

# 宣肺化湿止咳汤治疗感染后咳嗽湿热郁肺证的临床研究

## Clinical research of treatment of cough of Shire Yufeizheng in TCM following infected with Xuanfei Huashi Zhike decoction

丁兆辉 王丽华 万丽玲\*

(江西中医药大学附属医院, 江西 南昌, 330006)

中图分类号: R256.11 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860(2015)33-0005-03 证型: DIG

**【摘要】**目的: 观察宣肺化湿止咳汤治疗感染后咳嗽湿热郁肺证的有效性及其安全性。方法: 采用随机、对照的临床试验方法, 其中治疗组和对照组各 30 例, 治疗组给予宣肺化湿止咳汤, 对照组给予用复方甘草片治疗, 2 周为 1 个疗程, 治疗 2 个疗程后, 观察患者治疗前后总疗效、中医证候总积分, 咳嗽敏感试验变化。结果: 治疗组在总疗效、中医证候总积分, 咳嗽敏感试验及安全性方面均优于对照组。结论: 宣肺化湿止咳汤治疗感染后咳嗽湿热郁肺证疗效确切, 安全性好, 降低咳嗽敏感性, 优于西医常规治疗。

**【关键词】**感染后咳嗽; 湿热郁肺证; 宣肺化湿止咳汤; 临床研究

**【Abstract】** Objective: To analyze the efficacy and safety of Xuanfei Huashi Zhike Decoction for cough (dampness-heat obstructing in lung syndrome) due to infection. Methods: 60 Patients were randomly divided into treatment group (Xuanfei Huashi Zhike Decoction) and control group (loratadine and Compound Liquorice), 30 cases in each group. The treatment course lasted 4 weeks, overall efficacy, TCM syndrome integral, cough sensitivity and complication was recorded. Results: Treatment group was superior over control group in overall efficacy, TCM syndrome integral, cough sensitivity and safety. Conclusion: Xuanfei Huashi Zhike Decoction can obviously improve cough and relevant symptoms of patients with dampness-heat obstructing syndrome of cough due to infectious and improve their life qualities. Its long term clinical effect is good and superior to routine western medicine treatment.

**【Keywords】** Cough due to infectious; Dampness-Heat Obstructing in lung syndrome; Xuanfei Huashi Zhike decoction; Clinical research doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2015.33.003

《咳嗽的诊断与治疗指南》(2009 版)<sup>[1]</sup>指出: 感染后咳嗽常为自限性, 针对本病目前尚无特异性治疗方法, 主要以对症治疗为主, 疗效欠缺, 部分药物产生诸多不良反应, 且易复发, 患者多难以坚持, 依从性差。因此对感染后咳嗽的治疗, 寻求一种不良反应少、依从性高、疗效肯定的中医药治疗方法显得非常必要。近来, 笔者采用宣肺化湿止咳汤治疗感染后咳嗽湿热郁肺证 60 例, 取得较满意疗效, 现报道如下。

### 1 临床资料

选取 2012 年 7 月—2013 年 12 月江西省中医院肺病科门诊符合中西医纳入标准的感染后咳嗽患者 60 例, 随机分为治疗组和对照组各 30 例, 治疗组男性 12 例, 女性 18 例, 年龄 20~

57 岁, 平均年龄 (35.30±7.84) 岁, 病程 3~8 周, 平均病程 (5.32±1.20) 周, 中医证候总积分平均 (9.80±2.23) 分, 激发试验平均 (4.37±1.35) 分; 对照组男性 17 例, 女性 13 例, 年龄 23~58 岁, 平均年龄 (33.20±8.21) 岁, 病程 3~8 周, 平均病程 (4.87±1.34) 周, 中医证候总积分平均 (9.63±2.35) 分, 激发试验平均 (4.65±1.44) 分。

#### 1.2 诊断标准

##### 1.2.1 西医诊断标准

参照我国《咳嗽诊断和治疗指南 (2009 年版)》<sup>[1]</sup>拟定: ①发病初期有明确的呼吸道感染史; ②感染急性期症状消退后, 咳嗽仍然迁延不愈甚至加剧, 表现为刺激性干咳, 或咳少

