group were all lower than those in the control group, differences all being significant ($P < 0.05$, $P < 0.01$). **Conclusion:** Mankeling prescription for chronic cough with wind-phlegm persisting in lung syndrome has exact curative effect. It can effectively improve clinical symptoms of patients.

Keywords: Chronic cough; Wind-Phlegm persisting in lung syndrome; Chinese medicine therapy; Mankeling prescription; Cough score

咳嗽是呼吸系统常见的疾病之一, 而其中慢性咳嗽又占有很大的比例。大部分患者在就诊前均自服多种抗菌药和止咳化痰药, 或在一些诊所、医院静脉滴注抗生素, 疗效不佳。该病病因复杂且尚未完全清楚, 临床诊断及治疗较为棘手。笔者通过多年临床观察和经验总结, 拟出慢咳灵方治疗慢性咳嗽, 取得满意效果, 现总结报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 156 例观察病例均来源于 2013 年 4 月—2016 年 4 月于本院呼吸内科门诊就诊的慢性咳嗽风痰恋肺证患者, 根据不同的治疗方法分为治疗组和对照组。治疗组 82 例, 男 38 例, 女 44 例; 年龄 19~70 岁, 平均(46.5±3.8)岁; 病程 1~15 月, 平均(2.6±0.8)月。对照组 74 例, 男 36

[收稿日期] 2017-05-11

[基金项目] 广东省中医药局建设中医药强省立项资助课题 (20131084)

[作者简介] 刘晖 (1967-), 女, 主任中医师, 研究方向: 中西医结合治疗呼吸系统疾病。

例,女38例;年龄20~72岁,平均(45.6±3.2)岁;病程1~13月,平均(2.8±0.5)月。2组一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《咳嗽的诊断与治疗指南(2015)》^[1]中慢性咳嗽的诊断标准:①咳嗽病程至少持续8周;②咳嗽作为唯一或主要症状;③胸部X线或CT检查无明显异常者。

1.3 辨证标准 辨证属风痰恋肺证:症见咳嗽日久,痰色白或黄,或为泡沫痰,痰少或痰多,质黏,咽痒,晨起或夜间咳甚,或咳无定时,或见胸闷喘息,气短、气紧,口淡纳少。舌淡或红、苔薄白或厚,脉滑。其中咳嗽、咽痒为主症,其余为次症。

1.4 纳入标准 ①符合慢性咳嗽诊断标准,辨证属风痰恋肺证;②年龄在18岁以上;③知情同意参加本临床研究,签署知情同意书。

1.5 排除标准 ①急性咳嗽,包括感冒、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;②X线胸片结果异常者,合并气胸、肺癌、肺结核、慢性阻塞性肺疾病等其他严重肺部疾病的患者;③合并其他脏器疾病,如心、脑血管,肝、肾严重疾病的患者;④药物引起的咳嗽:如血管紧张素转换酶抑制剂卡托普利等药物引起者;⑤本研究前1月以内参加过或正在参加其他新药临床试验者;⑥合并癫痫、精神疾病的患者;⑦孕妇及18岁以下人群。

2 治疗方法

2.1 治疗组 口服慢咳灵方,处方:紫菀、苦杏仁、紫苏子、桔梗、前胡、桑白皮、浙贝母、百部各10g,荆芥、陈皮各8g,蝉蜕6g,甘草5g。每天1剂,水煎取汁分2次服。疗程10天。

2.2 对照组 口服复方甘草口服液(武汉马应龙药业集团股份有限公司),每次10mL,每天3次,服前振摇。疗程10天。

2组患者在治疗期间不口服其他药物,禁烟禁酒,忌吃肥甘煎炸、辛辣刺激性食物,避风寒,畅情志。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①观察患者临床症状和体征的变化情况。②咳嗽程度评分^[2]:无咳嗽设为0分。轻度:1分,日间偶有短暂咳嗽;入睡时短暂咳嗽或偶有夜间咳嗽。中度:2分,由于频繁咳嗽,轻度影响日常活动;由于频繁咳嗽,轻度影响夜间睡眠。重度:3分,由于频繁咳嗽,严重影响日常活动;由于咳嗽而严重影响夜间睡眠。根据咳嗽频率、强度及影响日夜生活的不同程度累计积分。

3.2 统计学方法 采用SPSS19.0统计软件进行数据处理。计数资料以率表示,采用 χ^2 检验;计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

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》^[3]拟定。痊愈:咳嗽消失,相关症状及舌脉明显改善;显效:咳嗽明显减

轻(由重度转至轻度),相关症状及舌脉改善;有效:咳嗽减轻(由重度转至中度,或由中度转为轻度),相关症状及舌脉改善;无效:咳嗽及相关症状无改变或加重。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。经过10天的治疗,治疗组总有效率89.0%,对照组总有效率63.5%,2组比较,差异有统计学意义($\chi^2=14.26, P<0.01$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	82	40	20	13	9	89.0 ^①
对照组	74	25	13	9	27	63.5

与对照组比较,① $P<0.01$

4.3 2组治疗前后日间咳嗽积分比较 见表2。治疗前,2组日间咳嗽积分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。从治疗第3天开始,2组日间咳嗽积分均较治疗前下降,差异均有统计学意义($P<0.01$);治疗组的日间咳嗽积分均低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05, P<0.01$)。

表2 2组治疗前后日间咳嗽积分比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	n	治疗前	治疗3天	治疗5天	治疗7天	治疗10天
治疗组	82	2.38±0.52	2.02±0.46 ^①	1.56±0.39 ^①	1.08±0.31 ^①	0.42±0.25 ^①
对照组	74	2.42±0.51	2.11±0.44 ^①	1.76±0.43 ^①	1.33±0.34 ^①	0.69±0.31 ^①
t 值		0.521	2.056	2.508	4.145	4.989
P		>0.05	<0.05	<0.01	<0.01	<0.01

