

桑杏止咳方治疗温燥犯肺型感染后咳嗽的临床分析

刘子星¹, 邓银河², 李蒙钊¹, 陈俞景¹, 刘琼³

(1. 广州中医药大学, 广东广州 510405; 2. 南方医科大学中西医结合医院, 广东广州 510315;
3. 广州中医药大学第一附属医院, 广东广州 510405)

摘要:【目的】观察桑杏止咳方治疗温燥犯肺型感染后咳嗽(postinfectious cough, PIC)的临床疗效及安全性。【方法】将2020年1月至2022年6月广州中医药大学第一附属医院收治的66例温燥犯肺型感染后咳嗽患者随机分为治疗组和对照组, 每组各33例。治疗组给予桑杏止咳方联合复方甲氧那明胶囊治疗, 对照组给予中药安慰剂联合复方甲氧那明胶囊治疗, 疗程均为7 d。观察2组患者治疗前后咳嗽严重程度视觉模拟量表(VAS)评分、咳嗽症状积分表评分及中医证候评分的变化情况, 并评价2组患者的临床疗效和安全性。【结果】(1)脱落情况方面, 研究过程中, 治疗组脱落1例, 对照组脱落4例, 最终实际完成观察61例, 其中治疗组32例, 对照组29例。(2)疗效方面, 治疗7 d后, 治疗组的总有效率为84.38%(27/32), 对照组为58.62%(17/29), 组间比较(χ^2 检验), 治疗组的疗效明显优于对照组($P < 0.05$)。(3)咳嗽严重程度评估方面, 治疗后, 2组患者的VAS评分及咳嗽症状积分表的日间咳嗽评分、夜间咳嗽评分和咳嗽总评分均较治疗前明显降低($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$), 且治疗组对VAS评分及咳嗽总评分的降低幅度均明显优于对照组($P < 0.05$)。(4)中医证候评分方面, 治疗后, 治疗组的咳嗽、咽痒、咽干、咽部异物感、咽痛、咽部体征等各项中医证候评分及总评分均较治疗前改善($P < 0.01$), 而对照组仅咳嗽、咽痒、咽干、咽痛评分及总评分较治疗前改善($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$); 治疗后组间比较, 治疗组在改善咽痒、咽部异物感、咽部体征评分及总评分方面均明显优于对照组($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。(5)安全性方面, 治疗过程中, 2组患者均无明显不良反应发生, 且患者的血常规、肝肾功能等安全性指标均无异常变化。【结论】桑杏止咳方联合复方甲氧那明胶囊治疗温燥犯肺型感染后咳嗽患者的临床疗效显著, 其疗效明显优于单纯复方甲氧那明胶囊治疗, 且具有较高的安全性。

关键词: 桑杏止咳方; 复方甲氧那明胶囊; 感染后咳嗽; 温燥犯肺型; 临床疗效; 安全性

中图分类号: R256.11

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2024)04-0856-06

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2024.04.007

Clinical Analysis of Sangxing Zhike Prescription for the Treatment of Postinfectious Cough of Warm Dryness Invading the Lung Type

LIU Zi-Xing¹, DENG Yin-He², LI Meng-Zhao¹, CHEN Yu-Jing¹, LIU Qiong³

(1. Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405 Guangdong, China; 2. Integrated Hospital of Traditional Chinese Medicine, Southern Medical University, Guangzhou 510315 Guangdong, China; 3. The First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405 Guangdong, China)

Abstract: **Objective** To observe the clinical efficacy and safety of Sangxing Zhike Prescription in treating postinfectious cough (PIC) of warm dryness invading the lung type. **Methods** A total of 66 PIC patients with warm dryness invading the lung type who were admitted to the First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine from January 2020 to June 2022 were randomly divided into a treatment group and a control group, with 33 patients in each group. The treatment group was given Sangxing Zhike Prescription combined with Compound Methoxyphenamine Capsules, and the control group was given Compound Methoxyphenamine Capsules combined with Chinese medicine placebo. The course of treatment covered 7 days. The changes in the Visual Analogue Scale (VAS) scores of the severity of cough, the scores of cough symptom, and the scores of traditional Chinese medicine (TCM) syndrome in the two groups were observed before and after the treatment. After treatment,

