



二陈平胃散和三子养亲汤加减 治疗痰湿蕴肺型咳嗽疗效观察*

李 婷¹, 雷晓林², 王媛媛², 许 晨², 朱岩岩², 宫 克², 赵 辉^{2Δ}

1 河北中医学院, 河北 石家庄 050000; 2 沧州中西医结合医院, 河北 沧州 061000

[摘 要] 目的:观察二陈平胃散和三子养亲汤加减治疗痰湿蕴肺型咳嗽的临床疗效。方法:将痰湿蕴肺型咳嗽患者90例随机分为对照组(西药治疗)和试验组(加用二陈平胃散和三子养亲汤加减)各45例。观察两组患者肺机能恢复情况、呼吸困难程度、咳嗽症状、视觉模拟量表(visual analog scale, VAS)评分、生活质量及唾液分泌型免疫球蛋白A(secreted immunoglobulin A, SIgA)水平。结果:治疗后试验组、对照组显效率分别为82.2%、60.0%,差异有统计学意义($P<0.05$)。两组患者治疗后呼吸困难程度、生存质量、VAS评分、咳嗽症状评分与治疗前比较差异有统计学意义($P<0.05$),试验组低于对照组($P<0.05$)。治疗后两组患者唾液sIgA水平与治疗前比较差异有统计学意义($P<0.05$),试验组高于对照组($P<0.05$)。结论:二陈平胃散和三子养亲汤加减联合西药能改善痰湿蕴肺型咳嗽患者临床症状、呼吸困难、生存质量及免疫功能,效果优于单纯西药治疗。

[关键词] 咳嗽;痰湿蕴肺型;二陈平胃散;三子养亲汤;临床疗效

[中图分类号] R256.11 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 2096-9600(2023)03-0124-04

Clinical Observation on Modified Erchen Pingwei Powder and Sanzi Yangqin Tang in the Treatment of Phlegm-dampness Accumulation in Lung Pattern Cough

LI Ting¹, LEI Xiaolin², WANG Yuanyuan², XU Chen², ZHU Yanyan², GONG Ke², ZHAO Hui^{2Δ}

1 Hebei University of Chinese Medicine, Shijiazhuang 050000, China;

2 Cangzhou Hospital of Integrated TCM-WM, Cangzhou 061000, China

Abstract Objective: To observe clinical effects of modified Erchen Pingwei powder and Sanzi Yangqin Tang in the treatment of phlegm-dampness accumulation in lung pattern cough. Methods: All 90 patients were randomized into the control group (Western medicine treatment) and the experiment group (modified Erchen Pingwei powder and Sanzi Yangqin Tang), with 45 cases in each group. To observe the recovery function of pulmonary function, the degree of dyspnea, cough symptoms, VAS scores, quality of life and the levels of sIgA in saliva. Results: After the treatment, markedly effective rates of the experiment group and the control group were 82.2% and 60.0% respectively, and the difference had statistical meaning ($P<0.05$). The difference was statistically significant when the degrees of dyspnea, survival quality, VAS scores, cough symptoms scores after the treatment in both groups were compared with these before the treatment ($P<0.05$), the experiment group was lower than the control group ($P<0.05$). There was a significant difference when the levels of saliva in both groups after the treatment were compared with these before the treatment ($P<0.05$), the experiment group was higher than the control group ($P<0.05$). Conclusion: Modified Erchen Pingwei powder and Sanzi Yangqin Tang in the treatment of phlegm-dampness accumulation in lung pattern cough could improve clinical symptoms, dyspnea, survival quality and immune function, and its effects are superior to these of Western medicine therapy.

Keywords cough; phlegm-dampness accumulation in lung pattern; Erchen Pingwei powder; Sanzi Yangqin Tang; clinical effects

咳嗽是人体清除气道分泌物、渗出物或异物的防御机制,痰湿蕴肺型咳嗽以反复咳嗽咳痰,痰声重浊,痰出嗽平为主要表现。中医认为该病由先天不足导致肺脾肾水液源道不畅,储痰邪于内,或感邪或情志或久病引动伏痰,肺失宣降,痰随气升而致咳嗽^[1]。痰湿蕴肺型咳嗽属西医“慢性支气管炎”急性期,病因复杂且不明确^[2]。中药针对

