

doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2021.20.026

清肺汤联合冬病夏治穴位贴敷治疗慢性咳嗽临床观察*

任永魁,王秀兰

(海南省中医院肺病科,海南 海口 570203)

摘要:目的 探讨清肺汤联合冬病夏治穴位贴敷治疗慢性咳嗽的临床疗效。方法 选取医院2017年10月至2019年10月收治的慢性咳嗽患者120例,随机分为观察组和对照组,各60例。两组患者均给予常规西药治疗,观察组联合清肺汤及冬病夏治穴位贴敷治疗。结果 观察组总有效率为88.33%,明显高于对照组的73.33% ($P < 0.05$);治疗后,观察组患者的咳嗽中医证候评分及C反应蛋白、转化生长因子- β_1 、白细胞介素 1β 水平均明显低于对照组 ($P < 0.05$);观察组患者治疗1,2,4周时的呼出气一氧化氮(FeNO)浓度均明显低于对照组 ($P < 0.05$);观察组与对照组不良反应发生率相当(16.67%比11.67%, $P > 0.05$)。结论 清肺汤联合冬病夏治穴位贴敷治疗慢性咳嗽有一定疗效,能改善患者的咳嗽中医证候评分,降低FeNO浓度和炎症因子水平。

关键词:慢性咳嗽;冬病夏治;穴位贴敷;清肺汤;临床疗效;呼出气一氧化氮;炎症因子

中图分类号:R932;R285.6

文献标志码:A

文章编号:1006-4931(2021)20-0093-03

Clinical Observation of Qingfei Decoction Combined with Winter - Disease - Treated - in - Summer Acupoint Application in the Treatment of Chronic Cough

REN Yongkui, WANG Xiulan

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

Abstract: **Objective** To investigate the clinical efficacy of Qingfei Decoction combined with winter - disease - treated - in - summer acupoint application in the treatment of chronic cough. **Methods** A total of 120 patients with chronic cough admitted to our hospital from October 2017 to October 2019 were selected and randomly divided into the observation group and the control group, 60 cases in each group. The patients in the control group were treated with conventional Western medicine, while the patients in the observation group were treated with Qingfei Decoction combined with winter - disease - treated - in - summer acupoint application. **Results** The total effective rate of the observation group was 88.33%, which was significantly higher than 73.33% of the control group ($P < 0.05$). After treatment, the TCM syndrome score of cough, the levels of C - reactive protein (CRP) and transforming growth factor - β_1 (TGF - β_1), interleukin - 1β (IL - 1β) in the observation group were significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$). The concentration of fractional exhaled nitric oxide (FeNO) in the observation group was significantly lower than that in the control group at 1, 2 and 4 weeks of treatment ($P < 0.05$). The incidence of adverse reactions in the observation group was similar to that in the control group (16.67% vs. 11.67%, $P > 0.05$). **Conclusion** Qingfei Decoction combined with winter - disease - treated - in - summer acupoint application has a certain curative effect in the treatment of chronic cough, which can improve the TCM syndrome score of cough, and reduce the concentration of FeNO and the levels of inflammatory factors.

Key words: chronic cough; winter - disease - treated - in - summer; acupoint application; Qingfei Decoction; clinical efficacy; fractional exhaled nitric oxide; inflammatory factors

慢性咳嗽病因不明,病程持续超过8周,胸部X线摄片检查显示肺部无明显病灶,而咳嗽常是患者唯一主诉症状^[1-2]。反复咳嗽会引发气短、喘息等伴随症状,听诊可闻及哮鸣音^[3]。目前,临床主要以止咳、镇咳药物对症治疗,停药后易复发或反复发作^[4-5],需辅以中医治疗^[6]。清肺汤出自明代龚廷贤《万病回春》,认为其可“主治一切咳嗽,上焦痰盛”^[7]。冬病夏治穴位贴敷疗法结合春夏养阳、内病外治等中医理论,为经典中医治疗手段^[8]。本研究中观察了清肺汤联合冬病夏治穴位贴敷治疗慢性咳嗽的临床疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入标准:确诊慢性咳嗽且胸部影像学检查无异常;病程 ≥ 8 周;年龄18~70岁;对本研究拟用治疗方式及药物耐受。本研究方案符合《赫尔辛基宣言》中伦理学的相关要求,患者签署知情同意书。

