

穴位贴敷配合止嗽散加减治疗感冒后咳嗽效果分析

张娟娟

浏阳市中医医院（湖南中医药大学附属第二中西医结合医院） 湖南浏阳 410300

[摘要] **目的** 研究穴位贴敷配合止嗽散加减治疗感冒后咳嗽的效果。**方法** 将本院接收的感冒后咳嗽患者 110 例根据双盲随机分组原则分为对照组和观察组，前一组仅使用止嗽散加减治疗，后一组实施穴位贴敷配合止嗽散加减治疗。将两组患者的各项临床相关指标进行比对。**结果** 观察组患者的临床症状体征消失时间、不良反应发生率这两项数据均低于对照组 ($P < 0.05$)，而临床总有效率更高 ($P < 0.05$)。**结论** 感冒后咳嗽患者采用穴位贴敷配合止嗽散加减治疗安全有效。

[关键词] 感冒后咳嗽；止嗽散；穴位贴敷

[中图分类号] R246.1

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 06-133-02

感冒后咳嗽属于上呼吸道感染后的常见并发症，在感冒症状消失后的较长时间内仍存在咳嗽症状，且胸片检查、实验室检查均显示结果无异常，但长期的咳嗽不仅会影响到患者的生活和工作，还会向支气管炎、哮喘发展，因此需重视感冒后咳嗽的及时治疗。临床上西医治疗该病的效果不显著，故此次研究采用中医外治的穴位贴敷治疗和内服汤剂止嗽散加减治疗本病，选取我院收治的感冒后咳嗽患者 110 例进行研究，结果如下：

1 资料和方法

1.1 资料

研究对象：本院收治的感冒后咳嗽患者 110 例，病例选取时间：2017 年 1 月至 2017 年 12 月，分组原则：双盲随机分组，共两组（对照组、观察组）。

观察组：55 例患者中包括男性 28 例和女性 27 例；年龄范围：上限值、下限值分别为 50 岁、19 岁，年龄平均值 (36.88 ± 1.70) 岁。病程范围：6d 至 20d，病程均值为 (13.05 ± 1.11) d。

对照组：55 例患者中包括男性 31 例和女性 24 例；年龄范围：上限值、下限值分别为 52 岁、20 岁，年龄平均值 (36.92 ± 1.81) 岁。病程范围：7d 至 21d，病程均值为 (13.10 ± 1.20) d。

两组研究对象之间对比一般资料的差距不具有统计学意义 ($P > 0.05$)，具有科学对比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组方法——止嗽散

本组患者单纯采用止嗽散加减治疗，方中包含百部 10g、紫菀 10g、白前 10g、桔梗 10g、荆芥 10g、陈皮 10g、甘草 5g。加减：湿痰，痰涎稠粘者，加半夏、茯苓以除湿化痰；燥痰，干咳无痰者，加瓜蒌、川贝母以润燥化痰。一日一剂，分早晚两次温服。一个疗程为一周，连续治疗两周。使用注意：辨证属阴虚劳嗽或肺热咳嗽者不纳入研究。

1.2.2 观察组方法——穴位贴敷 + 止嗽散

在使用止嗽散加减的基础上进行穴位贴敷治疗，贴敷穴位为风门、天突、大椎、肺俞，贴敷药物包括肉桂、麻黄、细辛、

白芥子，以 1:2:2:2 的比例研磨成细粉末状，加入凡士林、热姜汁调制成糊状，揉成黄豆大小的丸状，在穴位上使用一次性粘贴进行固定，在敷贴前，皮肤敏感者需先用生姜擦拭贴敷穴位皮肤，一日一次，贴敷时间为 4-5h/次。共计治疗两个疗程（一周为一个疗程）。

1.3 观察指标及疗效判定标准

(1) 观察两组感冒后咳嗽患者的临床症状体征消失时间。

(2) 以国家中医药管理局《中医病证诊断疗效标准》为参照评估两组的临床效果，①痊愈标准：治疗后临床症状体征均消失，且 2 周内未复发；②好转标准：临床症状和体征基本消失或改善明显；③无效标准：以上标准均未达到。

