

止嗽散合三拗汤加减治疗急性气管-支气管炎风寒犯肺证临床研究

蔡淑琴

衢州市中医院呼吸内科, 浙江 衢州 324000

[摘要] 目的: 观察止嗽散合三拗汤加减治疗急性气管-支气管炎风寒犯肺证的临床疗效。方法: 将136例急性气管-支气管炎风寒犯肺证患者按随机数字表法分为对照组和观察组各68例。对照组口服小青龙合剂治疗, 观察组采用止嗽散合三拗汤加减内服。观察治疗前后咳嗽症状积分、咳嗽视觉模拟评分(VAS)和风寒袭肺证评分, 记录咳嗽转归情况。结果: 观察组临床疗效总有效率为97.06%, 高于对照组的82.29% ($\chi^2=5.849, P<0.05$)。治疗后, 2组咳嗽症状积分(日间、夜间)、VAS评分和风寒袭肺证评分较治疗前均显著降低 ($P<0.01$); 观察组嗽症状积分(日间、夜间)、VAS评分和风寒袭肺证评分均低于对照组 ($P<0.01$)。观察组止咳起效时间、咳嗽缓解时间和咳嗽消失时间均短于对照组 ($P<0.05$)。结论: 止嗽散合三拗汤加减能显著改善急性气管-支气管炎风寒犯肺证咳嗽和中医证候, 明显缩短了咳嗽病程, 临床疗效显著。

[关键词] 急性气管-支气管炎; 急性咳嗽; 风寒犯肺证; 止嗽散; 三拗汤

[中图分类号] R562 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2019) 02-0087-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.02.026

Clinical Study on Modified Zhike Powder Combined with San'ao Tang for Acute tracheobronchitis with Wind-cold Invading the Lung Syndrome

CAI Shuqin

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of modified Zhike powder combined with San'ao tang for acute tracheobronchitis with wind-cold invading the lung syndrome. **Methods:** Divided 136 cases of patients with acute tracheobronchitis with wind-cold invading the lung syndrome into the control group and the observation group according to random number table method, 68 cases in each group. The control group received Xiaoqinglong mixture orally for treatment, while the observation group received modified Zhike powder combined with San'ao tang orally. Observed the symptom score of cough, the score of visual analogue scale(VAS) of cough and the score of wind-cold invading the lung syndrome before and after treatment, and recorded the outcome of cough. **Results:** The total effective rate was 97.06% in the observation group, higher than that of 82.29% in the control group ($\chi^2=5.849, P<0.05$). After treatment, the symptom score of cough at daytime and night, VAS score and the score of wind-cold invading the lung syndrome were significantly decreased in the two groups when compared with those before treatment ($P<0.01$). The symptom score of cough at daytime and night, VAS score and the score of wind-cold invading the lung syndrome in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.01$). The onset time of relieving cough, the remission time of cough and the extinction time of cough in the observation group were shorter than those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion:** The therapy of modified Zhike powder combined with San'ao tang can obviously improve the cough and Chinese medicine syndrome of acute tracheobronchitis with wind-cold invading the lung syndrome, and obviously shorten the course of cough with significant clinical effect.

Keywords: Acute tracheobronchitis; Acute cough; Wind-cold invading the lung syndrome; Zhike powder; San'ao tang

急性气管-支气管炎(简称急支)是临床最为常见的急性咳嗽, 多由病毒所致, 咳嗽是最主要的症状, 持续2~3周, 大部分患者呈自限性, 但婴幼儿和年老体弱者有可能发展为迁延

性支气管炎, 且剧烈、频繁的咳嗽给患者的生活和工作造成严重的影响^[1]。现代医学以止咳、祛痰、抗感染进行对症处理, 细菌感染患者使用抗生素疗效尚可, 而病毒感染者疗效欠佳^[2]。

[收稿日期] 2018-06-11

[基金项目] 衢州市科技计划项目 (2014164)

[作者简介] 蔡淑琴 (1982-), 女, 主治医师, 研究方向: 中西医治疗呼吸系统疾病。

急支属于中医外感咳嗽范畴,为外感六淫之邪或疫疠时邪或吸入烟尘秽浊之气侵袭肺系,壅遏肺气而不得宣降,痰邪内生,肺气上逆为咳,临床治以宣降肺气止咳之法,根据不同外邪分别给予不同的治法^[1]。中药治疗急支具有多途径、多靶点、安全有效等优点,但临床仍需要更多高质量证据证实中药治疗急支的有效性和安全性^[2]。本研究观察了止嗽散合三拗汤加减治疗急支风寒犯肺证的临床疗效。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择2015年2月—2017年12月衢州市中医院呼吸科136例符合要求的患者。按随机数字表根据就诊先后分为对照组和观察组各68例。对照组,男30例,女38例;年龄19~61岁,平均(37.42±17.14)岁;病程6~57h,平均(37.71±18.05)h;发热41例(60.29%),平均(37.29±0.17)℃。观察组,男29例,女39例;年龄18~64岁,平均(39.02±16.77)岁;病程5~64h,平均(41.51±16.84)h;发热44例(64.70%),平均(37.31±0.18)℃。2组患者年龄、性别、病程和发热情况等基线资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准和辨证标准 ①诊断标准^[3]:有上呼吸道感染史,随后咳嗽可逐渐加剧,伴或不伴咳痰,伴细菌感染常咳黄脓痰;双肺呼吸音粗,有时可闻及湿性或干性啰音;X线胸片检查无明显异常或仅有肺纹理增加;排除其它急性咳嗽。②风寒袭肺证辨证标准^[3]:主症:咳嗽,痰白,痰清稀,恶寒。次症:鼻塞,流清涕,咽痒,发热,无汗,肢体酸痛。舌脉:舌苔薄白,脉浮或浮紧。咳嗽必备,结合1项主证+2次症和舌脉可确诊。

