中国药业
China Pharmaceuticals
2021年12月5日 第30卷第23期
Vol. 30, No. 23, December 5, 2021

doi:10.3969/j.issn.1006－4931.2021.23.022

加味三拗汤合止嗽散联合氢溴酸右美沙芬治疗感染后咳嗽疗效观察*

任永魁,王秀兰,冯 超

(海南省中医院肺病科,海南 海口 570203)

摘要:目的 探讨加味三拗汤合止嗽散联合氢溴酸右美沙芬治疗感染后咳嗽的临床疗效,以及对患者中医证候积分的影响。**方法** 选取医院2017年9月至2019年9月收治的感染后咳嗽患者90例,按随机对照法分为观察组和对照组,各45例。两组患者均予氢溴酸右美沙芬片治疗,观察组患者加用加味三拗汤合止嗽散,均连续治疗7 d。**结果** 观察组总有效率为91.11%,显著高于对照组的73.33%($P<0.05$);治疗后,观察组患者的中医证候评分和视觉模拟评分法评分均显著低于对照组($P<0.05$);观察组和对照组患者治疗期间的不良反应发生率相当(17.78%比11.11%,$P>0.05$)。**结论** 加味三拗汤合止嗽散联合氢溴酸右美沙芬治疗感染后咳嗽的临床疗效良好,可显著改善患者的中医证候,且治疗安全性良好。

关键词:感染后咳嗽;加味三拗汤;止嗽散;氢溴酸右美沙芬;中医证候积分;临床疗效

中图分类号:R969.4;R2－031;R974+.2 **文献标志码:**A **文章编号:**1006－4931(2021)23－0076－03

Efficacy of Jiawei San′ao Decoction Combined with Zhisou Powder and Dextromethorphan Hydrobromide in the Treatment of Cough After Infection

REN Yongkui, WANG Xiulan, FENG Chao

(*Department of Pulmonary Diseases, Hainan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Haikou, Hainan, China 570203*)

Abstract: Objective To investigate the clinical efficacy of Jiawei San′ao Decoction combined with Zhisou Powder and dextromethorphan hydrobromide in the treatment of cough after infection and its effect on the traditional Chinese medicine(TCM) syndrome score. **Methods** A total of 90 patients with cough after infection admitted to the hospital from September 2017 to September 2019 were selected and divided into the observation group and the control group by the random number table method, 45 cases in each group. The patients in the two groups were treated with Dextromethorphan Hydrobromide Tablets, on this basis, the patients in the observation group were treated with Jiawei San′ao Decoction combined with Zhisou Powder. Both groups were continuously treated for 7 d. **Results** The total effective rate of the observation group was 91.11%, which was significantly higher than 73.33% of the control group ($P<0.05$). The TCM syndrome score and the visual analogue scale(VAS) score in the observation group were significantly lower than those in the control group ($P<0.05$). The incidence of adverse reactions in the observation group was similar to that in the control group(17.78% *vs.* 11.11%, $P>0.05$). **Conclusion** Jiawei San′ao Decoction combined with Zhisou Powder and dextromethorphan hydrobromide in the treatment of cough after infection has good clinical efficacy and safety, which can significantly improve the TCM syndrome.

Key words: cough after infection; Jiawei San′ao Decoction; Zhisou powder; dextromethorphan hydrobromide; TCM syndrome score; clinical efficacy

咳嗽为呼吸道常见症状,主要由气管黏膜、支气管黏膜或胸膜受到炎症、异物、物理化学等因素的刺激导致[1],按发作时间分为急性咳嗽、亚急性咳嗽、慢性咳嗽。感染后咳嗽又称感冒后咳嗽,以病毒感冒引起的咳嗽最常见,一般病情持续约4周,部分患者可超过8周,占慢性咳嗽病因的5%～13%[2－3],表观症状为刺激性干咳、无痰或少痰,并伴有不同程度的咽痒、咽部不适感,会进一步发展为慢性支气管炎、支气管哮喘等难治性肺部疾病[4],严重影响患者的生活质量。感染后咳嗽常被误诊为支气管炎而选用抗菌药物,疗效不佳,还易导致抗菌药物滥用及咳嗽无法痊愈,降低机体抵抗力。《咳嗽的诊断与治疗指南(2015)》[5](简称《指南》)提示,感染后咳嗽不建议使用抗菌药物,多采用中枢性镇咳药、抗组胺药联合减充血剂等治疗[6],但易产生口干、嗜睡、恶心、食欲减退、便秘等不良反应,影响疗效。中医认为,慢性咳嗽因邪袭肺卫引起肺失宣降所致,应以祛风散寒、化痰止咳为治则[7]。本研究中探讨了加味三拗汤合止嗽散联合氢溴酸右美沙芬治疗感染后咳嗽的临床疗效,以及对患者中医证候积分的影响。现报道如下。