痰湿蕴肺型咳嗽病程长的特点,具有简便价廉优势^[3]。本研究用二陈平胃散和三子养亲汤联合西药治疗痰湿蕴肺型咳嗽,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 将河北中医学院呼吸科痰湿蕴肺型咳嗽门诊患者90例随机分为试验组和对照组各45例,试验组中女19例,男26例;年龄36~

86岁,平均69岁;病程3~42年,平均21年。对照组中女20例,男25例;年龄43~81岁,平均61岁;病程3~35年,平均16年。两组患者基线资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经伦理委员会审批通过。见表1。

表1 两组患者基线资料比较

组别	例数	性别		年龄 (岁, $\bar{x}\pm s$)	病程 (年, $\bar{x}\pm s$)
		男(例)	女(例)		
试验组	45	26	19	69.18 $\pm$ 13.78	21.11 $\pm$ 9.59
对照组	45	25	20	60.53 $\pm$ 10.72	16.13 $\pm$ 8.30
t 或 χ^2		1.600		0.181	0.464
P		>0.05		>0.05	>0.05

1.2 诊断标准 西医符合慢性支气管炎急性期诊断标准^[2],中医参照《中医内科病证诊断疗效标准》的痰湿蕴肺型:咳嗽,咳声重浊,胸闷气憋,痰多色白黏稠,舌苔白腻,脉濡滑。

1.3 排除标准 1)出现惊厥等严重并发症;2)合并其他心、脑、肝、肾等严重疾病;3)瘢痕体质或操作部位皮肤破损;4)过敏体质,或对已知试验药物或组成成分过敏者。

1.4 治疗方法

1.4.1 对照组 克林霉素(北京双鹭药业股份有限公司,国药准字H20054699,规格:2 mL:0.15 g)静脉滴注,每次1.2 g,每天1次;盐酸氨溴索口服液(全福化学股份有限公司,医药产品注册证编号:HC20040026,规格:60 mL:180 mg)口服,每次10 mL,每日3次;硫酸特布他林片(阿斯利康制药有限公司,国药准字H32022694,规格:2.5 mg)口服,每次1片,每日2次,连用14天。

1.4.2 试验组 半夏10 g,茯苓10 g,陈皮10 g,炙甘草6 g,苍术6 g,厚朴6 g,砂仁10 g,枳实10 g,麦芽6 g,白芥子9 g,紫苏子9 g,莱菔子9 g(北京康仁堂中药颗粒)口服,每日2次,共14天。

1.5 观察指标 1)采用呼吸困难量表(MRC)^[4]评价患者呼吸困难程度,总分4分,分数越高呼吸困难

程度越严重;采用圣乔治呼吸问卷量表(SGRQ)^[5]评价患者生存质量,总分100分,分数越低表示患者生活质量越好。2)根据中华医学会《咳嗽诊治指南(2015)》^[6]评价患者咳嗽严重程度。分为白天和夜间两部分,根据严重程度分别分为0~5分和6级。3)使用视觉模拟量表(visual analog scale,VAS)方法^[7]表示咳嗽程度。在标记为0~10 cm的线上标记相应的刻度以表示咳嗽程度,0刻度表示无咳嗽,10刻度表示最严重的咳嗽程度。4)采用酶标法测定唾液分泌型免疫球蛋白A(secreted immunoglobulin A,SIgA)水平。

1.6 临床疗效^[8] 治愈:咳嗽、呼吸困难、喘息等体征、症状消失或趋于消失,肺部检查啰音、哮鸣音消失,功能指标检查正常或趋于正常。改善:体征、症状明显好转,肺部啰音、哮鸣音明显减轻。无效:症状、体征无改善或加重,肺功能无改善。

1.7 统计学方法 采用SPSS 26.0软件分析数据,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用 t 检验;计数资料以 $n(\%)$ 表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效 治疗后试验组显效率为82.2%,高于对照组的60.0%($P<0.05$)。见表2。

表2 两组患者临床疗效比较

组别	例数	治愈(例)	改善(例)	无效(例)	显效率(%)
试验组	45	37	8	0	82.2
对照组	45	27	16	2	60.0
χ^2					8.208
P					<0.05