收稿日期: 2023-07-27

作者简介: 刘子星(1998-), 女, 硕士研究生; E-mail: LiuZixing@stu.gzucm.edu.cn

通信作者: 刘琼(1971-), 女, 硕士, 主任医师, 博士研究生导师; E-mail: 1423254686@qq.com

基金项目: 广州市科技计划项目(编号: 202102010479)

the clinical efficacy and safety in the two groups were evaluated. **Results** (1) During the trial, one case fell off from the treatment group and 4 cases fell off from the control group, and eventually 61 cases completed the observation, of which 32 cases were in the treatment group and 29 cases were in the control group. (2) After 7 days of treatment, the total effective rate of the treatment group was 84.38% (27/32) and that of the control group was 58.62% (17/29), and the intergroup comparison (tested by chi-square test) showed that the therapeutic efficacy of the treatment group was significantly superior to that of the control group ($P < 0.05$). (3) After treatment, the VAS scores of the severity of cough, and the scores of daytime cough, nighttime cough of the Cough Symptom Score Scale as well as the overall cough scores in the two groups were significantly lower than those before treatment ($P < 0.05$ or $P < 0.01$), and the reduction of the VAS scores and the overall cough symptom scores in the treatment group was significantly superior to that in the control group ($P < 0.05$). (4) After treatment, obvious improvement was presented in the scores of TCM symptoms of cough, throat itching, dry throat, foreign body sensation in the throat, sore throat and pharyngeal signs as well as total TCM syndrome scores in the treatment group when compared with the pre-treatment period ($P < 0.01$), whereas in the control group, only the scores of cough, throat itching, dry throat, and sore throat and the total TCM syndrome scores were improved compared with the pre-treatment period ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). The post-treatment intergroup comparison showed that the treatment group was significantly superior to the control group in improving the scores of throat itching, foreign body sensation in the throat, and pharyngeal signs as well as total TCM syndrome scores ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). (5) During the treatment process, no significant adverse reactions occurred in both groups, or no abnormal changes were shown in the safety indexes such as blood routine test, liver and kidney functions of the patients. **Conclusion** *Sangxing Zhike* Prescription combined with Compound Methoxyphenamine Capsules exerts certain effect in treating patients with PIC of warm dryness invading the lung type, and its efficacy is significantly superior to that of Compound Methoxyphenamine Capsules treatment alone with relatively high safety profile.

Keywords: *Sangxing Zhike* Prescription; Compound Methoxyphenamine Capsules; postinfectious cough (PIC); warm dryness invading the lung type; clinical efficacy; safety

感染后咳嗽(postinfectious cough, PIC)常继发于上呼吸道感染,当急性期症状好转后,虽胸片检查正常,但仍遗留有刺激性干咳或咳少量白色黏液痰等症状,通常持续3~8周,部分持续超过8周,甚至发展为难治性慢性咳嗽^[1]。目前,感染后咳嗽的发病机制尚未明确。气道上皮细胞损伤与破坏、气道炎症、气道高反应性、咳嗽敏感性增高等在现代医学领域中被认为是感染后咳嗽发病的主要原因^[2]。西医治疗该病以控制症状为主,对于一般患者可予对症处理,咳嗽程度严重者可适当给予非特异性镇咳药、抗组胺药及减充血剂等治疗以避免生活质量被严重影响或并发症的发生^[3-4]。然而,由于这些药物的胃肠道症状、药物依赖和代谢异常等不良副作用以及患者咳嗽易复发等情况,导致整体疗效欠佳,以及药物的使用存在一定局限性。

感染后咳嗽的临床表现与中医“燥咳”相似。燥咳按寒热属性可分为温燥、凉燥。其中温燥的主要病机为燥热伤肺、肺失滋润,治疗上大多以祛风润燥、养阴润肺之法治疗^[5-6]。相关研究^[7]表明,中医药能取得较好的降低气道炎症反应的治疗效果。