排除标准:伴其他呼吸系统疾病;妊娠期或哺乳期;精神状态异常;治疗期间伴发其他炎性疾病;基础资料、临床检测数据不全或缺失。

脱落/剔除标准:依从性差,不能完成整个治疗周期;

*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。

出现严重不良反应需终止治疗;中途自行退出本研究。

病例选择与分组:选取我院 2017 年 10 月至 2019 年 10 月收治的慢性咳嗽患者 120 例,随机分为观察组和对照组,各 60 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($n = 60$)

Tab. 1 Comparison of the patients' general data between the two groups($n = 60$)

组别	性别	年龄	病程	体质指数	基础疾病(例)		
	(男/女,例)	($\bar{X} \pm s$,岁)	($\bar{X} \pm s$,周)	($\bar{X} \pm s$,kg/m ²)	高血压	糖尿病	高脂血症
观察组	33/27	42.17 ± 9.19	10.87 ± 2.58	22.31 ± 2.34	9	8	3
对照组	29/31	41.29 ± 9.47	10.54 ± 2.51	22.89 ± 2.33	6	8	4
χ^2/t 值	0.534	0.517	0.710	1.361		0.640	
P 值	0.465	0.606	0.479	0.176		0.726	

1.2 方法

两组患者均给予氢溴酸右美沙芬片(华润双鹤药业股份有限公司,国药准字 H10920080,规格为每片 15 mg)口服,每次 2 片,每日 3 次,服用 1 周。观察组患者联合清肺汤及冬病夏治穴位贴敷治疗,清肺汤组方:黄芩 15 g,桔梗、茯苓、陈皮、贝母、桑白皮各 10 g,天门冬、杏仁各 6 g,五味子、甘草各 3 g,每日 1 剂,水煎煮得药汤 300 mL,早晚分服;另将白芥子、生姜、细辛各 50 g,麻黄、元胡各 25 g 置粉碎机中打成粉末,加适量醋,调成糊状,制成 2 cm × 2 cm 大小的药饼,贴敷于膻中穴、天突穴及双侧肺俞穴,贴敷时间为三伏天各伏的第 1~3 天,共贴敷 9 次,连续治疗 4 周。

1.3 观察指标及疗效判定标准

观察指标:统计两组患者治疗前后的咳嗽症状中医证候积分,分为无、轻、中、重 4 个等级,分别计 0,1,2,3 分,分值越高表明咳嗽程度越严重。于治疗前及治疗 1,2,4 周采用 ECO Phy 型一氧化氮呼气分析仪(北京伯恩联合发展科技有限公司)检测患者的呼出气一氧化氮(FeNO)浓度;分别于治疗前后采集患者的空腹静脉血各 3 mL,经 Sigma 3-30K 型实验室台式高速离心机(德国 Sigma 公司),5 000 r/min(离心半径 5 cm)离

心 5 min,分离得血清。采用放射免疫分析法,以 HH6003 γ 型全自动化学免疫发光分析仪(山东博科科学仪器有限公司)检测 C 反应蛋白(CRP)、转化生长因子- β_1 (TGF- β_1)、白细胞介素 1 β (IL-1 β)水平。试剂盒均购于安徽深蓝医疗科技有限公司,严格按仪器操作规程和试剂盒说明书操作。

疗效判定^[9]:显效,咳嗽症状消失且 2 周内未复发,实验室检查显示血清学指标正常;有效,咳嗽频次和咳嗽剧烈程度均显著减轻,实验室检查显示各炎性指标均显著降低;无效,各项症状和实验室指标均无改善。总有效 = 显效 + 有效。

安全性:统计治疗期间患者恶心呕吐、腹泻、皮疹、肝功能异常等不良反应发生情况。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 22.0 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 $\bar{X} \pm s$ 表示,行 t 检验。检验水准 $\alpha = 0.05$, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

结果见表 2 至表 5。

表 2 两组患者临床疗效比较[例(%), $n = 60$]

Tab. 2 Comparison of clinical efficacy between the two groups [case(%), $n = 60$]

