

清肺止嗽汤联合复方甲氧那明胶囊治疗感染后咳嗽临床观察

魏国芳

绍兴第二医院, 浙江 绍兴 312000

[摘要] 目的: 观察清肺止嗽汤联合复方甲氧那明胶囊治疗感染后咳嗽 (PIC) 风邪伏肺证的临床疗效。方法: 将 120 例 PIC 风邪伏肺证患者随机分为对照组和观察组各 60 例。对照组采用复方甲氧那明胶囊治疗, 观察组在对照组用药基础上加用清肺止嗽汤, 2 组均治疗 2 周。治疗前后进行咳嗽程度评分, 分析治疗效果, 采用莱塞斯特咳嗽问卷 (LCQ) 评估患者的生活质量。结果: 观察组总有效率 96.67%, 对照组总有效率 83.33%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组白天咳嗽、夜间咳嗽及咳嗽总评分均较治疗前降低 ($P < 0.01$), 观察组白天咳嗽、夜间咳嗽和咳嗽总评分均低于对照组 ($P < 0.01$)。治疗后, 2 组 LCQ 生理、心理、社会 3 个维度评分及总分均较治疗前升高 ($P < 0.01$); 观察组 LCQ 各维度评分和总分均高于对照组 ($P < 0.01$)。结论: 清肺止嗽汤联合复方甲氧那明胶囊治疗 PIC 风邪伏肺证, 能有效减轻患者的咳嗽程度, 提高生活质量, 治疗效果优于单纯使用复方甲氧那明胶囊。

[关键词] 感染后咳嗽 (PIC); 风邪伏肺证; 中西医结合疗法; 清肺止嗽汤; 复方甲氧那明胶囊; 生活质量

[中图分类号] R256.11 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 05-0076-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.05.019

Clinical Observation of Qingfei Zhisou Tang Combined with Compound Methoxyphenamine Capsules for Postinfectious Cough

WEI Guofang

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of Qingfei Zhisou tang combined with compound methoxyphenamine capsules for postinfectious cough (PIC) with syndrome of wind incubating lung. **Methods:** Divided 120 cases of PIC patients with syndrome of wind incubating lung into the control group and the treatment group randomly, 60 cases in each group. The control group received compound methoxyphenamine capsules for treatment, while the observation group additionally received Qingfei Zhike tang for treatment, and the treatment for both groups lasted for 2 weeks. Before and after treatment, rated the degree of cough, analyzed the clinical effect, and evaluated the quality of life of patients by using Leicester cough questionnaire (LCQ). **Results:** The total effective rate was 96.67% in the observation group and 83.33% in the control group, difference being significant ($P < 0.05$). After treatment, daytime cough, nighttime cough and the total scores of cough in both groups were lower than those before treatment ($P < 0.01$), and daytime cough, nighttime cough and the total scores of cough in the observation group were lower than those in the control group ($P < 0.01$). After treatment, LCQ scores of 3 dimensions including physiology, psychology and society and its total scores in both groups were higher than those before treatment ($P < 0.01$), and LCQ scores in the observation group were higher than those in the control group ($P < 0.01$). **Conclusion:** Qingfei Zhisou tang combined with compound methoxyphenamine capsules for PIC with syndrome of wind incubating lung can effectively reduce the degree of cough of patients, improve the quality of life, and its clinical effect is better than that treated with pure application of compound methoxyphenamine capsules.

Keywords: Postinfectious cough (PIC); Syndrome of pathogenic wind incubating lung; Integrated Chinese and western medicine therapy; Qingfei Zhisou tang; Compound methoxyphenamine capsules; Quality of life

[收稿日期] 2017-10-19

[作者简介] 魏国芳 (1986-), 女, 住院中医师, 主要从事中医科临床工作。

感染后咳嗽(PIC)发生于上呼吸道感染后,以感冒引起的咳嗽最为常见,临床表现为刺激性干咳或咳少量白色黏液痰,X线胸片检查无异常,病程持续3~8周^[1]。PIC频繁而剧烈的咳嗽严重影响患者正常的工作与生活,受到临床医生的高度重视。现代医学除了采用抗生素外,还采用镇咳、激素、抗组胺、抗炎介质药物进行治疗。中医学认为,PIC乃病邪未尽,留恋肺中,肺失宣肃所致,风邪为主要病理因素,疾病后期则正气不足,无力祛邪或内外合邪,肺失清肃。本研究笔者采用清肺止咳汤联合复方甲氧那明胶囊治疗PIC风邪伏肺证患者,观察其治疗效果,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2015年7月—2017年6月在本院治疗的120例PIC风邪伏肺证患者为研究对象。按随机数字表法分为对照组和观察组各60例。对照组男34例,女26例;年龄16~56岁,平均(29.72±14.26)岁;病程35~54天,平均(45.15±10.62)天。观察组男31例,女29例;年龄16~60岁,平均(31.75±15.18)岁;病程30~50天,平均(42.47±9.25)天。2组性别、年龄、病程等一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参考《咳嗽的诊断与治疗指南(2015)》^[2]中的相关诊断标准:近期有急性呼吸道感染病史;咳嗽迁延不愈,咳嗽持续>4周,多表现为刺激性干咳或伴少量白色黏液痰;X线胸片正常;肺功能正常;除外其他引起咳嗽的原因。