2.2 MRC、SGRQ、VAS及咳嗽症状评分 两组治疗后MRC、SGRQ、VAS及咳嗽症状评分与治疗前相比差异有统计学意义($P<0.05$),试验组低于对照组($P<0.05$)。见表3—4。

2.3 sIgA水平 两组治疗后唾液sIgA与治疗前相比差异有统计学意义($P<0.05$),试验组高于对照组($P<0.05$)。见表5。

表3 两组患者治疗前后MRC、SGRQ比较

组别	例数	MRC				SGRQ			
		治疗前(分, $\bar{x}\pm s$)	治疗后(分, $\bar{x}\pm s$)	t	P	治疗前(分, $\bar{x}\pm s$)	治疗后(分, $\bar{x}\pm s$)	t	P
试验组	45	1.67 $\pm$ 0.71	0.49 $\pm$ 0.63	1.894	<0.05	57.98 $\pm$ 10.2	25.24 $\pm$ 12.76	1.919	<0.05
对照组	45	1.80 $\pm$ 0.76	0.82 $\pm$ 0.61	3.132	<0.05	56.91 $\pm$ 11.16	28.84 $\pm$ 10.83	3.707	<0.05
t		0.882	1.708			4.387	1.319		
P		>0.05	<0.05			>0.05	<0.05		

表4 两组患者治疗前后咳嗽症状及VAS评分比较

组别	例数	咳嗽症状评分				VAS评分			
		治疗前(分, $\bar{x}\pm s$)	治疗后(分, $\bar{x}\pm s$)	<i>t</i>	<i>P</i>	治疗前(分, $\bar{x}\pm s$)	治疗后(分, $\bar{x}\pm s$)	<i>t</i>	<i>P</i>
试验组	45	3.33±0.67	0.91±0.42	2.811	<0.05	6.51±1.71	1.93±0.86	4.106	<0.05
对照组	45	3.32±0.81	0.17±0.62	9.402	<0.05	5.22±2.44	2.84±1.85	2.091	<0.05
<i>t</i>		0.062	6.192			3.087	3.113		
<i>P</i>		>0.05	<0.05			>0.05	<0.05		

表5 两组患者治疗前后唾液sIgA比较

组别	例数	治疗前 ($\mu\text{g/mL}$, $\bar{x}\pm s$)	治疗后 ($\mu\text{g/mL}$, $\bar{x}\pm s$)	<i>t</i>	<i>P</i>
试验组	45	108.59±21.60	124.43±21.55	6.091	<0.05
对照组	45	100.09±20.66	111.92±22.32	2.409	<0.05
<i>t</i>		1.850	2.774		
<i>P</i>		>0.05	<0.05		

3 讨论

咳嗽是机体对机械或化学刺激的生理反应,该受体主要位于呼吸道、心包、食道、隔膜和胃的上皮处。受体接受的电信号通过迷走神经、膈神经和脊髓运动神经传导至呼吸肌组织的复杂反射弧产生吸气和剧烈呼气,从而实现清除气道的目的^[6]。频繁且长期的排痰性咳嗽会增加患者生理和心理痛苦。中医将痰湿蕴肺型咳嗽归于病邪留伏于内,或感邪或情志或久病引动伏邪,肺失宣肃,痰气交结而上逆致咳^[3]。若往复加重,久病多痰,积痰易促瘀形成,加重咳嗽。治疗应健脾燥湿、理气宣肺、止咳豁痰。

西医以抗菌、抗病毒、镇咳、稀释痰液为主,若针对病因未知的慢性咳嗽,以及在充分避免触发因素或治疗潜在疾病后仍持续存在慢性咳嗽,应考虑使用神经调节剂或言语病理学进行对症治疗。西医临床应用广泛但效果局限,有易反复和滥用抗生素风险。中医认为肺为娇脏,不耐寒热,宜使用具有宣降肺气、清除痰恶、强化脾胃、消除痰瘀、缓解咳嗽等功效的清轻中药^[3]。肺气虚体内津液不能行,治疗应消散痰瘀^[9]。二陈平胃散和三子养亲汤加减具有降气化痰、燥湿止咳、健脾畅肺作用^[10]。本研究显示治疗后两组显效率分别为82.2%、60.0%($P<0.05$),两组治疗前后MRC、SGRQ有显著性差异($P<0.05$),治疗后MRC、SGRQ值试验组低于对照组($P<0.05$),表明两组治疗方案均能改善患者生存质量与呼吸困难,试验组效果更好。两组治疗后VAS、咳嗽症状评分差异有统计学意义,试验组低于对照组($P<0.05$),表明两组治疗方案均能改善患者咳嗽程度,试验组效果更