*基金项目:海南省卫生计生行业科研项目[18A200150]。

第一作者:任永魁,男,硕士研究生,主治中医师,研究方向为中西医结合治疗呼吸系统疾病,(电子信箱)milu049652@163.com。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入标准：符合《指南》《咳嗽中医诊疗专家共识意见（2011 版）》中诊断标准[5,8]；年龄 18～70 岁；对本研究所用药物无过敏反应。本研究方案经医院医学伦理学委员会批准。

排除标准：由咳嗽变异性哮喘、上气道咳嗽综合征、嗜酸性粒细胞支气管炎、胃食管反流综合征、血管紧张素转化酶抑制剂剂等引起的咳嗽；肝肾功能不全；妊娠期、哺乳期；信息缺失或不完整。

脱落/剔除标准：未严格按本研究治疗方案服用药物；中途自愿退出；随访期间失访。

病例选择与分组：选取我院 2017 年 9 月至 2019 年 9 月收治的感染后咳嗽患者 90 例，按随机对照法分为观察组和对照组，各 45 例。两组患者一般资料比较，差异无统计学意义（$P > 0.05$），具有可比性。详见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较（$n = 45$）

Tab. 1 Comparison of the patients' general data between the two groups（$n = 45$）

组别	性别	年龄	病程	基础疾病（例）		
	（男/女，例）	（$\overline{X} \pm s$，岁）	（$\overline{X} \pm s$，周）	高血压	高脂血症	糖尿病
观察组	23/22	45.12±11.23	10.28±2.09	9	11	6
对照组	28/17	44.09±11.27	10.97±2.19	10	8	7
χ^2/t 值	0.671	0.561	1.687		0.584	
P 值	0.413	0.576	0.094		0.747	

1.2 方法

对照组患者口服氢溴酸右美沙芬片（广州白云山光华制药股份有限公司，国药准字 H10900005，规格为每片 15 mg），每次 2 片，每日 3 次。观察组患者在对照组治疗基础上加用加味三拗汤合止嗽散治疗，组方为炙麻黄 10 g，杏仁 12 g，荆芥 10 g，百部 10 g，紫菀 10 g，桔梗 10 g，白前 10 g，陈皮 10 g，旋覆花 9 g，射干 10 g，防风 12 g，炙甘草 6 g，均由我院煎药室统一煎煮，每日 2 次，每次 150 mL。两组患者均连续治疗 7 d。

1.3 观察指标与疗效判定标准

观察指标：记录并比较中医证候（包括咳嗽、咽痒、咯痰、气急）积分，根据证候程度分为无、轻、中、重 4 个等级，分别计为 0，1，2，3 分；分值越高，证候越严重。采用视觉模拟评分法（VAS）评价咳嗽程度，总分 10 分。由患者自行评分，每天 2 次，取 2 次评分的平均值；分数越高，咳嗽越严重。

疗效判定[9]：咳嗽症状消失，2 周内观察咳嗽未复发，炎性指标正常，为显效；咳嗽频次和咳嗽剧烈程度均显著减轻，炎性指标均显著降低，为有效；症状均无改善，为无效。总有效 = 显效 + 有效。

不良反应：统计患者的不良反应发生情况，包括恶心呕吐、皮疹、嗜睡、食欲降低。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 21.0 统计学软件分析。计数资料以率（%）表示，行 χ^2 检验；计量资料以 $\overline{X} \pm s$ 表示，行 t 检验。$P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

