



· 中西医结合 ·

止嗽散加减治疗喉源性咳嗽的临床效果研究

邱桂花 (桥头河镇中心卫生院内科 湖南涟源 417114)

摘要:目的 分析喉源性咳嗽患者接受止嗽散加减治疗的效果。方法 按照随机抽样的方式抽取我院收治的喉源性咳嗽患者 80 例进行研究,以数表法分为观察组与常规组,每组 40 例患者。常规组患者接受常规治疗方案处理,观察组患者接受止嗽散加减治疗方案处理,对两组患者临床效果进行评价,记录他们的消化道反应,并对比分析。结果 观察组患者总有效率高达 97.50%,明显高于常规组 85.00% ($P<0.05$);观察组患者消化道反应发生率为 10.00%,显著低于常规组的 30.00% ($P<0.05$)。结论 喉源性咳嗽患者按照止嗽散加减治疗,可以明显提高临床效果,同时消化道反应较少,安全性高,值得推广应用。

关键词: 喉源性咳嗽 止嗽散加减 效果 消化道反应

中图分类号: R276.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 02-184-02

喉源性咳嗽属于特殊的咳嗽类型,主要因急性或慢性咽炎所致咳嗽,以喉咙痒、咳嗽为主要表现,咽部存在异物感,偶有少许痰液黏附咽喉,严重情况下会有咳嗽后胸痛。本病患者常常会出现喉痒而咳嗽,不痒则不咳,偶尔因咽喉刺激或特殊异味导致咳嗽。本病治疗难度相比常规咳嗽更大,近几年一些研究指出采取止嗽散加减治疗能取得不错的疗效^[1-2],我院针对收治的 80 例患者进行了研究,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究共有对象 80 例入选,入选对象为我院收治的喉源性咳嗽患者,纳入时间 2015 年 1 月-2017 年 5 月。纳入对象确诊满足《现代中医临床诊断学》有关于喉源性咳嗽诊断标准^[3],临床资料完整,签署知情同意书愿意配合研究,无药物禁忌症,同时排除不愿意配合研究,合并严重心肝肾等脏器病变,其他咳嗽疾病,妊娠期或哺乳期,本研究药物禁忌症等患者。按照随机数表法分为观察组与常规组,每组 40 例患者,常规组中男性 22 例、女性 18 例;年龄最小 27 岁、最大 78 岁,均值 56.7 ± 10.6 岁;病程最短 10d、最长 6 个月,均值 2.8 ± 1.4 个月。观察组中男性 21 例、女性 19 例;年龄最小 25 岁、最大 75 岁,均值 56.3 ± 10.1 岁;病程最短 14d、最长 6 个月,均值 2.6 ± 1.8 个月。前述资料上两组患者比较差异不显著 ($P>0.05$),可比。

1.2 方法

1.2.1 常规组:本组患者按照常规治疗方案,所选药物主要有:头孢拉定(广州白云山光华制药股份有限公司,生产批号 140116),每天 4 次,每次 0.5g;酮替芬(浙江医药股份有限公司新吕制药厂,生产批号 141109),每天 2 次,每次 1mg;美沙芬(广东华南药业有限公司,生产批号 141104),每天 3 次,每次 15mg。1 个疗程以连续治疗 5d 计,连续治疗 2 个疗程。

1.2.2 观察组:本组患者按照止嗽散加减治疗方案治疗,基本方药组成有:百部、紫苑各 15g,荆芥、款冬花、陈皮、白前、天竺黄、桔梗、甘草各 10g,地龙 5g。同时辨证加减用药,如下:①咽喉甚痒者加用射干、蝉蜕、牛蒡子各 10g,五味子 15g;②舌暗脉涩者加用桃仁、赤芍各 10g,当归、红花各 5g;③咽干阴伤者加用玄参、麦冬、天花粉各 10g;④气急者加用僵蚕、紫苏子各 10g;⑤腰膝酸软、手足心热者加用白芍、熟地、百合各 10g,当归 5g。将上述药物以冷水浸泡半小时后,武火煎煮 5-10min,再以文火煎煮 10min,取汁 300ml,每天 1 剂,分早晚两次分服,连续治疗 5d 为 1 疗程,连续治疗 2 个疗程。