桑杏止咳方由《温病条辨》桑杏汤化裁而来,具有祛风止痒、润燥止咳的功效,对于治疗温燥犯肺型感染后咳嗽具有较好的疗效。基于此,本研究采用临床随机对照试验设计,探讨了桑杏止咳方联合复方甲氧那明胶囊治疗温燥犯肺型感染后咳嗽患者的临床疗效,现将研究结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象及分组 选取2020年1月~2022年

6月在广州中医药大学第一附属医院就诊的符合纳入标准的温燥犯肺型感染后咳嗽患者,共66例。根据就诊先后顺序,运用随机数字表法将患者随机分为治疗组和对照组,每组各33例。本研究符合医学伦理学要求并通过广州中医药大学第一附属医院医学伦理委员会的审核批准(伦理批件号:ZYYECCK【2020】013)。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照《咳嗽的诊断与治疗指南(2015)》^[1]中有关感染后咳嗽的诊断标准制定:①发病初期有明显的呼吸道感染史;②感冒症状消退后,咳嗽症状迁延不愈,表现为刺激性干咳或咽痒咳嗽,咳少量白色黏液痰,时间>3周;③胸部影像学检查无异常。

1.2.2 中医辨证标准 参照全国中医药行业高等教育“十三五”规划教材《中医内科学》^[8]、《咳嗽中医诊疗专家共识意见(2021)》^[9]中咳嗽病温燥犯肺型的诊断要点制定:①干咳无痰;②痰少黏稠,难以咯出;③痰中带血;④伴咽干咽痛,口鼻干燥;⑤舌尖红,苔薄白或薄黄而干,脉浮数或细数。以上诊断要点①~③符合其一,同时符合④和⑤即证型诊断成立。

1.3 纳入标准 ①符合上述感染后咳嗽的诊断标准;②中医证型为温燥犯肺型;③年龄为18~60岁,性别不限;④自愿参加本研究并签署知情同意书的患者。

1.4 排除标准 ①合并哮喘、慢性阻塞性肺疾病(COPD)、支气管炎、肺癌、急性呼吸道感染性疾病的患者;②妊娠期或哺乳期妇女;④对本研究的处方用药有相关过敏史的患者;⑤合并严重基础疾病的患者;⑥近1个月内服用了激素类、抗过敏类、吸入性糖皮质激素类药物或抗生素等可影响本研究疗效的药物,且停药未达3d以上的患者。

1.5 脱落、剔除标准 (1)脱落标准:治疗期间拒绝继续按试验方案进行治疗或因各种原因失访、退出的患者。(2)剔除标准:纳入后未按试验方案进行治疗,或使用了其他可能影响试验结果的药物的患者。

1.6 治疗方法

1.6.1 治疗组 给予桑杏止咳方联合复方甲氧那明胶囊治疗。(1)中药治疗。桑杏止咳方的组成:桑叶10g、杏仁10g、熟地黄15g、北沙参12g、

浙贝母10g、枇杷叶10g、化橘红5g、甘草泡地龙10g、川芎10g、薄荷6g(后下)。上述中药均由广州中医药大学第一附属医院中药房提供,并由医院煎药室统一煎煮。每日1剂,常规煎取200mL,分2次于早晚饭后温服,每次100mL。(2)西药治疗:复方甲氧那明胶囊[阿斯美,第一三共制药(上海)有效公司生产,批准文号:国药准字H20033669],口服,每次2粒,每天3次。

1.6.2 对照组 给予复方甲氧那明胶囊联合中药安慰剂治疗。(1)复方甲氧那明胶囊用法用量同治疗组。(2)中药安慰剂:以桑杏止咳方原剂量的1/20作为对照组安慰剂,每次100mL,每天2次。

1.6.3 疗程及注意事项 2组患者均持续用药7d后评价疗效。注意事项:①治疗期间,所有患者均不给予任何抗菌药和其他镇咳药;②治疗期间均要求忌食生冷油腻食品和避风寒。

