

# 宣肺止咳汤治疗感染后咳嗽 54 例临床疗效分析

李建真

天水市中医医院, 甘肃 天水 741000

**[摘要]** 目的: 观察宣肺止咳汤治疗感染后咳嗽 (PIC) 的临床疗效。方法: 将 108 例 PIC 风盛挛急证患者随机分为对照组和观察组各 54 例。对照组口服孟鲁司特钠咀嚼片治疗, 观察组以宣肺止咳汤治疗。2 组疗程均为 10 天。治疗前后评定咳嗽症状评分 [日间和夜间咳嗽情况、咳嗽视觉模拟评分法 (VAS) 评分], 记录咳嗽缓解时间、消失时间, 采用莱塞斯特咳嗽问卷 (LCQ) 评估患者治疗前后的生活质量。结果: 观察组临床疗效优于对照组 ( $P < 0.05$ )。2 组白天咳嗽评分、夜间咳嗽评分和 VAS 评分均较治疗前下降 ( $P < 0.01$ ); 观察组 3 项评分均低于对照组 ( $P < 0.01$ )。观察组咳嗽缓解时间和消失时间均较对照组缩短 ( $P < 0.05$ ); 观察组咳嗽消失率 64.81%, 高于对照组的 42.59%, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。2 组 LCQ 生理、心理、社会 3 个维度的评分和总分均较治疗前升高 ( $P < 0.01$ ); 观察组 3 个维度的评分和总分均高于对照组 ( $P < 0.01$ )。结论: 宣肺止咳汤治疗 PIC 风盛挛急证可有效缓解咳嗽症状, 促进咳嗽消失, 缩短病程, 提高患者的生活质量, 临床疗效优于单纯服用孟鲁司特钠咀嚼片。

**[关键词]** 感染后咳嗽 (PIC); 风盛挛急证; 宣肺止咳汤; 生活质量

**[中图分类号]** R56 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 09-0150-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.09.043

## Clinical Analysis on 54 cases of Xuanfei Zhike Tang for Post-infectious Cough

LI Jianzhen

**Abstract:** **Objective:** To observe the clinical effect of Xuanfei Zhike tang for post-infectious cough (PIC). **Methods:** Divided 108 cases of PIC patients with excessive wind and spasm syndrome into the control group and the observation group randomly, 54 cases in each group. The control group received oral administration of montelukast sodium chewable tablets for treatment, while the observation group received Xuanfei Zhike tang. The two groups received treatment for ten days. Evaluated scores of cough symptoms including cough in daytime and nighttime and the scores of visual analogue scale (VAS), recorded the remission time and disappearance time of cough, and evaluated the quality of life of patients by Leicester Cough Questionnaire (LCQ) before and after treatment. **Results:** The clinical effect of the observation group was superior to that of the control group ( $P < 0.05$ ). The scores of cough in daytime and nighttime and VAS scores in the two groups were decreased when compared with those before treatment ( $P < 0.01$ ); and the above three scores in the observation group were lower than those in the control group ( $P < 0.01$ ). The remission time and disappearance time of cough in the observation group were shortened when compared with those in the control group ( $P < 0.05$ ). The disappearance rate of cough was 64.81% in the observation group, higher than that of 42.59% in the control group, the difference being significant ( $P < 0.05$ ). Scores of physiology, psychology and society in LCQ and the total score were obviously increased when compared with those before treatment ( $P < 0.01$ ); and the scores of the three dimensions and the total score in the observation group were higher than those in the control group ( $P < 0.01$ ). **Conclusion:** The therapy of Xuanfei Zhike tang for PIC with excessive wind and spasm syndrome can effectively relieve the cough, promote the disappearance of cough, shorten the disease course, improve the quality of life of patients, which has better clinical effect than that of simple montelukast sodium chewable tablets.