1.3 观察指标

对两组患者临床效果进行评价,记录他们的消化道反应,并对比分析。

1.4 评价标准

喉源性咳嗽疗效评价标准参考如下^[4]:①显效:治疗 2 个疗程内患者的症状完全或基本消失,且治疗结束后随访 3 个月无复发;②有效:治疗 2 个疗程内患者的症状有所改善,但刺激后可能咳嗽发作;③无效:治疗 2 个疗程后患者的症状无明显改善,甚至恶化。显效率+有效率

=总有效率。

1.5 统计学处理

利用 SPSS19.0 分析,以百分比%、卡方(χ^2)检验处理计数资料,以均数($\bar{x} \pm s$)、t 检验处理计量资料,将 $P<0.05$ 为统计学有意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗效果比较

观察组患者总有效率高达 97.50%,明显高于常规组 85.00% ($P<0.05$),见表 1。

表 1: 两组患者临床疗效对比 [n(%)]

组别	显效	有效	无效	总有效率
常规组(40)	28	11	1	39 (97.50) *
观察组(40)	13	21	6	34 (85.00)

注:与常规组比较, * $P<0.05$

2.2 两组患者消化道反应情况比较

观察组患者消化道反应发生率为 10.00%,显著低于常规组的 30.00% ($P<0.05$),见表 2。

表 2: 两组患者消化道反应情况对比 [n(%)]

组别	腹泻	食欲减退	便秘	腹部不适	合计
常规组(40)	1	2	1	0	4 (10.00) *
观察组(40)	3	5	3	1	12 (30.00)

注:与常规组相较, * $P<0.05$

3 讨论

喉源性咳嗽虽然是特殊的一类咳嗽疾病,但和临床上的慢性咽炎、咽喉肿物病变、舌扁桃体炎等极为相似。研究指出,本病和咽喉炎性病变有关,病因主要为上呼吸道感染,同时物理刺激等造成咽喉症状或鼻部病变所致的咽喉炎性病变也会诱发病。中医指出本病以体内正气不足为主要表现,服用常规的止咳糖浆会造成风痰湿滞痰滞体内,长期食用辛辣与刺激性及燥热食物还可能伤及肺部阴液等,导致疾病久治难愈。常规西药治疗难以根治,而中医疗法在根治性上优势显著,我院采取止嗽散加减治疗取得了不错效果。

在本次研究中将收治的 80 例喉源性咳嗽患者分组研究,常规组接受常规药物治疗,观察组采取止嗽散加减治疗,结果显示观察组不仅总有效率显著高于常规组,而且消化道反应发生率也显著低于常规组,两组差异有统计学意义 ($P<0.05$)。常规止咳药物与抗生素治疗本病难以根治,甚至可能久治不愈,原因在于寒凉药物清热过度或抗生素大量应用后正气虚弱,邪气残留喉部。止嗽散源于《医学心悟》中“温润和平,不寒不热”为原则选用的紫苑等药物为主方,辩证加减用药治疗。方药中紫苑与百部性温,不寒不热,对新发或持久咳嗽都能起到良好的止咳化痰效果;桔梗可提升肺气,白前能降气化痰,二者合用对肺气一升一降,达到协同效果,更好地调节肺气,提高止咳化痰疗效;荆芥可疏风解表及利咽,可解除肺卫郁积之邪气;甘草可对诸药达到调和的效果,更好止咳化痰,解除咽喉痒等症状。止嗽

(下转第 187 页)