1.3 辨证标准 符合PIC风邪伏肺证的辨证标准:咳嗽阵作,咳伴咽痒,干咳或少痰,咯痰不畅,常因冷热空气、异味、说笑诱发,身无明显寒热,外感常诱发咳嗽加重或复发,舌淡红、苔薄白,脉浮。

1.4 纳入标准 符合PIC的诊断标准和风邪伏肺证的辨证标准;咳嗽视觉模拟评分(VAS)≥3分;年龄16~65岁,病程≥28天;患者签署知情同意书。

1.5 排除标准 慢性咳嗽或血象升高、胸片异常或发热者;有肺部细菌、真菌感染的证据;合并心、肺、肝、肾、消化、血液等系统严重疾病者;恶性肿瘤及精神病患者;妊娠或哺乳期妇女;对本研究所用药物过敏者。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予复方甲氧那明胶囊(上海三共制药

有限公司)口服,每天3次,每次2粒。

2.2 观察组 给予清肺止咳汤联合复方甲氧那明胶囊治疗。清肺止咳汤处方:海蛤壳(先煎)30g,紫苏叶、沙参、麦冬各15g,百部、荆芥、防风、僵蚕各10g,炙麻黄、炙甘草各6g。随症加减:咳嗽痰多者加法半夏、陈皮、浙贝母各10g;偏风热者去炙麻黄,加金银花、连翘各12g;喘甚者加桑白皮、地骨皮各15g。复方甲氧那明胶囊用法用量同对照组。

2组均连续用药2周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①比较2组临床疗效;②记录2组治疗前后的咳嗽评分,计分方法参考表1;③观察患者治疗前后生活质量的变化,采用莱切斯特咳嗽问卷(LCQ)进行评估。LCQ包括生理(8个条目)、心理(7个条目)和社会(4个条目)3个维度,总分3~21分,分值越高表示生活质量越好。

表1 咳嗽评分

分值	日间咳嗽评分	夜间咳嗽评分
0	无咳嗽	无咳嗽
1	偶有短暂咳嗽	入睡时短暂咳嗽或偶有咳嗽
2	频繁,轻度影响日常活动	因咳嗽轻度影响夜间睡眠
3	频繁,严重影响日常活动	因咳嗽严重影响夜间睡眠

3.2 统计学方法 采用SPSS20.0统计学软件处理数据。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 采用咳嗽症状积分评价,疗效指数=(治疗前总积分-治疗后总积分)/治疗前总积分×100%。痊愈:疗效指数≥90%;显效:70%≤疗效指数<90%;有效:30%≤疗效指数<70%;无效:疗效指数<30%。

4.2 2组临床疗效比较 见表2。观察组总有效率96.67%,对照组总有效率83.33%,2组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表2 2组临床疗效比较

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	60	23	15	12	10	83.33
观察组	60	36	12	10	2	96.67 ^①

与对照组比较,① $P<0.05$

4.3 2组治疗前后咳嗽评分比较 见表3。治疗后, 2组白天咳嗽、夜间咳嗽及咳嗽总评分均较治疗前降低($P < 0.01$); 观察组白天咳嗽、夜间咳嗽和咳嗽总评分均低于对照组($P < 0.01$)。

表3 2组治疗前后咳嗽评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	时间	n	白天咳嗽评分	夜间咳嗽评分	咳嗽总评分
对照组	治疗前	60	1.85±0.46	2.11±0.47	3.98±0.69
	治疗后	60	0.51±0.19 ^①	0.59±0.21 ^①	1.12±0.37 ^①
观察组	治疗前	60	1.91±0.48	2.14±0.43	4.06±0.72
	治疗后	60	0.30±0.18 ^{①②}	0.34±0.17 ^{①②}	0.64±0.25 ^{①②}

与同组治疗前比较, ① $P < 0.01$; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.01$

4.4 2组治疗前后 LCQ 评分比较 见表4。治疗后, 2组 LCQ 生理、心理、社会3个维度评分及总分均较治疗前升高($P < 0.01$); 观察组 LCQ 各维度评分和总分均高于对照组($P < 0.01$)。

