

祛风润肺通络止咳方辨证治疗慢性咳嗽45例

卢保强*, 潘小丹

(海口市中医医院, 海口 570216)

[摘要] **目的:**探讨祛风润肺通络止咳方治疗慢性咳嗽的临床疗效及对患者生活质量的影响。**方法:**将90例慢性咳嗽患者随机按就诊顺序分为对照组和观察组各45例。两组均参照“咳嗽的诊断与治疗指南”针对不同病因给予相应治疗。对照组采用百合固定金丹, 6 g/次, 3次/d。观察组采用祛风润肺通络止咳方, 1剂/d, 常规水煎分2次服用。两组疗程均为2周。记录日间/夜间咳嗽症状积分、记录咳痰等兼证积分、记录咳嗽消失时间及治疗后咳嗽消失率, 采用莱切斯特咳嗽问卷(LCQ)评价患者生活质量。**结果:**观察组总有效率为90.6% 优于对照组的80.0% ($P < 0.05$); 治疗后观察组日间和夜间咳嗽积分均低于对照组 ($P < 0.01$); 治疗后观察组咳嗽等兼证积分及症状总积分均低于对照组 ($P < 0.01$); 观察组咳嗽消失时间(7.73 ± 1.82)d 少于对照组的(9.85 ± 1.76)d ($P < 0.01$); 观察组咳嗽消失率44.44% 优于对照组的22.22% ($P < 0.05$); 治疗后观察组LCQ量表之生理状况、心理健康、社会功能3个维度及总分均高于对照组 ($P < 0.01$)。 **结论:**祛风润肺通络止咳方能减轻慢性咳嗽患者咳嗽等主要症状, 改善患者生活质量, 临床疗效显著。

[关键词] 慢性咳嗽; 祛风润肺通络止咳方; 莱切斯特咳嗽问卷; 临床观察

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2014)08-0214-04

[doi] 10.13422/j.cnki.syfix.2014080214

Qufeng Runfei Tongluo Zhike Decoction Differentiation Treatment on Chronic Cough with 45 Cases

LU Bao-qiang*, PAN Xiao-dan

(Haikou City Hospital of Traditional Chinese Medicine, Haikou 570216, China)

[Abstract] **Objective:** The purpose is to discuss the clinical effects of Qufeng Runfei Tongluo Zhike decoction differentiation treatment on chronic cough and the influence of the decoction on patients' life quality. **Method:** Ninety cases of patients with chronic cough were randomly divided into control group (45 cases) and observation group (45 cases) according to the sequence of being in hospital. Both groups aimed at different pathogeny using corresponding treatment referred to 'cough diagnosis and treatment guide'. For patients in control group, they took Baihe Guidingjin, 6 g/time, 3 times/day. Patients in observation group took Qufeng Runfei Tongluo Zhike decoction, 1 does/day, conventional water frying and taken at twice. Treatment courses for two groups continued 2 weeks. Record day/night cough symptoms scores, expectoration et accompanied symptoms scores, cough extinction time and cough disappeared rate after treatment. Adopt Leicester cough questionnaire (LCQ) to evaluate cough life quality. **Result:** The total effective rate of the observation group was 90.6% superior to 80.0% of the control group ($P < 0.05$), after treatment, the integral of cough of daytime and night were both lower than than of the control group ($P < 0.01$), the integral of accompanied symptoms such as cough and the total symptom integral were both lower than of the control group ($P < 0.01$), the cough disappeared time of the observation group was (7.73 ± 1.82) days were lower than (9.85 ± 1.76) days of the control group ($P < 0.01$), the disappearance rate of cough was 44.44% superior to 22.22% of the control group ($P < 0.05$), the

[收稿日期] 20131226(233)

[基金项目] 海南省卫生厅科学研究项目(琼卫2011-122)

[通讯作者] *卢保强, 副主任医师, 从事中西医结合呼吸病临床工作, Tel: 13098910038, E-mail: lbq1969@163.com

three dimension of LCQ scale such as physiological status, physiological health, society function and total grade were all higher than that of the control group ($P < 0.01$). **Conclusion:** Qufeng Runfei Tongluo Zhike decoction which used in chronic cough can relief the main symptoms such as cough of the patients, improve quality of life of patients with cough, there was a significant clinical effect.