好。唾液sIgA存在于黏膜中,临床通过其数值可监测黏膜免疫功能水平,sIgA数值升高,免疫功能增强进而抑制炎症反应^[11],两组治疗后唾液sIgA与治疗前相比有显著性差异($P<0.05$),试验组高于对照组($P<0.05$),表明本方可促进sIgA合成,提高免疫力。二陈平胃散和三子养亲汤加减方的活性物质主要包括 β -谷甾醇、Exceparl M-OL、木犀草素、邻苯二甲酸、丁基异己酯、芥子根和耻甾醇。药理研究表明, β -谷甾醇通过减轻水肿来执行抗炎活性,Exceparl M-OL对慢性炎症性疾病的治疗有一定作用;木犀草素能有效防止LPS诱导的血气参数和组织病理学变化,以及中性粒细胞的激活、白细胞和嗜中性粒细胞浸润肺部;邻苯二甲酸和丁基异己酯对肺损伤起保护作用,用于治疗慢支的气道高应激性^[10,12-13]。木犀草素是一种黄酮,包含多种活性,主要有抗氧化、抗炎活性。目前已经发现木犀草素可减低气道高应激性和支气管高紧张度,此外还可减少肺组织中炎症反应,木犀草素能阻断蛋白激酶B(protein kinase B,Akt)/核转录因子 κB (nuclear factor- κB ,NF- κB)途径,从而抑制炎症介质表达。

二陈平胃散和三子养亲汤加减方中半夏、茯苓为君,半夏祛痰化痰,而且可以抑制肿瘤坏死因子 α (tumor necrosis factor α ,TNF- α)诱导的NF- κB 激活^[10],研究表明半夏和茯苓都具有镇静止咳作用,可改善患者睡眠质量。茯苓是清湿利水中药,其提取物对睡眠程度和睡眠时间有正向调节作用,对调节免疫产生积极效果,可消极调节气道敏感度,减少咳嗽频次和严重程度,其中二烯型三萜有较强的抗炎活性^[7];茯苓多糖可以促进产生免疫刺激物的进程和容量,从而增强免疫反应。陈皮、白芥子、紫苏子为臣,陈皮健脾运而燥水湿;白芥子镇咳、祛痰,常用于治疗肺炎和支气管哮喘;紫苏子具有缓解哮喘和润湿肠道的功能;苍术、厚朴、枳实、莱菔子为佐药,苍术、厚朴燥湿祛痰;枳实宽胸理气、助痰排出体外;莱菔子含有类黄酮、脂肪油、异硫氰酸酯、蛋白质、多糖等^[13],



清热消痈汤内服结合消炎散外敷 治疗早期肛周脓肿疗效及安全性观察*

袁艳春, 苏 莉, 刘晓梅

如皋市中医院, 江苏 如皋 226500

[摘 要] 目的:观察清热消痈汤内服结合消炎散外敷治疗早期肛周脓肿的疗效及安全性。方法:将肛周皮下脓肿患者80例随机分为研究组39例接受清热消痈汤内服、消炎散外敷联合抗菌药物治疗,对照组41例接受抗菌药物治疗,治疗1周后观察两组患者降钙素原(procalcitonin,PCT)、证候积分、血清C反应蛋白(C-reaction protein,CRP)水平及中西医结合疗效与不良反应。结果:治疗后研究组患者肛周疼痛($t=6.941$)、便秘($t=9.312$)、肛周红肿($t=5.524$)、肛门灼热($t=8.065$)评分与CRP($t=11.028$)、PCT($t=8.588$)水平均低于对照组($P<0.05$);总有效率研究组为97.44%,高于对照组的87.80%($\chi^2=6.798$, $P<0.05$);不良反应发生率研究组为17.95%,对照组为14.63%,差异无统计学意义($\chi^2=0.404$, $P>0.05$)。结论:在抗菌药物治疗的基础上联合清热消痈汤内服及消炎散外敷可有效改善肛周皮下脓肿患者肛门周围炎症,缓解症状且安全性较好。