表4 2组治疗前后 LCQ 评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	时间	n	生理	心理	社会	总分
对照组	治疗前	60	4.07±0.85	3.92±0.77	1.51±0.35	9.55±1.47
	治疗后	60	6.58±0.95 ^①	5.48±0.83 ^①	2.21±0.49 ^①	14.65±2.03 ^①
观察组	治疗前	60	4.11±0.89	3.95±0.82	1.48±0.33	9.49±1.36
	治疗后	60	7.26±1.04 ^{①②}	6.33±0.92 ^{①②}	2.75±0.62 ^{①②}	17.23±2.78 ^{①②}

与同组治疗前比较, ① $P < 0.01$; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.01$

5 讨论

呼吸道感染可导致呼吸道黏膜损伤, 屏障功能下降, 为炎症病变提供了基础; 病毒、细菌等病原体引起气道的变应性炎症, 多种炎性细胞和炎性介质参与形成气道炎性反应; 同时上皮损伤、受体功能改变及气道炎症除造成气道反应性增加外, 也使咳嗽反射敏感, 导致咳嗽敏感性增高^[3-4]。复方甲氧那明含氨茶碱、盐酸甲氧那明、那可丁和氯苯那敏, 能抑制支气管平滑肌痉挛, 降低气道高反应性, 减轻气道阻塞, 促进排痰; 能抑制肺牵张反射引起的咳嗽, 具有镇咳作用; 具有抗过敏作用, 可减轻上呼吸道感染引起的咳嗽; 可解除支气管黏膜水肿, 具有解痉平喘作用; 能经多途径抑制气道炎症, 减轻咳嗽、咯痰症状, 用于 PIC 有确切的疗效^[5]。

PIC 属于中医咳嗽、久咳等范畴。有学者提出了风咳理论, 认为外感久咳由风邪伏肺所致, PIC 突然

发作, 时作时止, 气急咳嗽、咽痒明显等症状特点, 均与风邪相关。风为百病之长, 外感六淫多以风邪为先导, 以风寒束肺证、风热犯肺证、风邪恋肺证及风燥伤肺证最为常见。风邪内伏于肺, 久之不去, 风性善行数变, 风胜则挛急, 风邪为患可致痒, 束于肺脏, 郁闭肺气, 气机敛降不足, 肺失宣降, 肺气上逆, 故咳嗽迁延不止。

基于 PIC 风邪内伏于肺的特点, 笔者治以祛风宣肺、化痰止咳之法。观察组清肺止咳汤中以炙麻黄发汗散寒、宣肺平喘为君; 紫苏叶解表散寒、行气和胃, 荆芥、防风祛风解表散寒, 为臣药; 百部润肺下气止咳, 麦冬、沙参润肺止咳, 僵蚕熄风止痉, 海蛤壳清热化痰, 炙甘草调和诸药, 均为佐使之品。全方共奏疏风宣肺、止咳化痰之功。痰多咳嗽以法半夏、陈皮燥湿化痰, 浙贝母清化热痰, 痰去则咳止; 邪郁化热则去炙麻黄, 以金银花、连翘清热疏风解毒; 喘甚以桑白皮泻肺平喘, 地骨皮清肺降火。

本次研究结果显示, 治疗后观察组白天咳嗽、夜间咳嗽和咳嗽总积分均低于对照组, 提示清肺止咳汤的使用减轻了咳嗽症状, 治疗效果优于单纯使用复方甲氧那明治疗。如前所述, 频繁咳嗽影响患者的生活质量, LCQ 是评价咳嗽对生活质量影响的专用量表, 具有良好的信度、效度及反应度。治疗后观察组 LCQ 量表生理、心理、社会3个维度评分和总分均高于对照组, 提示清肺止咳汤在减轻 PIC 患者咳嗽的同时, 提高了生活质量。

【参考文献】

- [1] 丁娅, 余小萍. 中医治疗感染后咳嗽概况[J]. 山东中医杂志, 2015, 34(8): 638-640.
- [2] 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.
- [3] 赖克方, 聂怡初. 感染后咳嗽发病机制、诊断与治疗研究进展[J]. 中华肺部疾病杂志: 电子版, 2014, 7(5): 1-5.
- [4] 王云方, 朱佳. 浅述中西医对感染后咳嗽发病机制的认识[J]. 西部中医药, 2014, 27(5): 132-134.
- [5] 董强. 复方甲氧那明胶囊在感冒后咳嗽临床治疗中的地位评价[J]. 中国现代医学杂志, 2014, 24(27): 69-72.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)