[**Key words**] chronic cough; Qufeng Runfei Tongluo Zhike decoction; leicester cough questionnaire; clinical observation

慢性咳嗽是内科门诊中最常见的病症之一,频繁剧烈的咳嗽对患者的工作、生活和社会活动造成严重的影响,成为了重要的临床医学和社会经济问题^[1]。慢性咳嗽是患者就诊的主要或唯一症状,影像学检查无异常,诊断线索少,病因复杂多样化,明确诊断困难,常造成误诊漏诊。反复的检查及无针对性治疗往往使患者反复就医和抗生素滥用,不仅增加了患者的痛苦,也加重了患者的经济负担^[2]。

慢性咳嗽常见于中医“久咳”、“久嗽”、“顽咳”、“内伤咳嗽”、“五脏六腑咳”等病证中,其病程较长,病机较为复杂,多个病理因素共同作用,各因素间相互影响,因此经久不瘥^[3]。常用中成药和西药的对因治疗效果不佳,中医中药的辨证施治在慢性咳嗽的治疗中显示了较为突出的优势^[2]。笔者认为肺为娇脏,喜润恶燥,一则风邪易燥化而伤肺,二则久病风邪入肺络,因而致久咳久嗽,故临床注重润肺和散风通络,自拟祛风润肺通络止咳方加减治疗慢性咳嗽取得了较好的临床疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 90例患者来自海口市中医医院2012年4月-2013年10月呼吸科门诊。随机按就诊顺序分为对照组和观察组各45例。对照组男17例,女28例;年龄26~61岁,平均(42.5±10.2)岁;病程10~50周,平均(19.9±10.5)周。观察组男19例,女26例;年龄28~66岁,平均(44.3±9.8)岁;病程9~46周,平均(20.5±11.3)周。两组患者一般资料比较差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照《咳嗽的诊断与治疗指南》^[4-5]制定:咳嗽为主要或唯一症状,时间>8周,X射线无明显异常。包括咳嗽变异性哮喘,上气道咳嗽综合征,嗜酸粒细胞性支气管炎,胃食管反流性咳嗽和后鼻道滴漏综合征等。

1.2.2 中医诊断标准 风邪恋肺证参照《中药新药临床研究指导原则》^[6]制定:咳嗽日久,少痰或无痰,晨起或夜间咳甚,咽痒,可伴有咯痰、鼻塞、流涕、鼻后滴流、胸闷、喘息、气短、乏力等。

1.3 纳入标准 ①符合上述慢性咳嗽的中西医诊断标准者;②病程超过8周;③年龄18~70岁者;④均取得患者知情同意。

1.4 排除标准 ①多种原因造成的急性咳嗽或亚急性咳嗽,如感冒、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射线胸片异常者,如合并慢性阻塞性肺疾病、气胸、肺癌、肺结核等其他肺部疾病者;③药物引起的慢性咳嗽或异物吸入所致咳嗽;④合并心、脑、肾和造血系统等严重疾病,精神病患者,过敏体质者。

1.5 治疗方法 两组均参照《咳嗽的诊断与治疗指南》^[4-5]针对不同的病因给予相应治疗,如后鼻道滴漏综合征给予抗组胺药物,咳嗽变异性哮喘给予氟替卡松/沙美特罗,嗜酸粒细胞性支气管炎给予糖皮质激素,胃食管反流性咳嗽给予质子泵抑制剂等。必要时使用一定的镇咳与祛痰药物。①对照组在上述基础上采用百合固定金丸(哈药集团世一堂制药厂,批号20110522),6g/次,3次/d。②观察组在西医对症治疗的基础上采用祛风润肺通络止咳方,药物组成:辛夷10g(布包煎),桑叶10g,枇杷叶10g,旋覆花10g(布包煎),南沙参15g,麦冬15g,苦杏仁6g,款冬花10g,全蝎6g,僵蚕10g,蝉蜕10g,生牡蛎30g(先煎),海浮石30g(先煎),丹参15g,黄芪15g,郁金10g。挟湿者加茯苓、白术各15g;挟寒者加麻黄6g,细辛3g;挟热者加鱼腥草15g,黄芩10g;挟燥者加百合、黄精各15g。1剂/d,常规水煎分2次服用。两组疗程均为2周。

