

引用: 金华伟, 刘红宇, 叶焰. 柴金饮治疗感染后咳嗽 30 例临床观察[J]. 湖南中医杂志, 2020, 36(1): 28-29.

柴金饮治疗感染后咳嗽 30 例临床观察

金华伟, 刘红宇, 叶焰

(广州市中医医院, 广东 广州, 510130)

[摘要] 目的: 观察柴金饮治疗感染后咳嗽(PIC)的疗效。方法: 将 PIC 患者 60 例随机分为治疗组和对照组, 每组各 30 例(对照组脱落 2 例)。对照组给予复方甲氧那明胶囊治疗, 治疗组在对照组基础上加用柴金饮治疗。治疗 2 周后观察 2 组中医证候积分及综合疗效。结果: 总有效率、愈显率治疗组分别为 96.7%(29/30)、63.4%(19/30), 对照组分别为 75.0%(21/28)、35.7%(10/28), 组间比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。2 组中医证候积分治疗前后组内比较及治疗后组间比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 柴金饮可有效改善 PIC 患者临床症状。

[关键词] 感染后咳嗽; 中西医结合治疗; 柴金饮

[中图分类号] R256.11 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.01.011

感染后咳嗽(post-infectious cough, PIC)见于呼吸道感染的急性期症状消失后, 是亚急性咳嗽最主要的原因, 其中以病毒感染引起的咳嗽最为常见, 又称为“感冒后咳嗽”^[1]。临床上有相当比例的 PIC 患者咳嗽迁延不愈, 严重影响生活质量。笔者采用柴金饮联合西药治疗 PIC 30 例, 取得一定疗效, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择 2018 年 5 月至 2019 年 1 月我院呼吸科门诊 PIC 患者 60 例, 将其随机分为治疗组和对照组, 每组各 30 例。对照组中途脱落(均因拒绝继续接受治疗而退出)2 例。治疗组 30 例中, 男 8 例, 女 22 例; 平均年龄(48.03 ± 13.09)岁。对照组 28 例中, 男 13 例, 女 15 例; 平均年龄(46.57 ± 15.83)岁。2 组性别、年龄等一般资料经统计学检验差异无统计学意义($P > 0.05$), 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(2015 版)》^[1]制定 PIC 的诊断标准。因呼吸道感染后出现以咳嗽为唯一或主要症状, 可伴少量白色黏液痰或干咳无痰, 病程 2 周以上。胸部 X 线片无明显异常。肺功能检查正常。

1.2.2 中医辨证标准 参照文献[2]拟定咳嗽风寒袭肺辨证标准。咳嗽声重, 咳痰质稀色白, 恶寒, 无汗。舌苔薄白, 脉浮紧。

1.3 纳入标准 1)符合上述西医诊断标准和中医辨证标准; 2)年龄 > 18 岁, 但 < 80 岁; 3)签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)不符合纳入标准; 2)有先天性心脏病或其他全身性疾病(如心肺功能不全、肾功能不全)等严重原发病; 3)妊娠、哺乳期妇女; 4)慢性呼吸系统疾病, 慢性阻塞性肺疾病、支气管哮喘、反流性食管炎等其他原因引起的慢性咳嗽。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予复方甲氧那明胶囊治疗。复方甲氧那明胶囊(阿斯美, 第一三共制药有限公司, 批准文号: 国药准字 H20033669, 规格: 60 粒/瓶)口服, 2 粒/次, 3 次/d。

2.2 治疗组 在对照组基础上加用柴金饮治疗。处方: 柴胡 10g, 黄芩 10g, 法半夏 10g, 党参 30g, 熟地黄 30g, 当归 10g, 茯苓 30g, 陈皮 10g, 蜈蚣 1 条, 地龙 10g, 干姜 5g, 细辛 3g, 五味子 10g, 甘草 6g。以上中药均由我院煎药室统一煎制, 每剂制成 2 袋, 每袋药液 150ml, 早晚各服 1 袋。

2 组均治疗 2 周。

3 疗效观察

3.1 观察指标 观察 2 组的中医证候积分及综合疗效。于治疗前后分别观察 2 组患者中医症状, 并记录中医症状积分, 方法: 根据文献[2]中的原则, 按照等级变量观察方法制定半定量计分标准, 将咳嗽、咳

基金项目: 广东省中医药局科研项目(20192074)

第一作者: 金华伟, 男, 医师, 研究方向: 中医药治疗呼吸系统疾病

通讯作者: 刘红宇, 男, 副主任中医师, 研究方向: 中医药治疗呼吸系统疾病, E-mail: lhyu711@foxmail.com

痰、咽痒、气促等中医症状按照无症状、轻、中、重度分别计0、1、2、3分。中医证候积分减少率 = (治疗前积分 - 治疗后积分) / 治疗前积分 × 100%。

3.2 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[3]拟定。治愈:中医证候积分减少率 ≥ 95%;显效:70% ≤ 中医证候积分减少率 < 95%;有效:30% ≤ 中医证候积分减少率 < 70%;无效:中医证候积分减少率 < 30%。