1.7 观察指标及疗效评价标准

1.7.1 中医证候评分 参考《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[10]制定中医证候评分量表,分别于治疗前后进行中医证候评分。根据咳嗽、咽痒、咽干、咽部异物感、咽痛、咽部体征等6个症状和体征的严重程度分为无、轻度、中度、重度4级,分别计为0、1、2、3分;分值越高,表示症状越严重。观察2组患者治疗前后各项中医证候评分及总评分的变化情况。

1.7.2 咳嗽严重程度评估 (1)视觉模拟量表(VAS)评分:采用VAS评分法评估患者的咳嗽严重程度,即使用一把标有0~10数字的尺子,其中0分代表无咳嗽,10分代表最剧烈的无法忍受的咳嗽,由患者标出能代表其自身咳嗽程度的分数。观察2组患者治疗前后VAS评分的变化情况。(2)咳嗽症状积分表评分:该量表的咳嗽总评分为日间咳嗽症状评分与夜间咳嗽症状评分之和。①日间咳嗽。0分:咳嗽消失或无咳嗽;1分:偶有咳嗽;2分:频繁咳嗽轻微影响生活;3分:频繁咳嗽严重影响生活。②夜间咳嗽。0分:无咳嗽;1分:入睡时短暂咳嗽或偶有夜间咳嗽;2分:因咳嗽轻度影响夜间睡眠;3分:因咳嗽严重影响夜间睡眠。观察2组患者治疗前后日间咳嗽评分、夜间咳嗽评分和咳嗽总评分的变化情况。

1.7.3 临床疗效判定标准 参考2002年版《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[10],根据治疗前后

咳嗽症状积分表的咳嗽总评分的改善情况判定疗效。采用尼莫地平算法计算疗效指数: 疗效指数=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分 $\times 100\%$ 。具体疗效评价标准: 治愈: 临床症状消失, 疗效指数 $\geq 95\%$; 显效: 临床症状基本消失, $70\% \leq$ 疗效指数 $< 95\%$; 有效: 临床症状有所好转, $30\% \leq$ 疗效指数 $< 70\%$; 无效: 临床症状未见改善甚至加重, 疗效指数 $< 30\%$ 。总有效率=(治愈例数+显效例数+有效例数)/总病例数 $\times 100\%$ 。

1.7.4 安全性评价 记录2组患者治疗过程中的用药不良反应, 如出现呕吐、腹泻等消化道症状, 同时观察2组患者治疗期间血常规、肝肾功能等安全指标的变化情况。若发生严重不良事件应及时终止研究。

1.8 统计方法 应用SPSS 26.0 统计软件进行数据的统计分析。计量资料符合正态分布数据用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 组间比较采用 t 检验; 不符合正态分布数据用中位数和四分位数 $[M(P_{25}, P_{75})]$ 表示, 组间比较采用 Mann-Whitney U 检验; 计数资料用率或构成比表示, 组间比较采用卡方检验或 Fisher 精确检验。均采用双侧检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者脱落情况及基线资料比较 研究过程中, 治疗组脱落1例, 对照组脱落4例, 最终实际完成观察的患者共61例, 其中治疗组32例,

对照组29例。治疗组32例患者中, 男10例, 女22例; 平均年龄(38.97 ± 12.17)岁; 病程中位数为4.00(3.25, 8.00)周; 其中肺支原体感染患者5例。对照组29例患者中, 男12例, 女17例; 平均年龄(41.38 ± 12.00)岁; 病程中位数为4.00(4.00, 8.00)周; 其中肺支原体感染患者7例。2组患者的性别、年龄、病程、肺支原体感染情况等基线资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2.2 2组患者临床疗效比较 表1结果显示: 治疗7d后, 治疗组的总有效率为84.38%(27/32), 对照组为58.62%(17/29), 组间比较(χ^2 检验), 治疗组的疗效明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。其中, 治疗组的5例支原体感染者中, 总有效率为100.00%(5/5); 对照组的7例支原体感染者中, 总有效率为42.86%(3/7); 治疗组对支原体感染患者的改善疗效有优于对照组趋势, 但差异无统计学意义($P > 0.05$)。