1.6 观察指标

1.6.1 症状体征评分 主证:咳嗽评分^[4]日间咳嗽症状积分0分无咳嗽;1分偶有短暂咳嗽;2分频繁咳嗽,轻度影响日常活动;3分频繁咳嗽,严重影响日常活动。夜间咳嗽症状积分0分无咳嗽;1分入睡时短暂咳嗽或偶有夜间咳嗽;2分因咳嗽轻度影响夜间睡眠;3分因咳嗽严重影响夜间睡眠。其他主要兼证评分^[6]:①咳痰:3分咳痰量少而黏,不易咳出;2分咳痰量少而黏,较易咳出;1分咳痰量少而黏,易咳出;0分无。②咽痒3分持续咽痒

欲咳嗽;2 分 时有咽痒咳嗽;1 分 偶有咽痒;0 分 无。③喘息 3 分 喘息不能平卧,影响睡眠和休息;2 分 喘息可日夜发作,尚能坚持工作;1 分 偶发,不影响睡眠或活动;0 分 无。④口干舌燥:3 分 持续口干舌燥;2 分 时有口干伴有舌燥;1 分 偶有口干舌燥;0 分 无。⑤气短胸闷:3 分 气短胸闷明显,影响日常生活和工作;2 分 气短胸闷后动后加剧;1 分 偶感气短胸闷;0 分 无。

1.6.2 记录咳嗽消失时间及治疗后咳嗽消失率。

1.6.3 生活质量 采用莱切斯特咳嗽问卷^[7](Leicester Cough Questionnaire, LCQ), LCQ 由 19 个条目组成,包括生理状况、心理健康及社会功能 3 个领域 19 个条目,LCQ 总分值越高,代表患者健康状况越好。

1.7 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[6]制定:治愈:咳嗽消失;显效:咳嗽明显减轻,咳嗽减轻 2 个级别,如重度到轻度;有效:咳嗽减轻,咳嗽减轻 1 个级别,如重度到中度,中度到轻度;

无效:咳嗽无改变或加重。

1.8 统计学方法 数据软件采用 SPSS 17.0 统计分析软件,计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 观察组总有效率为 90.6%, 优于对照组的 80%, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组临床疗效比较 ($n = 45$)

| 组别 | 痊愈/例 | 显效/例 | 有效/例 | 无效/例 | 总有效率/% |
|----|------|------|------|------|--------------------|
| 对照 | 10 | 14 | 12 | 9 | 80.0 |
| 观察 | 20 | 13 | 10 | 2 | 90.6 ¹⁾ |

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.05$ 。

2.2 两组治疗前后咳嗽评分比较 两组治疗后患者日间和夜间咳嗽积分均较治疗前下降 ($P < 0.01$), 观察组日间咳嗽和夜间咳嗽积分均低于对照组 ($P < 0.01$), 见表 2。

表 2 两组治疗前后咳嗽及其他兼证评分比较 ($\bar{x} \pm s, n = 45$)

| 组别 | 时间 | 咳嗽 | | 兼证积分 | 总分 |
|----|-----|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| | | 日间 | 夜间 | | |
| 对照 | 治疗前 | 2.18 ± 0.36 | 2.25 ± 0.33 | 11.05 ± 1.83 | 15.65 ± 2.45 |
| | 治疗后 | 1.03 ± 0.52 ¹⁾ | 1.17 ± 0.41 ¹⁾ | 5.47 ± 1.28 ¹⁾ | 7.52 ± 1.67 ¹⁾ |
| 观察 | 治疗前 | 2.20 ± 0.34 | 2.33 ± 0.27 | 11.16 ± 1.92 | 15.72 ± 2.59 |
| | 治疗后 | 0.53 ± 0.27 ^{1,2)} | 0.64 ± 0.30 ^{1,2)} | 2.49 ± 1.14 ^{1,2)} | 3.61 ± 0.84 ^{1,2)} |