[关键词] 肛周脓肿,早期;清热消痈汤;消炎散;中西医结合;安全性

[中图分类号] R256.39 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 2096-9600(2023)03-0127-04

具有消除腹胀,减少气逆和解决顽痰作用;麦芽、砂仁补益中焦脾胃而助脾运湿;炙甘草调和诸药共为使药。

总之,与西医治疗相比,二陈平胃散和三子养亲汤加减可以提高免疫力,改善咳嗽、咳痰和呼吸困难症状,方中活性物质具有抗菌、抗氧化、减低支气管收缩和气道高反应性的作用,并且不具有西药耐药性和二重感染的风险。但是单纯中药口服有胃肠道刺激缺点,临床可以结合拔罐、针灸、雾化吸入等外治法^[14],内调水液循行,化痰散瘀,外引浮邪透表,消除引动之痰瘀,内外同治痰湿蕴肺型咳嗽。

参考文献

- [1] 黄雪元,张瑞,赵稼莹,等.宽胸理肺汤合三子养亲汤对老年慢性阻塞性肺疾病急性加重期肺功能和血清炎症因子的影响[J].中国中医急症,2015,24(12):2109-2112.
- [2] 何权瀛.常见呼吸疾病诊疗指南专家共识解读[M].北京:人民卫生出版社,2015:72-73.
- [3] 梁文波,赵红,张学梅,等.三子养亲汤镇咳、祛痰、平喘作用的药理研究[J].中药药理与临床,2003,19(2):11-12.
- [4] 田建霞,陈晓香,王继革.改良英国医学研究委员会呼吸困难量表评分、慢性阻塞性肺疾病评估测试评分与慢性阻塞性肺疾病患者肺功能的相关性及其对肺动脉高压的预测价值[J].实用心脑血管病杂志,2018,26(12):44-48.
- [5] 田媛,王至婉.支气管扩张症生存质量常用问卷[J].光明中医,2020,35(9):1316-1318.
- [6] 董雪妍,林军,陈艳,等.基于《咳嗽的诊断与治疗指南(2015)》治疗慢性咳嗽临床观察[J].湖北中医杂志,2019,41(7):29-31.

- [7] 付海晶,曲妮妮,赵宸.三子养亲汤治疗呼吸系统疾病的研究概述[J].中国中医急症,2018,27(1):182-185.
- [8] 陈雪燕.血府逐瘀汤合三子养亲汤治疗慢性支气管炎临床观察[J].贵阳中医学院学报,2019,41(4):38-39.
- [9] 张秋彬.三子养亲汤合二陈汤加味治疗痰湿蕴肺型喘证的疗效观察[J].中医临床研究,2018,10(32):17-19.
- [10] 闻彬,蒋霁鹏.二陈汤合三子养亲汤治疗痰湿蕴肺型肺癌咳嗽疗效观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2018,6(24):162-163.
- [11] XU Z, OCTAVIA S, LUU L D W, et al. Pertactin-negative and filamentous hemagglutinin-negative bordetella pertussis, Australia, 2013-2017[J]. Emerg Infect Dis, 2019, 25(6):1196-1199.
- [12] 祁云霞,吴美萍,邓顺娟,等.二陈汤合三子养亲汤治疗慢阻肺急性加重期疗效观察[J].世界中医药,2016,11(11):2278-2280.
- [13] 周贤红,蒋边生.温胆汤合三子养亲汤加减治疗痰湿蕴肺咳嗽的临床疗效分析[J].医药界,2018(20):158.
- [14] 何明礼,谢一民,卢长国,等.用二陈汤合三子养亲汤加减对47例痰湿蕴肺型慢性咳嗽患者进行治疗的效果探讨[J].当代医药论丛,2018,16(18):129-131.

收稿日期:2022-02-12

*基金项目:河北省中医药管理局项目(2016138)。

作者简介:李婷(1994—),女,硕士学位,主治医师。研究方向:中医治未病。

△通讯作者:赵辉(1971—),女,博士学位,硕士研究生导师,主任医师,教授。研究方向:呼吸系统疾病的中西医结合防治与临床、教学及科研。