2.3 2组患者治疗前后咳嗽严重程度VAS评分比较 表2结果显示: 治疗前, 2组患者的咳嗽严重程度VAS评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。治疗后, 2组患者的咳嗽严重程度VAS评分均较治疗前明显降低($P < 0.01$), 且治疗组的降低幅度明显优于对照组, 组间治疗前后差值比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.4 2组患者治疗前后咳嗽症状评分比较 表3结果显示: 治疗前, 2组患者的日间咳嗽评分、夜间

表1 2组感染后咳嗽患者治疗后临床疗效比较

Table 1 Comparison of clinical efficacy between the two groups of patients with postinfectious cough after treatment

组别	例数/例	治愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	29	1(3.45)	1(3.45)	15(51.72)	12(41.38)	17(58.62)
治疗组	32	3(9.38)	8(25.00)	16(50.00)	5(15.62)	27(84.38) ^①

注: ① $P < 0.05$, 与对照组比较

表2 2组感染后咳嗽患者治疗前后咳嗽严重程度视觉模拟量表(VAS)评分比较

Table 2 Comparison of Visual Analogue Scale (VAS) scores between the two groups of patients with postinfectious cough before and after treatment

组别	例数/例	治疗前	治疗后	治疗前后差值
对照组	29	5.00(2.50, 5.50)	3.00(1.00, 3.50) ^①	1.00(0.00, 2.00)
治疗组	32	5.00(3.125, 7.00)	2.00(1.00, 3.75) ^①	2.00(1.00, 4.00) ^②

注: ① $P < 0.01$, 与治疗前比较; ② $P < 0.05$, 与对照组比较

表3 2组感染后咳嗽患者治疗前后咳嗽症状评分比较

Table 3 Comparison of cough symptom scores between the two groups of patients with postinfectious

cough before and after treatment					[M(P ₂₅ , P ₇₅), 分]
组别	时间	例数/例	日间咳嗽评分	夜间咳嗽评分	咳嗽总评分
对照组	治疗前	29	1.00(1.00, 2.00)	1.00(1.00, 2.00)	3.00(2.00, 4.00)
	治疗后	29	1.00(1.00, 1.00) ^②	1.00(1.00, 1.00) ^①	2.00(1.00, 2.50) ^②
治疗组	治疗前	32	2.00(1.00, 2.00)	1.50(1.00, 2.00)	3.00(3.00, 4.00)
	治疗后	32	1.00(0.00, 1.00) ^②	1.00(0.00, 1.00) ^②	1.00(1.00, 2.00) ^{②③}

注：① $P < 0.05$ ，② $P < 0.01$ ，与治疗前比较；③ $P < 0.05$ ，与对照组治疗后比较

咳嗽评分和咳嗽总评分比较，差异均无统计学意义($P > 0.05$)，具有可比性。治疗后，2组患者的日间咳嗽评分、夜间咳嗽评分和咳嗽总评分均较治疗前明显降低($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)，且治疗组对咳嗽总评分的降低幅度明显优于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.5 2组患者治疗前后中医证候评分比较 表4和表5结果显示：治疗前，2组患者的咳嗽、咽痒、咽干、咽部异物感、咽痛、咽部体征等各项中医证候评分及总评分比较，差异均无统计学意义($P > 0.05$)，具有可比性。治疗后，治疗组的咳

嗽、咽痒、咽干、咽部异物感、咽痛、咽部体征等各项中医证候评分及总评分均较治疗前改善($P < 0.01$)，而对照组仅咳嗽、咽痒、咽干、咽痛评分及总评分较治疗前改善($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)；治疗后组间比较，治疗组在改善咽痒、咽部异物感、咽部体征评分及总评分方面均明显优于对照组，差异均有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。