组别	显效	有效	无效	总有效
观察组	31(51.67)	22(36.67)	7(11.67)	53(88.33)
对照组	25(41.67)	19(31.67)	16(26.67)	44(73.33)
χ^2 值				4.357
P 值				0.037

表 3 两组患者 FeNO 质量浓度比较($\bar{X} \pm s$, $\mu\text{g/L}$, $n = 60$)

Tab. 3 Comparison of FeNO mass concentration between the two groups($\bar{X} \pm s$, $\mu\text{g/L}$, $n = 60$)

组别	治疗前	治疗 1 周	治疗 2 周	治疗 4 周
观察组	52.89 ± 5.94	44.71 ± 4.83	36.97 ± 3.94	29.92 ± 3.79
对照组	52.01 ± 5.90	51.35 ± 5.69	50.76 ± 5.89	50.07 ± 6.06
t 值	0.814	6.891	15.074	21.837
P 值	0.417	0.003	0.000	0.000

表 4 两组患者咳嗽中医证候积分及炎症因子水平比较($\bar{X} \pm s$, $n = 60$)

Tab. 4 Comparison of TCM syndrome score of cough and inflammatory factor level between the two groups($\bar{X} \pm s$, $n = 60$)

组别	咳嗽中医证候积分(分)		CRP(mg/L)		TGF- β_1 (ng/L)		IL-1 β (ng/L)	
	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	2.48 ± 0.49	0.60 ± 0.31*	21.71 ± 3.57	11.38 ± 3.09*	148.24 ± 18.38	81.53 ± 11.09*	59.23 ± 7.13	31.43 ± 3.98*
对照组	2.43 ± 0.47	0.92 ± 0.39*	21.03 ± 3.56	14.20 ± 2.93*	149.31 ± 19.33	87.75 ± 12.34*	60.15 ± 7.03	35.72 ± 4.48*
t 值	0.570	4.975	1.045	5.130	0.311	2.904	0.712	5.545
P 值	0.569	0.000	0.298	0.000	0.757	0.004	0.478	0.000

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$ 。

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

表5 两组患者不良反应发生情况比较[例(%), n=60]
Tab. 5 Comparison of incidence of adverse reactions between the two groups [case(%), n=60]

组别	恶心呕吐	腹泻	皮疹	肝功能异常	合计
观察组	3(5.00)	3(5.00)	2(3.33)	2(3.33)	10(16.67)
对照组	2(3.33)	2(3.33)	2(3.33)	1(1.67)	7(11.67)
χ^2 值					0.617
P 值					0.432

3 讨论

慢性咳嗽的病原目前不明,可能与鼻咽喉疾病、支气管炎、变异性哮喘及其他应激性反应等相关,且病程长、难治愈、易反复发作,目前临床对其尚无特效治疗手段,以止咳、祛痰等常规对症治疗为主。

中医理论认为,慢性咳嗽属“咳嗽”范畴,由于患者外感风寒邪气,加之治疗不当,久而不得治,风寒之邪侵入肺部,导致患者气机不宣,肃降失司,邪气郁而化热,肺气上逆而咳嗽,该病的病机主要在于风邪束肺、肺失宣肃、肺气上逆^[10]。故中医应以养阴清肺、宣肺疏风、止咳化痰、解毒利咽、泻火散寒为主要治疗原则。