① + ② 概率之和 = 临床总有效率。

(3) 记录两组感冒后咳嗽患者的不良反应发生情况。

1.4 统计学处理

计数资料和计量资料以 SPSS20.0 软件行卡方检验和 t 检验，以 $P < 0.05$ 提示组间数据对比差距明显。

2 结果

观察组感冒后咳嗽患者的临床症状体征消失时间均短于对照组，统计学具有意义。见表 1 所示：

表 1：对比两组的临床症状体征消失时间 (d)

组别	例数	咳嗽咳痰消失时间	呼吸急促消失时间
对照组	55	10.72 ± 1.50	6.61 ± 1.29
观察组	55	6.37 ± 1.29	3.28 ± 1.17

观察组感冒后咳嗽患者的临床总有效率比对照组显著更高 ($P < 0.05$)。具体情况如表 2 所示：

表 2：对比两组的临床效果 [n(%)]

组别	例数	痊愈	好转	无效	总有效
对照组	55	25 (45.45)	20 (36.36)	10 (18.18)	45 (81.82)
观察组	55	35 (63.64)	18 (32.73)	2 (3.64)	53 (96.36)

同对照组进行比较，观察组感冒后咳嗽患者的不良反应发生情况明显更少 ($P < 0.05$)。见表 3：

表 3：比较两组的不良反应发生情况 [n(%)]

组别	例数	恶心呕吐	口干	心悸	头晕	总发生率
对照组	55	3 (5.45)	2 (3.64)	2 (3.64)	1 (1.82)	8 (14.55)
观察组	55	1 (1.82)	0 (0.00)	1 (1.82)	0 (0.00)	2 (3.64)

3 讨论

临床认为感冒后咳嗽的发生与外界过敏原刺激、神经因素、炎症因素存在密切的关系^[1]，且该病高发期为冬春季节。

中医认为感冒后咳嗽是因外邪入侵肺腑、肺气失于宣降所致，西医采用止咳、支气管扩张剂、抗过敏等药物治疗在改善临床症状体征方面的效果不太理想，中医认为治疗感冒后咳嗽

应以宣肺降逆、疏风顺气为主^[2]。

止嗽散中的紫菀具有祛痰止咳的作用，百部能润肺止咳，两药皆可止咳化痰。桔梗善于开宣肺气，白前长于降气化痰，两药协同以复肺气之宣降。荆芥疏风解在表之余邪，陈皮理气化痰，加以甘草调和诸药，能够起到宣肺解表、化痰止咳的效果。穴位贴敷所使用的药物具有温肺祛痰、疏风止咳、化痰解表之功效，敷于病变相关穴位上可利用温热效应促进药物吸收^[3]，有利于药效得到充分发挥，穴位贴敷还能够疏通经络，对脏腑气血进行调节，增强体质以及改善肺脏功能^[4]，具有良好的宣肺理气、止咳降逆效果，从而可较好地改善患者的咳嗽、咳痰等临床症状。表 1、表 2 数据较好地表明止嗽散联合穴位贴敷治疗该病的有效性，且表 3 数据显示联合治疗的不良反应发生率低，充分证实了联合治疗的安全性高。

总而言之，穴位贴敷与止嗽散加减联合治疗应用在感冒后咳嗽的患者中具有较高的临床效果和安全性，适合推广应用在临床中。

[参考文献]

[1] 梁雅婷, 刘浪. 止嗽散加减方治疗感冒后咳嗽的临床观察[J]. 宁夏医学杂志, 2014, 36(11):1074-1075.

[2] Dharmadhikari, A. S., Kabadi, M., Gerety, B. et al. Phase I, single-dose, dose-escalating study of inhaled dry powder capreomycin: A new approach to therapy of drug-resistant tuberculosis[J]. Antimicrobial Agents and Chemotherapy, 2013, 57(6):2613-2619.

[3] 尹超群, 杨卫华, 黎小崇. 穴位贴敷合止嗽散加减治疗感冒后咳嗽的疗效观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2017, 12(6):829-832.

[4] McKeage, K.. Tobramycin inhalation powder: A review of its use in the treatment of chronic pseudomonas aeruginosa infection in patients with cystic fibrosis[J]. Drugs: International Journal of Current Therapeutics and Applied Pharmacology Reviews, Featuring Evaluations on New Drugs, Review Articles on Drugs and Drug Therapy, and Drug Literature Abstracts, 2013, 73(16):1815-1827.