结果见表 2 至表 4。

3 讨论

感染后咳嗽为临床常见病和多发病，不少患者的咳嗽迁延不愈，甚至持续超过 8 周，形成慢性咳嗽，发生机制较复杂，上皮损伤、气道高反应性、炎症等因素均可导致[10]。感染后咳嗽属中医学“咳嗽”“久咳”等范畴，感冒后表邪未除、肺失宣降、气逆于上而发咳嗽，表邪大部分已除，余邪留恋，少数患者伴有正虚，表邪分为风邪、风寒、风热、风燥，正虚分为肺气虚、肺阴虚、气阴两虚等，

表 2 两组患者临床疗效比较[例（%），$n = 45$]

Tab. 2 Comparison of clinical efficacy between the two groups [case（%），$n = 45$]

组别	显效	有效	无效	总有效
观察组	23(51.11)	18(40.00)	4(8.89)	41(91.11)
对照组	18(40.00)	15(33.33)	12(26.67)	33(73.33)
χ^2 值				4.865
P 值				0.027

表 3 两组患者中医证候积分和 VAS 评分比较（$\overline{X} \pm s$，分，$n = 45$）

Tab. 3 Comparison of TCM syndrome score and VAS score between the two groups（$\overline{X} \pm s$，point，$n = 45$）

组别	咳嗽		咽痒		咯痰		气急		VAS 评分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	2.52±0.45	0.67±0.32*	2.42±0.53	0.58±0.29*	2.41±0.57	0.45±0.31*	2.38±0.60	0.49±0.28*	6.19±0.64	1.29±0.46
对照组	2.48±0.44	0.98±0.38*	2.39±0.52	0.80±0.31*	2.37±0.56	0.76±0.34*	2.35±0.59	0.71±0.31*	5.99±0.59	2.76±0.44
t 值	0.426	5.404	0.350	4.488	0.434	5.835	0.309	4.561	1.541	15.491
P 值	0.671	0.000	0.727	0.000	0.665	0.000	0.758	0.000	0.127	0.000

注：与本组治疗前比较，* $P < 0.05$。

Note：Compared with those before treatment，* $P < 0.05$.

表4 两组患者不良反应发生情况比较[例(%),$n=45$]

Tab. 4 Comparison of incidence of adverse reactions between the two groups[case(%), $n=45$]

组别	恶心呕吐	皮疹	嗜睡	食欲降低	合计
观察组	2(4.44)	2(4.44)	2(4.44)	2(4.44)	8(17.78)
对照组	2(4.44)	1(2.22)	1(2.22)	1(2.22)	5(11.11)
χ^2值					0.809
P值					0.368

起始阶段多为风寒犯肺及风热袭肺。多数风热袭肺患者经抗感染或清热解毒类中药治疗,原有热象基本消失,风邪留存;部分患者因感受风寒之邪未能彻底疏散,伏留于肺,风邪及风寒之邪恋肺,肺失宣发,迫气上逆,引发咳嗽[11-12]。故治则当为疏风散寒、化痰止咳。

三拗汤出自《太平惠民和剂局方》,有宣肺解表功效;止嗽散出自清代名医程钟龄《医学心悟》,主治风邪犯肺证,用于治疗多种咳嗽,尤其适用于外感咳嗽表邪未尽的病症,治疗顽咳、久咳疗效较好。现代药理学研究表明,止嗽散可明显延长小鼠咳嗽的潜伏期,减少咳嗽次数[13-14]。两方联用,可发挥协同优势。