注:与治疗前比较¹⁾ $P < 0.01$;与对照组治疗后比较²⁾ $P < 0.01$ (表 4 同)。

2.3 两组治疗前后慢性咳嗽主要兼证积分比较 治疗后两组慢性咳嗽兼证积分及症状总积分均较治疗前下降 ($P < 0.01$), 观察组慢性咳嗽兼证积分及症状总积分均低于对照组 ($P < 0.01$), 见表 2。

2.4 两组治疗后咳嗽消失时间和咳嗽消失率比较 观察组咳嗽消失时间少于对照组 ($P < 0.01$), 对照组咳嗽消失例数 10 例, 消失率 22.2%, 观察组咳嗽消失 20 例, 消失率 44.4% ($P < 0.05$), 见表 3。

2.5 两组治疗前后 LCQ 量表评分比较 治疗后两

表 3 两组治疗后咳嗽消失时间和咳嗽消失率比较 ($n = 45$)

| 组别 | 咳嗽消失/ $\bar{x} \pm s, d$ | 咳嗽消失/例 | 消失率/% |
|----|---------------------------|------------------|--------------------|
| 对照 | 9.85 ± 1.76 | 10 | 22.2 |
| 观察 | 7.73 ± 1.82 ²⁾ | 20 ²⁾ | 44.4 ¹⁾ |

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.05$, ²⁾ $P < 0.01$ 。

组 LCQ 量表之生理状况、心理健康、社会功能 3 个维度及总分均比治疗前上升 ($P < 0.01$), 治疗后观察组 LCQ 量表各个维度评分及总分均高于对照组 ($P < 0.01$), 见表 4。

表 4 两组治疗前后 LCQ 量表评分比较 ($\bar{x} \pm s, n = 45$)

| 组别 | 时间 | LCQ 量表评分 | | | 总分 |
|----|-----|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| | | 生理状况 | 心理健康 | 社会功能 | |
| 对照 | 治疗前 | 31.4 ± 6.56 | 20.5 ± 4.13 | 14.6 ± 3.47 | 65.8 ± 11.51 |
| | 治疗后 | 36.3 ± 6.71 ¹⁾ | 24.9 ± 4.73 ¹⁾ | 18.3 ± 4.04 ¹⁾ | 79.4 ± 12.93 ¹⁾ |
| 观察 | 治疗前 | 30.8 ± 7.23 | 21.3 ± 4.27 | 14.3 ± 3.32 | 65.2 ± 11.44 |
| | 治疗后 | 41.1 ± 6.84 ^{1,2)} | 28.8 ± 4.83 ^{1,2)} | 21.6 ± 4.72 ^{1,2)} | 92.5 ± 13.76 ^{1,2)} |

注:与治疗前比较¹⁾ $P < 0.01$;与对照组治疗后比较 $P < 0.01$ 。

3 讨论

咳嗽是机体的防御反射,可有效的清除呼吸道分泌物或其他有害物质,但长期咳嗽可导致心血管、胃肠道、泌尿生殖、神经系统、肌肉骨骼和呼吸等系统的并发症^[8],且慢性咳嗽的发病率逐步增高,严重成为影响患者生活质量和增加医疗花费,成为严重的公共卫生问题。对于慢性咳嗽,现代医学强调病因的诊断是治疗基础,可减少治疗的盲目性,提高治疗成功率。但多数基层医院限于设备和技术,难以明确病因,因此经验性治疗成为一种替代措施^[5]。“咳嗽的诊断与治疗指南”强调慢性咳嗽多数与感染无关,无需使用抗菌药物治疗,慎用糖皮质激素。对于中度以上咳嗽建议使用镇咳药物,但只能起到短暂缓解症状的作用^[4]。

慢性咳嗽病因复杂,治疗不易,为疑难病证,历代中医学者均称难治,有谓“诸病易治,咳嗽难医”^[9],从其“久咳”“顽咳”病名便知。本病具有多具“气道过敏性炎症”共性病理和“风为百病之长”的中医致病特点。风为阳邪,其性轻扬升散。肺为五脏六腑之华盖,通过口鼻直接与外界相通,风邪侵袭肌表或从口鼻而入,肺卫首当其冲。《医学心悟》云:“肺为娇脏,攻击之剂,即不任受,而外主皮毛,最易受邪”。风邪易于燥化,病久易于津伤,久咳伤(肺)气,导致风邪羁留体内之风邪伏肺,遇感而发,或触动内风而咳嗽反复,迁延不愈^[10-11]。病久风邪挟燥痰入于肺络,邪郁肺络,宣发肃降不利,因而临证见干咳、久咳、咽痒诸症。因此笔者从“风”立治,祛风润肺通络止咳之法治疗本病。