“其有邪着，渍形以汗”的记载^[4]，这是中药熏洗治疗的最早记录。

本方中，大枫子可以用于杀虫燥湿；苦参可以杀虫利尿，清热燥湿。两种药物一起使用，燥湿祛风、杀虫止痒的作用显著^[5]。白矾味酸、涩、寒，可以解毒杀虫，燥湿止痒。黄柏苦寒善于泻火解毒，清下焦湿热。诃子有涩肠止泻功效。五倍子酸、涩、寒，收敛敛疮，收敛止血。土茯苓解毒除湿；白花蛇舌草清热解毒，利湿通淋；生栀子泻火除烦，清热利湿，凉血解毒，三药并用，加强了解毒除湿的功效。蝉蜕透疹，疏散风热。乌梅生津止渴，涩肠止泻。木鳖子散结消肿，攻毒疗疮。以上药物一起使用，可达清热解毒，祛风燥湿止痒的功效。现中药药理学研究表明：大枫子对其他抗酸杆菌有抑制作用^[5]。苦参具有抗过敏，抗病毒，抗菌的作用^[6]。而五倍子对白色念珠菌具有抑制作用。白矾，诃子都具有明确的抗菌疗效，土茯苓抗菌，抗真菌，抗感染的作用强。乌梅的抗菌抗过敏作用明显^[7]。木鳖子含有大量的木鳖子皂苷，它的抗炎作用非常明显^[8]。中药熏洗治疗肛门湿疹的疗法，具有中医辨证论治的特色，又有现代药理学研究的支持，临床治愈率高，无不良反应，疗程短，临床疗效显著，值得临床推广使用。

(上接第182页)

死对糖尿病病情的影响，提升患者血糖控制效果，减低血糖水平。

综上所述，急性糖尿病性脑梗死患者实施加减血府逐瘀汤治疗可提升疗效，值得推广。

参考文献

- [1] 骆春朵, 钟宇芳, 王饶萍, 等. 血府逐瘀汤联合护理干预对糖尿病周围神经病变患者疗效及生活质量的影响研究[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2015, 15(4):347-349.
- [2] 周荣英, 曹凌皓, 何文绮, 等. 疏血通注射液联合阿司匹林

(上接第183页)

性月经失调临床观察[J]. 中国现代药物应用, 2017, 11(16):3-5.

[2] 冯艳平, 王素琴. 益母草冲剂联合当归丸治疗药物流产后月经失调的临床效果观察[J]. 光明中医, 2017, 32(1):3-4.

[3] 巫建华. 复方玄驹胶囊用于人工流产后月经失调患者中的疗效观察[J]. 实用妇科内分泌杂志:电子版, 2017, 4(1):165-166.

(上接第184页)

散自身性温润，不寒不热，不燥不腻，对肺气可升可降，故而在喉源性咳嗽治疗中当属对症用药。此外，相比常规止咳药物与抗生素而言，中医止咳散加减治疗可从根本上缓解症状，祛除患者体内邪气，深达病根，起到良好的效果，预防或避免复发^[5]。

综上所述，喉源性咳嗽患者按照止咳散加减治疗，可以明显提高临床效果，同时消化道反应较少，安全性高，值得推广应用。

参考文献

- [1] 李国大. 止咳散加减治疗喉源性咳嗽67例临床效果观察[J].

(上接第185页)

+温针灸组在西药组基础上结合温针灸的应用。结果显示，西药+温针灸组脾胃虚弱证慢性腹泻临床疗效高于西药组， $P < 0.05$ ；西药+温针灸组体温恢复正常时间、大便性状恢复正常时间、排便频率正常时间、住院时间短于西药组， $P < 0.05$ ；干预前两组各项炎症介质水平相近， $P > 0.05$ ；干预后西药+温针灸组各项炎症介质水平优于西药组， $P < 0.05$ 。两组无恶心呕吐和皮疹等副作用出现。

综上所述，温针灸治疗脾胃虚弱证慢性腹泻的疗效肯定，可显著降低机体炎症状态，加速排便恢复正常，缩短疗程，改善预后，值得推广。

参考文献

- [1] 许朝华. 温针灸治疗脾胃虚弱证慢性腹泻的疗效观察[J]. 中国继续医学教育, 2017, 9(6):123-124.
- [2] 史灵心, 张茂祥, 王富春等. 现代针灸教材主治腹泻的“同功穴”