本研究结果显示,相较于对照组,观察组患者的临床疗效显著提升,提示清肺汤联合冬病夏治穴位贴敷治疗慢性咳嗽临床疗效良好。清肺汤组方中,黄芩清热燥湿、泻火解毒,主治肺热咳嗽、湿热黄疸,天门冬养阴清肺、滋阴润燥、清火止咳,桔梗宣通肺气、泻火散寒,共为君药;茯苓利水渗湿、健脾益气,贝母清热化痰、散结解毒、治风热咳嗽,桑白皮化痰止咳、利水消肿,共为臣药;杏仁降气止咳平喘,陈皮理气健脾、燥湿化痰,五味子敛肺、滋肾、生津以治肺虚喘咳,共为佐药;甘草为使药;全方共奏养阴清肺、宣肺止咳、燥湿化痰功效^[11-12]。冬病夏治穴位贴敷结合了中医理论中“春夏养阳、秋冬养阴、以从其根”的四季养生思想,充分利用夏季气温高、机体阳气充沛的有利时机,运用相关药物进行“冬病夏治”,并经过穴位贴敷的给药途径刺激相关功能穴位,使相关药物经皮吸收后进入机体,深入脏腑直达病所。根据这一原则,本研究中选取药物中,白芥子温肺豁痰利气,细辛温肺化饮、散寒解表,麻黄发汗解表、宣肺平喘,元胡宣肺阳气、行气活血,生姜解表散寒、温中止呕、温肺止咳,诸药配伍,共奏宣肺止咳、温阳化饮之功效。在穴位刺激方面,选取的膻中穴、天突穴、双侧肺俞穴均为主治肺部疾病的功能穴位^[13]。通过穴位刺激和药物吸收的双重作用,进一步增强疗效。故观察组患者治疗后的咳嗽中医证候评分显著改善。FeNO 由气道细胞产生,其浓度与炎性细胞数目高度相关,其浓度升高与各

种气道反应性疾病密切相关,可用来评估慢性咳嗽病情的程度^[14]。本研究中,观察组各检测时点的 FeNO、CRP、TGF- β_1 、IL-1 β 水平均低于对照组。且观察组增加清肺汤联合冬病夏治穴位贴敷治疗,不良反应未显著增加。

综上所述,清肺汤联合冬病夏治穴位贴敷治疗慢性咳嗽,能改善患者的咳嗽中医证候评分,降低 FeNO 评分和炎性因子水平。

参考文献

- [1] 邓伟吾. 慢性咳嗽的诊断和治疗[J]. 国际呼吸杂志, 2005, 25(1): 70-72.
- [2] SCHULZE G, SEYFARTH HJ. A Rare Cause of Chronic Cough[J]. Deutsches Ärzteblatt International, 2018, 115(1-02): 10.
- [3] FILIPPO PD, SCAPARROTTA A, PETROSINO MI, et al. An underestimated cause of chronic cough: The Protracted Bacterial Bronchitis[J]. Annals of Thoracic Medicine, 2018, 13(1): 7-13.
- [4] 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.
- [5] 梁昆峰. 复方可待因治疗慢性咳嗽的疗效分析[J]. 中国现代药物应用, 2009, 3(22): 123-124.
- [6] 吴银根. 慢性咳嗽的中医治疗思路和经验[J]. 江苏中医药, 2018, 40(7): 7-8.
- [7] 付茹, 李永刚, 解亚军, 等. 自拟清肺汤联合西药治疗慢性咳嗽疗效观察[J]. 西部中医药, 2019, 32(5): 94-96.
- [8] 于宙, 王丽娟. 冬病夏治穴位贴敷治疗咳嗽变异性哮喘患儿的临床效果分析[J]. 现代诊断与治疗, 2019, 30(16): 2754-2756.
- [9] SINGH S, MISHRA P, BANGA I, et al. Chemiluminescence based immunoassay for the detection of heroin and its metabolites[J]. Bioimpacts, 2018, 8(1): 53-58.
- [10] HEREMANS J, GARCIA-PEREZ JE, TURRO E, et al. Abnormal differentiation of B cells and megakaryocytes in Roifman syndrome[J]. Journal of Allergy & Clinical Immunology, 2018, 142(2): 630-646.
- [11] 毕玉, 白晓红. 养阴清肺汤治疗小儿肺炎喘嗽阴虚内热证的疗效观察[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2019, 36(2): 203-204.
- [12] 潘国凤, 成 龙, 刘 玥, 等. 养阴清肺汤和养阴清肺口服液治疗慢性咽炎的 Meta 分析[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(6): 2360-2363.
- [13] 季 坤, 王梁敏, 史利卿, 等. 冬病夏治穴位贴敷法治治疗慢性咳嗽肺脾阳虚证临床疗效观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2018, 20(12): 76-78.
- [14] ARNOLD RJ, MASSANARI M, LEE TA, et al. A Review of the Utility and Cost Effectiveness of Monitoring Fractional Exhaled Nitric Oxide (FeNO) in Asthma Management[J]. Managed Care, 2018, 27(7): 34-41.

(收稿日期: 2020-11-05; 修回日期: 2021-04-15)