加味三拗汤合止嗽散方中,麻黄为肺经专药,发散风寒,透邪外出。杏仁肃降肺气而止咳,配麻黄同入肺经,一宣一降,一刚一柔,互制其偏。荆芥、防风味辛散,长于祛风透邪,微温不烈,药性缓和,风寒、风热或寒热不显者均可使用。紫菀、百部两药味苦,均入肺经,性温而不热,润而不腻,皆可化痰止咳。桔梗味苦、辛,善于开宣肺气,白前味辛、甘而长于降气化痰,一宣一降,调畅肺气。金沸草是止咳名方金沸草散的要药,是旋覆花的茎叶,可用旋覆花代替,清代名医陈莲舫认为,其味辛、咸,辛能散能横行,可宣散肺气达于皮毛,咸能入肾,纳气下行以归根,脾胃中之痰涎或水饮息息下行而从浊道出,不覆上逆犯肺,肺自清虚,此是一药三功,三脏戴泽,三焦通利矣,实为治咳之要药。射干性凉,疏风利咽,并制麻黄之辛温。陈皮健脾理气化痰,以治其生痰之源。炙甘草调和诸药,合桔梗又有利咽止咳之功效。该方诸药配伍合理,共奏疏风散寒、宣肺止咳之功效,不失为治疗感染后咳嗽的良药[15-16]。本研究中,观察组治疗后的咳嗽、咽痒、气急、咯痰等中医证候积分和VAS评分均显著低于对照组,表明加味三拗汤合止嗽散可显著改善感染后咳嗽患者的中医证候、咳嗽程度及频次。观察组不良反应未显著增加,提示安全性良好。

综上所述,加味三拗汤合止嗽散联合氢溴酸右美沙芬治疗感染后咳嗽的疗效良好,能改善患者的咳嗽、咽痒、咯痰、气急等中医证候,且治疗安全性良好。

参考文献

[1] 胡诣璋,赵 俊,崔 璦. 感染后咳嗽发病机制及治疗进展[J]. 临床药物治疗杂志,2016,14(1):11-16.
[2] SCHULZE G,SEYFARTH HJ. A Rare Cause of Chronic Cough[J]. Deutsches Ärzteblatt International,2018,115(12):10-15.
[3] WANG Z. Data Visualization:The Current Situation of African Internet[J]. Journal of Physics Conference Series,2019,1168(3):032091.
[4] 邱忠民. 慢性咳嗽诊断和治疗的进展[J]. 同济大学学报(医学版),2005,26(1):9-14.
[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(2015)[J]. 中华结核和呼吸杂志,2016,39(5):323-354.
[6] 冯俊杰,毛顺峰,孙 飞. 丙卡特罗辅助治疗儿童慢性咳嗽38例[J]. 中国药业,2012,21(3):65-66.
[7] 陶飞宝,徐 斌. 慢性咳嗽临证辨治体会[J]. 浙江中医杂志,2018,53(6):438-439.
[8] 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)[J]. 中医杂志,2011,52(10):896-899.
[9] 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,2002:60.
[10] LONG L,YAO HM,TIAN J,et al. Heterogeneity of cough hypersensitivity mediated by $TRPV_1$ and $TRPA_1$ in patients with chronic refractory cough[J]. Respiratory Research,2019,20(1):112.
[11] 赖克方,聂怡初. 感染后咳嗽发病机制、诊断与治疗研究进展[J]. 中华肺部疾病杂志:电子版,2014,7(5):1-5.
[12] 周仁金. 三拗汤合止嗽散治疗喉源性咳嗽52例的临床疗效探讨[J]. 内蒙古中医药,2013,32(24):14-15.
[13] 张斯怡,孙晓霞.《医学心悟》咳嗽论治浅议[J]. 江西中医药大学学报,2018,30(4):14-15.
[14] 江卫龙. 止嗽散治疗慢性咳嗽举隅[J]. 中医研究,2016,19(12):35-36.
[15] 刘铁柱,龚泳梅,谢 锋,等. 止嗽散合杏苏散加减治疗感染后咳嗽的效果观察[J]. 内蒙古中医药,2019,38(5):34-35.
[16] 王振兵. 三拗汤合止嗽散加减治疗小儿咳嗽变异性哮喘60例[J]. 光明中医,2011,26(10):2049-2050.

(收稿日期:2020-10-05;修回日期:2021-04-11)

中国科技核心期刊 中国科技论文统计源期刊
《中国药业》杂志 欢迎投稿! 欢迎订阅!
邮发代号:78-130,各地邮局均可订阅;补订、破月订可向本刊办理。电话兼传真:(023) 86592565
网上投稿:http://www.zhongguoyaoye023.com 或 中国药业官方网站在线投稿系统