1.3 纳入标准 ①符合急支的西医诊断标准;②符合风寒袭肺证辨证标准;③病程<72h;④体温<38.5℃;⑤年龄18~65岁;⑥患者同意研究方案,并取得患者知情同意。

1.4 排除标准 ①白细胞计数 $>10.0 \times 10^9/L$ 或中性粒细胞 $>75%$,体温 ≥ 38.5 ℃;②其它原因如普通感冒,肺炎、结核、慢性支气管炎急性发作、百日咳、肿瘤、刺激性气体、真菌等原因导致的咳嗽;③X线胸片检查有明确肺部感染者;④合并心、脑、肝、肾、消化、内分泌和造血系统等严重原发性疾病者;⑤过敏体质或对多种药物过敏者;⑥妊娠、哺乳期及准备受孕妇女。

2 治疗方法

2.1 对照组 小青龙合剂(太极集团重庆桐君阁药厂有限公司,国药准字Z50020213),20mL/次,3次/天。

2.2 观察组 止嗽散合三拗汤加减,处方:苦杏仁、桔梗、荆芥、紫菀、百部、白前、橘红、旋复花(包煎)各10g,款冬花15g,鱼腥草20g,炙麻黄、炙甘草各6g;加减:恶寒重,重用炙麻黄至9g,加桂枝10g;风寒入里化热加黄芩、桑白皮、连翘各10g;周身酸楚加独活、羌活各10g。每天1剂,饮片由衢州市中医院中药房统一提供,常规水煎2次,取药液

250mL,分2次服用。

疗程:2组各治疗7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^[4]:日间和夜间咳嗽症状,分为0~3级,记0~3分,治疗前后各评价1次,具体见表1。②咳嗽视觉模拟(VAS)评分^[4]:患者根据自己的感受在标记0~10cm的直线上划记相应刻度以表示咳嗽的程度,由患者每天进行评价。③风寒袭肺证评分:症状分级与评分参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[5],治疗前后各评价1次,具体见表2。④咳嗽转归情况^[4]:止咳起效时间:VAS评分减少30%视为起效;咳嗽缓解:咳嗽日间+夜间评分 ≤ 2 分,并持续48h以上的时间;咳嗽消失:咳嗽日间+夜间评分 ≤ 1 分,且持续24h以上。

表1 咳嗽症状评分

分值	日间咳嗽症状积分	夜间咳嗽症状积分
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

表2 风寒袭肺证分级与评分标准

主症	0分	1分	2分	3分
咳嗽	无	间断咳嗽,程度轻	阵咳,但不影响睡眠	咳剧,影响休息和睡眠
咯痰	无	能咯出	咯吐费力	痰黏不能咯出
恶寒无汗	无	微恶寒无汗	恶寒无汗,无需加衣被	恶寒重无汗,需加衣被
鼻塞	无	偶有,不影响呼吸	日间常有鼻塞不通	鼻塞明显,要用口呼吸
流清涕	无	偶有清涕	时有清涕,量少	流清浊涕,量多
发热	无	37.5~38℃	38~39℃	≥ 39 ℃
肢体酸痛	无	酸痛不影响生活、工作	时感酸痛	酸痛明显
咽痒	无	偶有	时有,可引起咳嗽	频繁,并引起频发咳嗽

3.2 统计学方法 数据管理与分析均用SPSS21.0统计学软件,计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,组间比较用 t 检验,计数资料组间比较采用 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 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》制定。临床痊愈:临床症状、体征均消失,风寒袭肺证评分积分减少 $\geq 90%$;显效:临床症状、体征大部分消失,风寒袭肺证评分积分减少70%~89%;有效:临床症状、体征明显减轻,风寒袭肺证评分积分减少30%~69%;无效:临床症状、体征减轻不明显或加重,风寒袭肺证评分积分减少 $<30%$ 。风寒袭肺证评分积分减分率=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分 $\times 100%$ 。

4.2 2组临床疗效比较 见表3。观察组临床疗效总有效率为97.06%,高于对照组的82.29%($\chi^2=5.849$, $P<0.05$)。

表3 2组临床疗效比较

组别	n	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	68	27	20	11	10	82.29
观察组	68	35	21	10	2	97.06 ^①