与治疗前比较,① $P<0.01$

4.4 2组治疗前后夜间咳嗽积分比较 见表3。治疗前,2组夜间咳嗽积分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。从治疗第3天开始,2组夜间咳嗽积分均较治疗前下降,差异均有统计学意义($P<0.01$);治疗组的夜间咳嗽积分均低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05, P<0.01$)。

表3 2组治疗前后夜间咳嗽积分比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	n	治疗前	治疗3天	治疗5天	治疗7天	治疗10天
治疗组	82	2.21±0.43	1.78±0.46 ^①	1.67±0.39 ^①	1.03±0.29 ^①	0.50±0.27 ^①
对照组	74	2.19±0.51	1.89±0.45 ^①	1.87±0.40 ^①	1.58±0.32 ^①	1.08±0.33 ^①
t 值		0.965	2.221	3.278	11.065	13.079
P		>0.05	<0.05	<0.01	<0.01	<0.01

与治疗前比较,① $P<0.01$

4.5 2组治疗前后咳嗽总积分比较 见表4。治疗前,2组咳嗽总积分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗3天后,2组咳嗽总积分均低于治疗前,差异均有统计学意义($P<0.01$);治疗组的咳嗽总积分均低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05, P<0.01$)。

4.6 不良反应发生情况 2组患者在10天的治疗过程中,均无明显不良反应发生。

表4 2组治疗前后咳嗽总积分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	治疗前	治疗3天	治疗5天	治疗7天	治疗10天
治疗组	82	4.59±0.79	3.80±0.78 ^①	3.23±0.67 ^①	2.11±0.55 ^①	0.92±0.54 ^①
对照组	74	4.61±0.81	4.00±0.79 ^①	3.63±0.71 ^①	2.91±0.59 ^①	1.77±0.61 ^①
t值		0.873	1.533	3.075	8.113	9.311
P		>0.05	<0.05	<0.01	<0.01	<0.01

与治疗前比较, ①P < 0.01

5 讨论

慢性咳嗽属于中医学久咳、久嗽范畴, 病程较长, 病因病机也较复杂。《素问·咳论》指出: “皮毛者, 肺之合也, 皮毛先受邪气, 邪气以从其合也, 其寒饮食入胃, 从肺脉上至于肺, 则肺寒。肺寒则外内合邪, 因而客之, 则为肺咳。”所以咳嗽的病因主要为外内合邪。在长期临床实践工作中, 笔者总结到湛江地处岭南湿地, 居民久居湿地、嗜食海鲜, 易成脾虚而有痰浊内生, 当外感风寒或风热之邪时, 易引动体内湿邪, 风痰上干于肺, 肺失宣肃发为咳嗽, 湿邪缠绵难祛, 咳嗽便迁延难愈。采用疏风宣肺、祛痰止咳之法拟慢咳灵方治疗慢性咳嗽风痰恋肺证患者, 每获良效。方中紫菀、苦杏仁二者宣降肺气, 化痰止咳为君药, 其中紫菀温而不热, 润而不燥, 故寒热虚实、新久咳嗽, 无所避忌; 苦杏仁除胸中气逆喘促, 为治咳嗽之要药。紫苏子降气消痰, 桔梗宣肺利咽祛痰, 前胡清肺降气化痰, 三者协同使用, 有升有降, 使气顺膈利, 以助君药的止咳化痰之力, 共为臣药。桑白皮泻肺平喘, 泄肺中实邪; 荆芥疏风解表, 除在表之邪; 百部、陈皮、浙贝母共用起润肺化痰、散结止咳之效, 配伍蝉蜕祛风利咽, 均为佐药。甘草和中缓急, 调和诸药, 又合荆芥、桔梗有疏风利咽、宣肺止咳之功, 是为佐使之用。纵观全方, 有升有降, 宣肃并用, 共奏疏风宣肺、祛痰止咳之功。

分析本研究数据, 治疗组总有效率为 89.0%, 无效 9 例,

其中 3 例患者因复感后症状反复, 2 例患者服药 1 周好转, 进食煎炸之品后出现咳嗽, 咽痛症状加重, 4 例患者考虑辨证失误, 改方后症状好转。而对照组总有效率为 63.5%, 无效 27 例, 10 天后, 其中的 15 例患者经辨证仍属于风痰恋肺证, 服用慢咳灵方后症状好转, 5 例患者证型已发生改变, 7 例患者拒绝口服中药, 服西药治疗。在咳嗽积分方面, 2 组日间、夜间咳嗽积分和咳嗽总积分于治疗前后不同时间比较均有统计学差异。治疗前 3 天, 2 组日间、夜间咳嗽积分和咳嗽总积分差异不大, 考虑可能与复方甘草口服液中含有复方樟脑酊, 镇咳作用强有关。而慢咳灵方祛风化痰, 初期因痰量增多而咳嗽症状未减, 待风痰减轻, 咳嗽症状会明显改善, 故从治疗 3 天后开始, 治疗组日间咳嗽积分、夜间咳嗽积分和咳嗽总积分均低于对照组。综合上述资料, 可以看出治疗组疗效明显优于对照组。

慢咳灵方配方巧妙, 紧扣病机, 只要临床辨证准确, 即能获奇效, 是治疗慢性咳嗽风痰恋肺证的有效方剂之一, 其安全, 价格低廉, 患者依从性高, 值得在临床推广应用。

[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(2015)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2016, 39(5): 323-354.
- [2] 李真, 刘明, 庞国明. 呼吸病诊疗全书[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 1999: 515.
- [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.

(责任编辑: 吴凌)