

急而发病。大多病程迁延，且常伴寒热错杂从而导致久病入络，郁而化热伤阴，临床表现咽痒干咳，入夜加重。针对 CVA 的这一病机，确立了祛邪宣肺，润肺止咳的治疗方法。方中桑叶辛凉疏导外邪，且有润肺之功；药取炙麻黄宣肺；苦杏仁降气平喘，止咳化痰，一宣一降，使肺气宣降有常，共为君药。金银花为臣，清肃郁闭之外邪，并可制约炙麻黄辛温之性，既有辛凉解表，清热解暑的作用，又具有芳香辟秽的功效；豆豉辛温而较平和，用以加强桑叶疏导外邪的作用；栀子皮轻，清上焦肺与胸膈之热，同为臣药。蝉蜕、白僵蚕均为虫类药物，疏风止痒，解痉缓急，两者相配，疏风缓急之力更强。川贝母清热化痰，生津润肺，止咳化痰；“久病入络”，对于久咳不愈者，加地龙入里搜邪，百部、桔梗止咳化痰，活血利咽，均为佐药；甘草调和诸药为使。现代药理研究证实，麻黄、紫草、蝉蜕不仅能较好的缓解支气管平滑肌痉挛作用，还有明显抗变态反应的功效；地龙可以改善支气管微循环，舒张支气管。故诸药相配，内郁之邪得解，伏痰得化，肺复其宣降之功，则诸症悉除。

本临床观察中，中医证候积分治疗组治疗前后组内比较、治疗组与对照组治疗后比较，差异均有显著性意义($P < 0.05$)；总有效率治疗组为 92.50%，对照组为 66.50%，2 组比较，差异有显著性意义($P < 0.05$)；半年后复发率治疗组为 7.50%，对照组为 33.50%，2 组比较，差异有显著性意义($P < 0.05$)。

提示中西药物治疗均有明显疗效，但中医治疗临床症状缓解时间、疗效更优。

CVA 发病病机复杂，孟鲁斯特钠作为白三烯受体拮抗剂只是作用于病机的一个环节。而复方中药是从多靶点抑制 CVA 的发生，其机制需进一步研究。

[参考文献]

- [1] 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(2009 版)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2009, 32: 407-413.
- [2] 母双. 咳嗽变异性哮喘[J]. 中国临床医生杂志, 2007, 35(1): 12.
- [3] 胡仪吉. 咳嗽变异型哮喘的治疗[J]. 实用儿科临床杂志, 2009, 18(10): 778.
- [4] 罗社文, 晁恩祥. 治疗咳嗽变异性哮喘经验[J]. 中医杂志, 2002, 43(1): 74-75.
- [5] 王丽华, 季风刚, 王丽, 等. 中西医结合治疗咳嗽变异性哮喘的探讨[J]. 临沂医学学报, 2000, 22(1): 67-68.
- [6] 骆洪道. 哮喘宁治疗咳嗽变异性哮喘 137 例[J]. 四川中医, 2002, 20(11): 33-34.

(责任编辑: 骆欢欢)

橘红痰咳颗粒联合西药治疗慢性咳嗽临床观察

王世强

浙江中医药大学附属第三医院, 浙江 杭州 310005

[摘要] 目的: 观察橘红痰咳颗粒联合西药治疗慢性咳嗽的临床疗效。方法: 将慢性咳嗽患者 96 例随机分为 2 组各 48 例, 对照组给予氨溴索口服, 观察组在对照组基础上给予橘红痰咳颗粒冲服, 疗程均为 2 周。结果: 对照组总有效率 75.0%, 观察组总有效率 91.7%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。复发率对照组 22.2%, 观察组 4.5%, 观察组的复发率低于对照组, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论: 橘红痰咳颗粒联合西药可以提高治疗慢性咳嗽临床疗效, 复发率低, 副作用小。

[关键词] 慢性咳嗽; 橘红痰咳颗粒; 中西医结合疗法

[中图分类号] R256.11 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 09-0050-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.09.024