祛风润肺通络止咳方中以全蝎平肝熄风、搜风通络、止痉,僵蚕熄风解痉、化风痰,蝉蜕散风除热、止痉,辛夷祛风散寒、通鼻窍,4药相用,能入肺络祛散内风、外风,能止痉化风痰。霜桑叶、枇杷叶、南沙参、麦冬清燥润肺,化痰止咳。旋覆花降气、消痰、止呕,苦杏仁止咳平喘,款冬花润肺下气,化痰止咳,上3药相用,能入肺经,长于润肺下气,开肺郁,化痰止咳。生牡蛎入肝经,滋阴潜阳,收敛固涩,海浮石清肺火、化老痰而止咳。丹参活血化瘀通络,郁金活血行气,2药合用能活血通肺络,解肺郁。黄芪补肺益气。全方共奏祛风化痰,润肺止咳,止痉平喘之功。本组资料显示治疗后观察组日间咳嗽和夜间咳嗽积分及兼证积分均低于对照组,观察组咳嗽消失时间少于对照组,咳嗽消失率44.4%,显示了确切的临床疗效。

咳嗽对生活质量的影晌是导致患者就诊的主要

原因。LCQ是一个咳嗽评价量表,能反应咳嗽特异性的、与健康有关的生活质量问卷。LCQ提供了全面的量化指标,简短易行,适合临床应用。LCQ具有较好的有效性、重复性和可靠性。LCQ能很好地描述慢性咳嗽患者临床症状及社会心理等动态变化的过程;可用于评估咳嗽对生活质量的影晌及咳嗽的治疗疗效;还能反映咳嗽对健康的影晌等^[12-13]。本研究结果显示治疗后观察组LCQ量表生理状况、心理健康、社会功能3个维度及总分均高于对照组,说明了祛风润肺通络止咳方能减轻咳嗽等临床症状,提高了慢性咳嗽患者的生活质量。

[参考文献]

- [1] 高伟良,邱晨.慢性咳嗽的诊断和治疗进展[J].临床荟萃,2006,26(10):755.
- [2] 吴眉,余小萍.全虫方加减治疗慢性咳嗽的临床研究[J].中药材,2012,35(11):1882.
- [3] 符艳,范伏元.中医学对慢性咳嗽的研究进展[J].湖南中医杂志,2013,29(4):137.
- [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[J].(一)全科医学临床与教育,2009,7(5):453.
- [5] 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].(二)全科医学临床与教育,2009,(6):573.
- [6] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[S].北京:中国中医药出版社,2002:54.
- [7] Birring S S, Prudon B, Carr A J, et al. Development of a symptom specific health status measure for patients with chronic cough: Leicester Cough Questionnaire (LCQ)[J].Thorax, 2003, 58(4):339.
- [8] 钟南山,赖克方.重视慢性咳嗽的病因诊断与治疗[J].中华结核和呼吸杂志,2005,28(11):737.
- [9] 高金柱,高雅蓓,苗青,等.叶天士脾胃论治慢性咳嗽的学术思想[J].世界中医药,2013,8(1):29.
- [10] 史锁芳.慢性咳嗽的证治思路概要[J].江苏中医药,2008,40(7):11.
- [11] 符艳,范伏元.中医学对慢性咳嗽的研究进展[J].湖南中医杂志,2013,29(4):136.
- [12] Huisman A N, Wu M Z, Uil S M, et al. Reliability and validity of a dutch version of the leicester cough questionnaire[J].Cough, 2007,3(3):124.
- [13] 李斌恺,赖克方,王法霞,等.慢性咳嗽患者的生活质量调查[J].中华哮喘杂志:电子版,2011,5(1):11.

[责任编辑 蔡仲德]