量白粘痰，时间3~8周；③胸部X线照片无明显异常；④用力肺活量、1秒率正常；⑤诱导痰细胞学嗜酸性粒细胞比例正常；⑥排除其它原因引起的持续性咳嗽。

### 1.2.2 中医辨证标准

湿热郁肺证参照中华中医药学会内科分会肺系病专业委员会之咳嗽中医诊疗专家共识意见(2011版)<sup>[2]</sup>和国家中医药管理局发布的《中医病证诊断疗效标准》<sup>[3]</sup>提出的咳嗽诊断标准。主症：咳嗽，次症：气急、口粘、胸闷，咽红或红肿，痰少质粘，咳吐不利；大便粘滞，小便短黄，舌脉：舌质偏红，苔黄腻，脉濡滑或濡数；主症加次症中任一项及舌脉即可确诊。

## 2 方法

### 2.1 治疗方法

治疗组：宣肺化湿止咳汤基本方组成：生麻黄10g，连翘15g，赤小豆15g，杏仁10g，桔梗10g，枇杷叶10g，前胡10g，桑白皮10g，白豆蔻10g，厚朴10g。辨证加减：兼表证加紫苏叶10g，兼里热甚加黄芩10g。疗程：服用药物治疗以2周为1个疗程。对照组：自纳入观察之日起，服用复方甘草片治疗，复方甘草片含服，3片/次，3次/d，2周为1个疗程。

### 2.2 观察项目

①疗效性观察，对用药前后症状、体征评分进行比较，包括咳嗽、程度、胸闷、气急、口粘、舌苔脉象，评分参照《中医病证诊断疗效标准》和《中药新药临床研究指导原则》，无咳嗽0分，轻度：白天间断咳嗽，不影响正常生活和工作1分，中度：昼夜时有咳嗽，但不影响睡眠2分，重度：昼夜咳嗽频繁或阵咳，影响休息和睡眠3分；②治疗前后咳嗽敏感试验的比较，采用雾化方式使患者吸入一定量的辣椒素(美国公司Sigma公司)气雾溶胶颗粒，诱发其产生咳嗽，以吸入后患者咳嗽≥5次的最低激发浓度作为咳嗽阈值C5，随访结束评价临床疗效<sup>[4]</sup>；③安全性指标，对治疗过程中患者所有不良反应进行记录。

### 2.3 疗效判定

采用尼莫地平法判定中医证候疗效。疗效指数 $n = (\text{治疗前积分} - \text{治疗后积分}) / \text{治疗前积分} \times 100.0\%$ ，临床治愈： $n > 95.0\%$ ，显效： $70.0\% \sim 95.0\%$ ，有效： $30.0\% \sim 69.0\%$ ，无效： $< 30.0\%$ 。

### 2.4 统计学分析

采用SPSS17.0统计软件处理。计量数据以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，两均数的比较采用t检验。

## 3 结果

### 3.1 两组总疗效比较

治疗后两组总疗效经统计学分析，有显著性差异( $P < 0.01$ )，其临床治疗作用确凿可信，见表1。

表1 两组总疗效比较 [n (%)]

组别	n	控制	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	30	8 (26.7)	12 (40.0)	7 (23.3)	3 (10.0)	90.0
对照组	30	4 (13.3)	12 (40.0)	5 (16.7)	9 (30.0)	70.0

注：与对照组比较， $P < 0.01$

### 2.2 两组治疗前后中医证候总积分比较

治疗后两组中医证候总积分变化经统计学分析，有显著性

差异( $P < 0.01$ )，治疗组治疗后症状和体征总积分改善率与对照组对比，有极显著性差异( $P < 0.01$ )，见表2。

表2 两组治疗前后中医证候总积分比较  $(\bar{x} \pm s)$

组别	n	治疗前	治疗后	差值
治疗组	30	9.80 ± 2.23	2.68 ± 2.46 <sup>△*</sup>	6.97 ± 2.07*
对照组	30	9.63 ± 2.35	4.93 ± 2.55 <sup>△</sup>	4.43 ± 1.38

注：经t检验，与治疗前比较，<sup>△</sup> $P < 0.01$ ，与对照组的治疗后比较，\* $P < 0.01$

### 2.3 两组治疗前后咳嗽敏感试验

经统计学分析，有显著性差异性( $P < 0.05$ )，治疗组治疗后咳嗽敏感试验与对照组对比，治疗后咳嗽敏感性为 $(6.63 \pm 1.56)$ ，显示宣肺化湿止咳汤在降低感染后咳嗽患者咳嗽敏感性方面优于西药对照组，见表3。