(上接第 131 页)

表 2: 干预组与对照组患者不良反应发生情况比较

组别	例数	接触性出血	腰骶部不适	下腹坠痛	小便不适	不良反应率 (%)
干预组	30	0 (0.0)	1 (3.3)	0 (0.0)	1 (3.3)	2 (6.7)
对照组	30	3 (10.0)	2 (6.7)	2 (6.7)	1 (3.3)	8 (26.7)
χ^2	/	/	/	/	/	6.482
P	/	/	/	/	/	<0.05

烂多因七情过极、郁久化火、气滞血瘀，其对肝、脾具有一定的损伤作用，在治疗中应坚持清热利湿、解毒化瘀的原则^[5]。内服药组方中的黄芪、党参、白术等具有补气的功效，对于宫颈糜烂的气滞血瘀有着良好的作用；云苓能够健脾利湿，缓解患者脾胃虚弱症状；车前子、薏苡仁重要具有利湿解毒、清热功效，祛除甘寒，效果显著。而熏洗组方中的苦参、蛇床子、黄柏等则能够有效清热、解毒、利湿，能够针对宫颈糜烂的病因进行治疗，药物作用明显。

本次研究中对干预组患者给予中医治疗，结果显示，干预组患者的临床治疗总有效率达到 93.3%，明显高于对照组 ($P < 0.05$)，统计学有意义；且干预组的不良反应率显著低于对照组 ($P < 0.05$)，统计学有意义。

综上所述，对宫颈糜烂患者给予中医治疗，能够缓解患者的临床症状，降低不良反应发生率，提升患者生活质量，

效果显著，值得参考借鉴。

[参考文献]

[1] 张亚杰. 15 例慢性宫颈炎宫颈糜烂中医治疗的临床效果观察[J]. 现代妇女·医学前沿, 2014, 15(11):138-138.

[2] 倪毅, 殷飞. 桂林西瓜霜治疗宫颈糜烂研究对中医外治发展的思考[J]. 广西中医药大学学报, 2014, 17(1):175-176.

[3] 石兴慧. 宫颈糜烂患者的中医治疗方案及治疗效果观察[J]. 养生保健指南: 医药研究, 2015, 22(12):172-172.

[4] 谷春蓉. 探讨中西医结合疗法在宫颈糜烂患者中的应用[J]. 实用中西医结合临床, 2015, 15(9):27-29.

[5] Gong Z T, Gynaecology D O. Study on Kangfu phlogistic capsule and policresulen suppositories treatment for patients underwent cervical erosion Leep operation[J]. Chinese Journal of Clinical Pharmacology, 2014, 30(8):679-678.

(上接第 132 页)

通过实施完善和统一质量标准、规范加工炮制、加快建设符合规范的基地、规范购进渠道等相应对策，能显著改善中药饮片中存在的质量隐患，保障其质量，保障临床患者的用药安全。

[参考文献]

[1] 王定山. 基层医院中药饮片存在的质量隐患及对策[J]. 健康必读(中旬刊), 2012, 11(5):476-476.

[2] 陈秀平. 我院验收 3477 批中药饮片问题探析[J]. 中国医药导报, 2014, 11(14):139-142.

[3] 刘家泉. 中药饮片传统调剂与小包装调剂优劣分析[J]. 中国民族民间医药, 2012, 21(5):27.

[4] 李霞, 邓恢进, 张先胜等. 基层医院提高中药饮片质量对策[J]. 医学理论与实践, 2016, 29(4):558-560.

[5] 王阶, 乔夕瑶, 林飞等. 中药饮片发展现状及质量管理中存在的问题与分析[J]. 中国中药杂志, 2014, 39(22):4475-4478.

[6] 李会银. 中药房中药饮片质量管理现状及对策[J]. 湖南中医药大学学报, 2013, 33(2):97-98.

[7] 曹明成, 黄泰康. 我国中药饮片质量的影响因素分析和对策[J]. 中国药业, 2016, 25(6):7-9, 10.

[8] 王园园, 王涛, 汪盈盈等. 影响中药饮片质量的因素及对策探讨[J]. 菏泽学院学报, 2015, 2(2):66-68.

[9] 张培利, 郭慧娴, 张国丽等. 现代中药饮片质量影响因素与对策分析[J]. 航空航天医学杂志, 2014, 5(10):1438-1439.

[10] 颜迪, 谢明. 我国中药饮片质量所面临的困境与对策[J]. 中国市场, 2016, 2(32):250-251.