慢性咳嗽是发生率较高的呼吸道疾病之一, 是指咳嗽时间持续 8 周以上或者咳嗽反复发作的呼吸道疾病^[1]。引起慢性咳

嗽的常见病因主要有咳嗽变异型哮喘、胃食管反流、喉源性咳嗽、感染后咳嗽和鼻后滴流综合征等^[2]。慢性咳嗽病程长, 治

[收稿日期] 2014-03-06

[作者简介] 王世强 (1979-), 男, 主治中医师, 主要从事呼吸病研究工作。

愈后容易复发。长期服用西药会对患者产生一定的副作用。近些年来中医药治疗慢性咳嗽表现出一定的优势。中西医结合治疗慢性咳嗽是研究的热点。笔者采用橘红痰咳颗粒辅助治疗慢性咳嗽取得一定疗效,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 将2011年5月~2013年6月本院收治的96例慢性咳嗽患者随机分为2组各48例。观察组男24例,女24例;年龄21~67岁,平均(44±3.2)岁;病程3月~4年,平均(2±1.2)年。对照组男23例,女25例;年龄22~68岁,平均(45±1.6)岁;病程3月~4.4年,平均(2.3±0.9)年。2组患者性别、年龄、病程等经统计学处理,差异均无显著性意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 病例选择 临床症状表现为咳嗽反复发作,咳声重浊,痰量较多,痰色白或者灰色。反复咳嗽8周以上,无喘息和呼吸困难;双肺无哮鸣音;血常规检查无异常,胸部X线检查正常。排除肺部肿瘤、肺结核、肺纤维化等严重疾病的患者。本次试验经过本院伦理委员会的批准。患者对试验知情并自愿签署同意书。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予氨溴索口服,每次30mg,每天3次。

2.2 治疗组 在对照组基础上给予橘红痰咳颗粒冲服,每次1袋,每天2次。

疗程均为2周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察2组患者的临床疗效和3月后的复发率,计算临床症状的总有效率。治疗期间观察患者的不良反应。

3.2 统计学方法 采用SPSS18.0软件对数据进行处理分析,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 疗效判定依照国家中医药管理局制定的《中医病证诊断疗效标准》。痊愈:咳嗽、咳痰症状基本消失,肺部听诊和胸部X线检查正常,停药7天后无复发。显效:咳嗽次数、咳痰量明显改善,临床症状和体征都有明显缓解。有效:咳嗽次数、咳痰量有减少,临床症状和体征减轻。无效:咳嗽次数、咳痰量、临床症状和体征没有任何变化。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。对照组总有效率75.0%,观察组总有效率91.7%。2组比较,差异有显著性意义($P<0.05$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	48	10	13	13	12	75.0
观察组	48	18	13	13	4	91.7

与对照组比较,① $P<0.05$

4.3 2组复发率比较 对照组复发8例,复发率22.2%;观

察组复发2例,复发率4.5%;2组比较,差异有显著性意义($P<0.05$)。

4.4 不良反应 2组未出现严重不良反应,肝肾功能、血常规正常。对照组头晕、食欲不振2例,经过对症处理后不影响治疗。

5 讨论

慢性咳嗽属于中医学久咳、久嗽的范畴,中医学认为引起慢性咳嗽的病因为五脏六腑虚损和外邪,五脏六腑虚损后感染外邪是病情发展的主要因素,咳嗽是由肺失宣降,肺气上逆引起口吐痰液的肺部疾病。《景岳全书》认为咳嗽多由外感和内伤引起,外感风寒引起肺失宣降。慢性咳嗽病程较长,病机复杂,治疗上主要采用辨证论治^[3-4],根据咳嗽累及的不同脏腑采取相应的治疗^[5-6]。

橘红痰咳颗粒具有止咳化痰,理气润肺的功效。临床常用于治疗咽喉炎、外感风寒引起的咳嗽,适合用于治疗痰湿咳嗽。咳嗽反复发作,咳声重浊,痰多、色白或带灰色。橘红痰咳颗粒主要组成为橘红、百部、茯苓、苦杏仁、五味子、白前、半夏和甘草。苦杏仁、半夏和百部止咳,橘红化痰理气,五味子敛肺滋阴,茯苓宁心安神,可以缓解咳嗽引起的心神不安,甘草调和诸药。诸药合用,共同发挥治疗慢性咳嗽的效果^[7]。

本研究中对照组接受西药治疗,观察组在对照组基础上接受橘红痰咳颗粒治疗,研究结果表明观察组的临床总有效率高于对照组,观察组的复发率低于对照组。由此可见观察组的临床症状改善效果都优于对照组。本试验2组患者均无严重的不良反应。橘红痰咳颗粒对治疗咳嗽有良好的临床效果,且副作用小,值得临床进一步推广。

[参考文献]

- 付泽伟. 中药治疗慢性咳嗽疗效观察[J]. 临床合理用药, 2012, 5(2): 16-17.
- 罗荣泉. 加味芩茎汤治疗咳嗽变异型哮喘52例[J]. 新中医, 2007, 39(8): 70-71.
- 邵征洋. 祛痰化痰法合酮替芬治疗小儿咳嗽变异性哮喘35例[J]. 浙江中医药大学学报, 2008, 32(2): 218-219.
- 张全义. 金水相生法治疗慢性咳嗽38例疗效观察[J]. 甘肃中医学院学报, 2010, 27(1): 38-39.
- 欧可为. 中医辨治顽固性咳嗽验案三则[J]. 四川中医, 2008, 26(3): 63-64.
- 郭运翠, 王鸿根, 于良生, 等. 免煎中药配方颗粒宣肺汤治疗外感久咳疗效观察[J]. 中医药学刊, 2006, 24(11): 2158.
- 武爱军. 橘红痰咳颗粒治疗感冒后咳嗽的临床观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2011, 20(35): 4515-4516.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)