**Keywords:** Post-infectious cough (PIC); Excessive wind and spasm syndrome; Xuanfei Zhike tang; Quality of life

感染后咳嗽 (postinfection cough, PIC) 是指上呼吸道感染急性期症状消失后, 咳嗽仍然迁延不愈, 临床表现为刺激性干咳

或咯少量白色黏液痰, 持续 3~8 周, 甚至更长。在有上呼吸道感染史的人群中, PIC 发生率约 11%~25%, 是临床常见的

**[收稿日期]** 2018-06-03

**[作者简介]** 李建真 (1967-), 男, 副主任医师, 研究方向: 中医内科。

亚急性咳嗽<sup>[1-2]</sup>。PIC维持时间长,频繁的咳嗽给患者的生活带来不同程度的影响,严重者可影响社会生活和工作<sup>[3]</sup>。现代医学对症治疗的效果并不理想,而中医学以久咳、风咳进行辨治,取得了较好的效果,是临床可采用的有效方法<sup>[4]</sup>。笔者在临床上以疏风宣肺、解痉止咳为法,自拟宣肺止咳汤治疗PIC取得了较好的效果,现整理总结如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选择2016年4月—2017年12月本院呼吸科门诊治疗的108例患者,按随机数字表法分为对照组和观察组各54例。对照组男25例,女29例;年龄14~61岁,平均(35.72±15.39)岁;病程22~42天,平均(30.55±4.63)天。观察组男28例,女26例;年龄15~60岁,平均(36.75±14.81)岁;病程22~44天,平均(28.77±4.45)天。2组性别、年龄、病程等基线资料比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 诊断标准** PIC诊断标准参照《咳嗽的诊断与治疗指南(2015)》<sup>[4]</sup>拟定:根据呼吸道感染史、临床表现、胸部X线片结果,并排除引起慢性咳嗽的其他原因即可确诊。

**1.3 辨证标准** 风盛挛急证辨证标准参照《咳嗽中医诊疗专家共识意见(2011版)》<sup>[5]</sup>拟定:咳嗽,干咳无痰或少痰,咽痒,痒即咳嗽,或呛咳阵作,气急,遇外界寒热变化、异味等因素突发或加重,多见夜卧晨起咳剧,呈反复性发作,舌苔薄白,脉弦。

**1.4 纳入标准** 符合PIC的诊断标准且辨证属风盛挛急证者;咳嗽病程≥22天,但少于8周;年龄14~65岁,男女不限;咳嗽症状评分≥3分;取得患者知情同意。

**1.5 排除标准** 发热、感染(白细胞计数 $>12\times 10^9/L$ 或胸片异常者)或痰培养有细菌者;气道激发试验阳性者;合并急性扁桃体炎、慢性咽炎、鼻后滴流综合征、支气管哮喘、肺结核、支气管扩张等肺部疾病者;妊娠期、哺乳期或意向妊娠的妇女;近2周使用过糖皮质激素治疗者;过敏体质或对本研究应用药物过敏者。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 孟鲁司特钠咀嚼片(杭州默沙东制药有限公司),每次10mg,每天1次,睡前服用。

**2.2 观察组** 以宣肺止咳汤治疗,处方:紫苏叶15g,桔梗12g,苦杏仁、桑白皮、僵蚕、蝉蜕、紫菀、化橘红各10g,炙麻黄、甘草各5g。偏于风寒者加荆芥、防风各10g;偏于风热者加桑叶、菊花各10g;燥邪伤阴者加北沙参15g,桑叶10g;痰湿重者加法半夏、厚朴各10g;痰热者加浙贝母、竹茹、天竺黄各10g。每天1剂,常规水煎,分早晚2次服用。患者于第4天、7天和10天各复诊1次。

2组疗程均为10天。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** ①咳嗽症状积分<sup>[6]</sup>:包括日间和夜间咳嗽症

状,具体评分标准见表1。治疗前后各评价1次。②咳嗽视觉模拟评分法(VAS)<sup>[7]</sup>:0分为无咳嗽,10分为无法忍受的咳嗽。记录主观咳嗽程度,由患者自行评价,每天评价3次,取平均分为当天咳嗽VAS评分。③记录咳嗽缓解时间:咳嗽日间评分+夜间评分 $\leq 2$ 分,并持续48h以上的时间。④记录10天内的咳嗽消失情况:咳嗽日间评分+夜间评分 $\leq 1$ 分,且持续24h以上。⑤生活质量:采用莱塞斯特咳嗽问卷(LCQ)进行评估,包括生理、心理和社会3个维度,共19个问题,每项分值为1~7分,分值越高,代表健康状态越好,治疗前后各评价1次。