3.3 统计学方法 应用 SPSS 17.0 统计软件进行统计,计量资料符合正态分布采用 *t* 检验,不符合正态分布采用非参数检验;计数资料采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2组综合疗效比较 总有效率、愈显率治疗组分别为 96.7%、63.4%,对照组分别为 75.0%、35.7%,组间比较,差异有统计学意义。(见表1)

表1 2组综合疗效比较[例(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	愈显	总有效
治疗组	30	5(16.7)	14(46.7)	10(33.3)	1(3.3)	19(63.4) ^a	29(96.7) ^a
对照组	28	1(3.6)	9(32.1)	11(39.3)	7(25.0)	10(35.7)	21(75.0)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.4.2 2组中医证候积分比较 2组中医证候积分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义。(见表2)

表2 2组中医证候积分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	30	9.94 ± 1.43	2.68 ± 2.02 ^{ab}
对照组	28	9.83 ± 1.95	4.51 ± 1.74 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P < 0.05$ 。

4 讨论

临床上 PIC 虽为自限性,多可自行缓解,但仍有不少患者咳嗽迁延不愈,甚至持续超过 8 周,形成慢性咳嗽。西医学目前对 PIC 发病机制的研究尚没有明确结论,普遍认为可能与广泛的气道上皮细胞完整性破坏、伴或不伴有气道高反应的气道炎症有关^[4]。西医治疗主要用镇咳药、抗组胺药等,其治疗效果有限,且有一定毒副作用。目前,中医学者对 PIC 多从风、燥、痰等论治,认为其发生、发展与脏腑功能失调相关,机体气阴不足是咳嗽反复发作、久治不愈的内在机制。PIC 临床常见证型为风邪恋肺、燥伤肺阴、痰饮伏肺、肝火灼肺、气阴不足等,常用治法为祛风宣肺、润肺养阴、化痰逐饮、

清肝理气、扶正益气等。

笔者认为,PIC 多发于秋冬天气转寒凉季节,主要病机为外感风寒之邪,机体素虚或失治误治,未能及时散寒祛邪,外邪留滞,久则内生寒痰,上客于肺,致使肺失宣肃,故久咳不愈。其证属虚实夹杂,祛邪化痰止咳之法效果不佳,需用和解之法治疗。笔者根据临床经验采用柴金饮治疗 PIC。本方以小柴胡汤合金水六君煎化裁而成,以和法治疗痰饮为理论依据,既能和解表里之外邪,又能温化寒饮以止咳平喘,宣散与敛降同用,攻邪而不伤正,达到理气化痰而咳嗽自止的目的。上述二方均是中医治法“和法”的著名代表方剂。现代药理学发现小柴胡汤具有增强细胞免疫的作用^[5]。《景岳全书·新方八阵·和阵》原文记载金水六君煎“治肺肾虚寒,水泛为痰,或年迈阴虚,气血不足,外感风寒,咳嗽呕恶,多痰喘急等证,神效”^[6]。张景岳解释:“病有在虚实气血之间,补之不可,攻之又不可,欲得其平,须从缓治”,此意与张仲景所诫之“病痰饮者当以温药和之”相合,而且与 PIC 的“虚实夹杂”之“不可攻,又不可补”的病机甚合。现代药理学研究认为金水六君煎可改善慢性呼吸道炎症患者体内氧化与抗氧化平衡紊乱状态,清除自由基对机体的损伤,维持自由基产生和清除的平衡状态^[7]。

本研究结果显示,在改善总有效率、愈显率及中医症状方面,治疗组明显优于对照组,说明柴金饮能有效改善 PIC 患者症状,这可能与柴金饮能减轻 PIC 患者气道炎症反应相关,其作用机制有待进一步研究证实。

参考文献

- [1] 中华医学会呼吸病学会哮喘组. 咳嗽的诊断与治疗指南(2015版)[J]. 中华结核和呼吸杂志,2016,39(5):323-339.
- [2] 咳嗽的诊断依据、证候分类、疗效评定——中华人民共和国中医药行业标准《中医内科病证诊断疗效标准》(ZY/T001.1-94)[J]. 辽宁中医药大学学报,2012,14(11):219-221.
- [3] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:53.
- [4] 龚震明,罗志兵. 亚急性咳嗽81例临床分析[J]. 同济大学学报:医学版,2009,30(6):82-86.
- [5] 杨媛. 小柴胡汤的现代药理研究进展[J]. 成都医药,2002,28(6):373-375.
- [6] 张介宾. 景岳全书[M]. 夏之秋等,校注. 北京:中国中医药出版社,1994:634-635,679,700.
- [7] 朱伟东,金普放,酆岳. 金水六君煎对慢性阻塞性肺病患者血清超氧化物歧化酶、丙二醛的影响[J]. 中国中医急症,2011,20(1):30,66. (收稿日期:2019-02-15)