表3 两组治疗前后咳嗽敏感试验变化比较  $(\bar{x} \pm s)$

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	30	4.37 ± 1.35	6.63 ± 1.56
对照组	30	4.65 ± 1.44	5.87 ± 1.45

### 2.4 安全性方面

治疗期间两组病例的心率、呼吸、血压无明显波动，治疗组出现胃部不适2例，总不良反应发生率为6.7%，对照组出现头晕嗜睡3例，恶心不适3例，口干1例，总不良反应发生率为23.3%，中药组不良反应发生率低于西药组，表明治疗组在安全性方面优于对照组。

## 3 讨论

感染后咳嗽临床发病率高，虽有一定的自限性，但因频繁咳嗽影响生活质量咳嗽；中医学认为本病当属咳嗽病证中“久咳”“顽固性咳嗽”等范畴，有关中医药感染后咳嗽文献报道虽多，但从湿热角度立论甚少。中医内科学教材仅在论述风热犯肺型咳嗽中提及风热犯肺可内夹湿邪致咳；在多年临床实践中，笔者发现湿热郁肺为内外伤咳嗽常见病机。湿热的产生与本地区地理环境、气候气象、饮食习惯，体质因素密切相关，尤其是梅雨长夏季节，湿热缠绵，极易内外合病<sup>[5]</sup>。湿热之邪易留恋不去，闭郁肺气，肺失宣肃而咳嗽，因湿性缠绵而病情迁延，虽可自限，却因病程较长，病家不堪其苦。因此，治疗当以宣肺清热、化湿止咳为主法，临证结合辨证，随证加减。

宣肺化湿止咳汤中生麻黄善达肌表，开腠理，通毛窍为辛温发汗之峻品，又可宣通肺气以平喘止咳，杏仁既善降肺气，又可宣肺气，疏利开通而达止咳平喘之效，桔梗专走肺经，为肺经气分要药，能宣能降，以宣为主，如《本草求真》“桔梗系开提肺气之药，可为诸药舟楫，载之上浮，能引苦峻下剂，至于至高之分成功，俾清气既得上升，则浊气自克下降。降气之说，里根于是”。三者宣降同用，宣畅气机，畅利肺气；连翘轻清上浮，清热透表；桑白皮泻肺气清肺热，助杏仁、连翘降气清热；白蔻仁、厚朴行气运脾化湿；赤小豆利湿清热，使湿热下泄，邪有出路。枇杷叶、前胡降肺气助杏仁降气止咳；全方具有宣肺清热、化湿止咳之功效。此方之妙，就在于宣肺与化湿二法的有机结合。湿热郁肺之证，湿热在肺，肺气郁遏，仅靠宣肺法是难以对此类咳嗽起效的。只有湿热除，气道畅，肺气方得宣降复常，而咳嗽自愈。

本课题研究结果显示，宣肺化湿止咳汤治疗感染后咳嗽湿

热郁肺证的疗效确切,此外在提高生活质量、降低咳嗽敏感度、安全性,依从性方面均明显优于对照组,易于临床推广。但本课题尚存在一些不足之处,如方案中样本量少、单中心研究,未设计观察咳嗽起效时间,影响疗效判断的精细标准,包括缺乏宣肺化湿止咳汤的基础药理研究,有待今后研究加以改善。

#### 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[J].中华结核和呼吸杂志,2009,32(6):407.
- [2]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)[S].中医杂志,2011,52(10):896.
- [3]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:2.

[4]赖克方.慢性咳嗽[M].北京:人民卫生出版社,2008:143.

[5]丁兆辉.以三因制宜观浅探江西地区湿热咳嗽易感性分析[J].江西中医药,2014,(03):10-11.

#### 作者简介:

万丽玲,江西南昌人,现任江西中医药大学附属医院主任中医师,副教授,硕士研究生导师,主要从事肺系疾病临床研究工作。

#### 基金项目:

2013年江西省卫生厅中医药科研计划(No.2013A107)。

编辑:赵聪 编号:EB-15091708F(修回:2015-10-28)