表1 咳嗽症状评分标准

分值	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软件统计数据。计量资料以( $\bar{x}\pm s$ )表示,组内治疗前后比较采用配对 $t$ 检验,组间比较采用两独立样本 $t$ 检验;计数资料比较采用 $\chi^2$ 检验;等级资料采用Ridit分析,均以 $P<0.05$ 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**<sup>[1]</sup> 痊愈:咳嗽消失,咳嗽症状评分为0分;显效:咳嗽明显减轻,70% $\leq$ 咳嗽症状评分较治疗前减少 $<95\%$ ;有效:咳嗽好转,30% $\leq$ 咳嗽症状评分减少 $<70\%$ ;无效:咳嗽减轻不明显或加重,咳嗽症状评分减少不足30%。

**4.2 2组临床疗效比较** 见表2。经Ridit分析,观察组临床疗效优于对照组( $P<0.05$ )。

表2 2组临床疗效比较

组别	$n$	痊愈	显效	有效	无效
对照组	54	23	21	6	4
观察组	54	35	14	5	0

**4.3 2组治疗前后咳嗽症状评分比较** 见表3。治疗前,2组白天咳嗽评分、夜间咳嗽评分和VAS评分均较治疗前下降( $P<0.01$ );观察组3项评分均低于对照组( $P<0.01$ )。

表3 2组治疗前后咳嗽症状评分比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	$n$	时间	白天咳嗽评分	夜间咳嗽评分	VAS评分
对照组	54	治疗前	2.22±0.48	2.41±0.53	6.64±0.78
		治疗后	0.59±0.25 <sup>①</sup>	0.63±0.21 <sup>①</sup>	1.57±0.44 <sup>①</sup>
观察组	54	治疗前	2.17±0.46	2.38±0.50	6.65±0.81
		治疗后	0.37±0.15 <sup>②</sup>	0.39±0.18 <sup>②</sup>	0.96±0.37 <sup>②</sup>

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组咳嗽转归情况比较 见表4。观察组咳嗽缓解时间和消失时间均较对照组缩短( $P < 0.05$ )；观察组咳嗽消失率64.81%，高于对照组的42.59%，差异有统计学意义( $\chi^2=5.362$ ,  $P < 0.05$ )。

表4 2组咳嗽转归情况比较

组别	n	咳嗽缓解时间(d)	咳嗽消失时间(d)	咳嗽消失[例(%)]
对照组	54	6.81±1.79	10.36±2.24	23(42.59)
观察组	54	5.72±1.84 <sup>①</sup>	8.31±1.96 <sup>①</sup>	35(64.81) <sup>①</sup>

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.5 2组治疗前后生活质量评分比较 见表5。治疗后, 2组LCQ生理、心理、社会3个维度的评分和总分均较治疗前升高( $P < 0.01$ )；观察组3个维度的评分和总分均高于对照组( $P < 0.01$ )。

表5 2组治疗前后生活质量评分比较( $\bar{x} \pm s$ ) 分

组别	n	时间	生理	心理	社会	总分
对照组	54	治疗前	29.65±4.73	21.26±4.38	13.82±3.61	64.48±8.79
		治疗后	45.28±5.95 <sup>①</sup>	34.51±6.63 <sup>①</sup>	18.29±4.04 <sup>①</sup>	95.72±19.26 <sup>①</sup>
观察组	54	治疗前	28.46±4.85	22.01±4.26	13.24±0.30	64.51±9.18
		治疗后	50.51±6.14 <sup>②</sup>	40.38±7.92 <sup>②</sup>	24.63±5.18 <sup>②</sup>	115.37±22.35 <sup>②</sup>