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后咳嗽症状积分、VAS评分和风寒袭肺证评分比较 见表4。治疗后, 2组咳嗽症状积分(日间、夜间)、VAS评分和风寒袭肺证评分较治疗前均显著降低($P < 0.01$); 观察组咳嗽症状积分(日间、夜间)、VAS评分和风寒袭肺证评分均低于对照组($P < 0.01$)。

表4 2组治疗前后咳嗽症状积分、VAS评分

和风寒袭肺证评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	白天咳嗽	夜间咳嗽	VAS评分	风寒袭肺证评分
对照组	68	治疗前	2.36±0.64	2.24±0.59	6.58±1.04	15.37±3.29
		治疗后	0.87±0.35 ^①	0.75±0.28 ^①	1.94±0.61 ^①	5.83±0.92 ^①
观察组	68	治疗前	2.41±0.72	2.19±0.57	6.65±0.97	16.05±3.44
		治疗后	0.45±0.26 ^{①②}	0.36±0.21 ^{①②}	1.07±0.43 ^{①②}	3.11±0.68 ^{①②}

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

4.4 2组止咳起效时间、咳嗽缓解时间和咳嗽消失时间比较 见表5。观察组止咳起效时间、咳嗽缓解时间和咳嗽消失时间均短于对照组($P < 0.05$)。

表5 2组止咳起效时间、咳嗽缓解时间和咳嗽消失时间比较($\bar{x} \pm s$) d

组别	n	止咳起效时间	咳嗽缓解时间	咳嗽消失时间
对照组	68	4.82±1.47	6.15±1.73	8.59±2.37
观察组	68	2.94±0.82 ^①	4.07±1.33 ^①	6.26±1.74 ^①

与对照组比较, ① $P < 0.05$

5 讨论

急支以病毒感染为主, 也有少部分可由细菌、支原体、衣原体感染引起, 冷空气、粉尘及刺激性气体也可引起本病, 国内外的指南均不推荐常规采用抗生素用于无并发症者, 抗生素不能缩短病程也不能减轻病情, 而且可能导致耐药菌的产生以及二重感染^[1,6]。中药具有调节免疫、抗过敏、止咳、化痰、解热、镇痛、抗病毒、抗菌等多重效果, 中医药在缩短症状持续时间上优于常规治疗^[6]。

中医认为外感风寒之邪或从口鼻直接犯肺或从皮毛侵入而内舍于肺, 风寒外束, 卫阳被郁则恶寒, 正邪相争则发热; 肺气不宣则鼻塞, 津液凝聚不运则流清稀涕、咽痒、咯痰等; 寒邪犯表, 则太阳经气不舒, 故头项强痛, 肢体酸痛^[7]。调查显示急支风寒袭肺证占了41.3%, 是临床最常见的证候^[8]。

小青龙合剂为小青龙汤制剂, 具有解表化饮、止咳平喘之功, 指南推荐用于风寒袭肺证急性气管支气管炎的治疗^[9], 该方长于平喘, 止咳化痰之力弱。止嗽散合三拗汤则兼有化痰止咳和平喘之功, 更适合急支风寒犯肺证咳嗽之症。

止嗽散合三拗汤加减方中炙麻黄润肺止咳, 苦杏仁降气止咳平喘, 荆芥祛风解表、疏散外邪, 紫菀润肺下气、消痰止咳, 桔梗宣肺祛痰、利咽止咳, 百部润肺止咳, 白前、旋复花降气、消痰、止咳, 橘红化痰止咳, 款冬花润肺下气、止咳化痰, 鱼腥草清热解毒, 炙甘草调和诸药, 全方共奏疏风散寒、宣肺止咳之功, 适合急性气管-支气管炎以咳嗽为主的临床表现。

本组资料显示治疗后观察组患者咳嗽症状(日间、夜间)评分、VAS评分和风寒袭肺证评分均低于对照组; 观察组止咳起效时间、咳嗽缓解时间和咳嗽消失时间均短于对照组, 观察组临床疗效总有效率为97.06%, 高于对照组的82.29%, 提示了止嗽散合三拗汤加减能显著改善急支风寒犯肺证咳嗽和中医证候, 明显缩短了咳嗽病程, 临床疗效显著。

[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] 各廷秋, 张念志, 张润. 急性气管-支气管炎中西医结合治疗进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2016, 18(11): 65-68.
- [3] 中华中医药学会肺系病分会中国民族医药学会肺病分会. 急性气管支气管炎中医诊疗指南(2015版)[J]. 中医杂志, 2016, 57(9): 806-810.
- [4] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 58-64.
- [5] 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.
- [6] 杨立波, 高学东, 刘贵颖, 等. 连花急支片治疗急性气管-支气管炎的随机双盲、安慰剂平行对照、多中心Ⅲ期临床研究[J]. 中药药理与临床, 2016, 32(2): 193-196.
- [7] 杜鹏. 荆防败毒散治疗急性病毒性上呼吸道感染的疗效观察[J]. 中国民间疗法, 2017, 25(11): 57-58.
- [8] 王至婉, 赵栋梁, 张甜, 等. 急性气管-支气管炎证候分布规律的临床调查[J]. 时珍国医国药, 2013, 24(9): 2164-2166.

(责任编辑: 冯天保, 郑锋玲)