参考文献

- [1] 中医肛肠科常见病诊疗指南/中华中医药学会. —北京: 中国中医药出版社, 2012.7
- [2] 马春慧, 曲牟文. 川百止痒洗剂治疗肛门湿疹30例临床观察[J]. 北京中医药, 2015, 34(09):694-696.
- [3] 中医肛肠科常见病诊疗指南. 北京: 中国中医药出版社, 2012.7
- [4] 王占威. 中药外洗治疗肛门湿疹40例临床观察[J]. 中国现代药物应用, 2010, 4(09):128.
- [5] 于传智, 曲文楠, 田振国. 中药汤剂熏洗治疗肛门瘙痒症34例[J]. 实用中医内科杂志, 2010, 24(02):45-46.
- [6] 李巍, 梁鸿, 尹婷, 王邵, 赵玉英. 中药苦参主要黄酮类成分的研究[J]. 药学报, 2008, (08):833-837.
- [7] 许腊英, 余鹏, 毛维伦, 刘芬. 中药乌梅的研究进展[J]. 湖北中医学院学报, 2003, (01):52-57.
- [8] 林慧彬, 安芸, 路俊仙, 林建强, 林建群. 中药木鳖子的研究进展[J]. 时珍国医国药, 2009, 20(04):785-787.

治疗糖尿病并急性脑梗死的临床疗效及其对血小板膜糖蛋白Ⅱb和Ⅲa的影响[J]. 实用心脑血管病杂志, 2017, 25(2):100-102.

[3] 侯波. 复元活血汤加减治疗糖尿病并发脑梗死疗效观察[J]. 湖北中医药大学学报, 2017, 19(4):70-73.

[4] 程艳春. 血府逐瘀汤联合丹参饮治疗单纯型糖尿病视网膜病变疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(3):281-283.

[5] 张瑞杰. 血府逐瘀汤加减对急性脑梗死患者神经功能及VEGF、血栓素B2、6-酮-前列腺素F1 α 水平的影响[J]. 世界中医药, 2016, 10(b06):1791-1792.

[4] 林雯. 自拟养血补肾方治疗卵巢早衰33例临床观察[J]. 云南中医中药杂志, 2017, 38(8):58-59.

[5] 邹民, 钟阳. 复方玄驹胶囊联合黄体酮对人流后月经失调患者月经恢复及子宫内膜厚度的影响[J]. 当代医学, 2017, 23(21):148-149.

[6] 叶秋芳. 补肾活血组方对人流术后月经过少的临床观察[J]. 光明中医, 2017, 32(11):1584-1585.

吉林医学, 2012, 33(12):2563-2564.

[2] 杨振宇. 止嗽散加减对喉源性咳嗽的临床治疗效果评价[J]. 中国医药指南, 2013, 17(30):521-522.

[3] 肖连科. 止嗽散加减治疗喉源性咳嗽58例疗效观察[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2015, 12(17):106-106.

[4] 曾屹生, 唐月英, 陈宇等. 止嗽散加减联合YAG激光治疗喉源性咳嗽疗效观察[J]. 光明中医, 2013, 28(10):2134-2135.

[5] 周丽平, 蔡晓璐. 止嗽散加减治疗风寒犯肺型喉源性咳嗽临床观察[J]. 浙江中西医结合杂志, 2015, 26(7):654-656.

分析[J]. 吉林中医药, 2015, 35(4):325-327.

[3] 刘倩. 针灸治疗不同辨证型腹泻的选穴配穴分析[J]. 世界临床医学, 2017, 11(18):149.

[4] 侯广云, 刘亚平, 李洪娟等. 烧山火针灸手法治疗寒凉性腹泻的疗效观察[J]. 中国伤残医学, 2016, 24(3):146-147.

[5] 王丽君. 自拟健脾方联合针灸治疗脾胃气虚型腹泻的疗效观察[J]. 中国保健营养, 2017, 27(20):109.

[6] 侯亚红, 施月仙, 邱红军等. 肠内营养单用与联合针灸治疗颅脑损伤合并胃瘫患者的疗效比较: 一项前瞻性研究[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2017, 24(2):140-142.

[7] 张霞. 中医推拿联合针灸治疗小儿腹泻的疗效观察[J]. 中国医疗器械信息, 2017, 23(14):124-125.

[8] 连松勇, 张正, 唐纯志等. 合募俞配穴治疗功能性腹泻的疗效及对患者心理的影响[J]. 广州中医药大学学报, 2016, 33(5):650-653.