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

PIC患者有明确的外感病史, 因此可归属于中医学风咳范畴。风为六淫之首, 外感咳嗽多因风为先导而夹寒、热、燥邪。风咳的症状以咳嗽为主, 表现为阵咳, 急迫性、挛急性咳嗽, 而这正是PIC的临床表现, 且多无痰或少痰<sup>[6]</sup>。谈馨媛等<sup>[7]</sup>对治疗外感后咳嗽的文献进行分析, 得出外感的病机以邪(风)袭肺卫、风寒或风热袭肺、燥邪犯肺等为主, 发展至后期则正气渐衰, 出现痰、湿、瘀等病理因素, 而致虚实夹杂, 使辨证变得复杂。现代医学认为PIC的发生是多因素综合作用的结果, 与气道广泛炎症、上/下呼吸道黏膜损伤、短暂的气道高反应及咳嗽敏感性增高有关。本病虽具有自愈倾向, 但也主张给予药物早期干预, 缩短病程, 减轻咳嗽对患者生活的影响, 但缺乏特异性治疗措施, 主要采用抗组胺药、减充血剂、镇咳药、抗炎介质药物、激素等对症处理<sup>[8]</sup>。孟鲁司特为白三烯受体拮抗剂, 能减轻气道炎症, 降低气道咳嗽敏感性, 改善咳嗽症状和哮喘症状<sup>[9]</sup>, 广泛用于PIC的治疗, 但近来其治疗

PIC的效果受到争议, 有的学者认为其治疗PIC无效<sup>[4]</sup>。

本研究所采用的宣肺止咳汤以炙麻黄宣肺散邪, 蝉蜕疏散风热、解痉止咳, 紫苏叶解表散寒, 苦杏仁降气止咳, 桑白皮泻肺平喘, 僵蚕熄风止痉、祛风化痰, 紫菀润肺下气、消痰止咳, 化橘红理气宽中、燥湿化痰, 桔梗化痰止咳, 甘草调和诸药。全方以宣散外邪为主, 辅以化痰止咳, 共奏疏风宣肺、解痉止咳之功。

本研究结果显示, 治疗后, 观察组临床疗效优于对照组, 白天咳嗽评分、夜间咳嗽评分和VAS评分均低于对照组, 咳嗽缓解时间和消失时间均较对照组缩短, 咳嗽消失率高于对照组, LCQ生理、心理、社会3个维度的评分和总分均高于对照组, 提示宣肺止咳汤治疗PIC风盛挛急证可有效缓解咳嗽症状, 促进咳嗽消失, 缩短病程, 提高患者的生活质量, 临床疗效优于单纯服用孟鲁司特钠咀嚼片, 可在临床应用。

## 【参考文献】

- [1] 马荣, 高荣林, 齐文升, 等. 白牛宣肺汤治疗感染后咳嗽的随机双盲对照临床研究[J]. 中医杂志, 2017, 58(20): 1755-1759.
- [2] 马文建, 鲁玉芬, 刘永新, 等. 小儿肺咳颗粒治疗儿童感染后咳嗽的疗效与作用机制[J]. 中国实验方剂学杂志, 2017, 23(14): 204-209.
- [3] 姜燕, 刘昊, 毛兵. 中医药治疗感染后咳嗽系统评价[J]. 辽宁中医药大学学报, 2017, 19(2): 149-152.
- [4] 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.
- [5] 中华中医药学会内科分会肺系病专业委员会. 咳嗽中医诊疗专家共识意见(2011版)[J]. 中医杂志, 2011, 52(10): 896-899.
- [6] 晁恩祥. “风咳”证治探要[J]. 江苏中医药, 2008, 40(7): 8-9.
- [7] 谈馨媛, 吴蕾, 林琳. 中医治疗感染后咳嗽的文献研究[J]. 中华中医药杂志, 2012, 27(12): 3195-3197.
- [8] 蒋春芳, 刘纯. 成人感染后咳嗽的发病机制临床诊断与西医治疗进展[J]. 现代医药卫生, 2016, 32(14): 2178-2182.

(责任编辑: 吴凌)