2.6 安全性评价 治疗过程中，2组患者均无明显不良反应发生，且患者的血常规、肝肾功能等安全性指标均无异常变化。

表4 2组感染后咳嗽患者治疗前后各项中医证候评分比较

Table 4 Comparison of each TCM symptom scores between the two groups of patients with

postinfectious cough before and after treatment							[M(P ₂₅ , P ₇₅), 分]
组别	时间	咳嗽	咽痒	咽干	咽部异物感	咽痛	咽部体征
对照组	治疗前	2.00(1.00, 2.00)	1.00(1.00, 2.00)	1.00(1.00, 1.00)	1.00(0.00, 1.50)	1.00(0.00, 1.00)	1.00(1.00, 2.00)
	治疗后	1.00(1.00, 1.50) ^②	1.00(0.00, 1.00) ^②	1.00(0.00, 1.00) ^②	1.00(0.00, 1.00)	0.00(0.00, 0.50) ^①	1.00(1.00, 2.00)
治疗组	治疗前	2.00(1.00, 2.00)	1.00(1.00, 2.00)	1.00(1.00, 1.00)	1.00(0.00, 2.00)	0.00(0.00, 1.00)	1.00(1.00, 2.00)
	治疗后	1.00(0.625, 1.00) ^②	0.00(0.00, 1.00) ^{②④}	0.00(0.00, 1.00) ^②	0.00(0.00, 0.75) ^{②④}	0.00(0.00, 0.00) ^②	1.00(0.00, 1.00) ^{②③}

注：① $P < 0.05$ ，② $P < 0.01$ ，与治疗前比较；③ $P < 0.05$ ，④ $P < 0.01$ ，与对照组治疗后比较

表5 2组感染后咳嗽患者治疗前后中医证候总评分比较
Table 5 Comparison of TCM syndrome scores between the two groups of patients with postinfectious cough before and after treatment ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数/例	治疗前	治疗后
对照组	29	6.90 ± 1.84	4.55 ± 1.92 ^①
治疗组	32	6.67 ± 2.18	2.73 ± 1.84 ^{①②}

注：① $P < 0.01$ ，与治疗前比较；② $P < 0.01$ ，与对照组治疗后比较

3 讨论

中医学中虽并无感染后咳嗽的记载，但根据其临床表现，可归属于“风咳”“顽咳”等范畴。

初期常由于邪袭肺卫，肺失宣降，气道挛急而发为咳嗽；而在其卫表症状缓解后，患者的咳嗽症状常缠绵不愈，究其病因，多因风邪恋肺，风阳上扰，化燥伤津，肺津耗伤而成。因此，治疗当以疏风清肺、润燥化痰止咳为主。

清代著名医家黄元御在《四圣心源》中曰：“咳嗽者，肺胃之病也。胃土右转，肺金顺下，雾气降洒，津液流通，是以无痰；呼吸安静，上下无阻，是以不嗽。”可见肺胃的宣降功能正常，上下气机无阻，则咳嗽无以发^[11]。本研究的桑杏止咳方由《温病条辨》桑杏汤化裁而来，方中的桑叶轻清宣散，长于疏散风热，杏仁、枇杷叶主咳逆

上气,二者合用可降肺胃,复肺胃气机顺降之性。浙贝母性平、味辛,气味具属金,手太阴之药,主清肺热化燥痰,与橘红同用可增化痰之功。久咳之人肺津耗伤,北沙参长于滋肺津。熟地黄养阴生津,兼助滋阴之效。川芎得辛味而入肺,既可行气通经,又可引药上行。妙在地龙祛风解痉、缓解气道痉挛;薄荷祛风而利咽。全方诸药合用,共奏祛风止痒、润燥止咳之功效。

本研究结果显示,治疗7 d后,治疗组的总有效率为84.38%(27/32),对照组为58.62%(17/29),组间比较(χ^2 检验),治疗组的疗效明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。同时,治疗组对咳嗽严重程度视觉模拟量表(VAS)评分、咳嗽症状积分表评分及中医证候评分的改善作用均明显优于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。表明桑杏止咳方具有良好的止咳作用,对咽部的炎症症状及体征有显著的缓解作用。

同时,本研究发现,治疗组的5例支原体感染者中,总有效率为100.00%(5/5);对照组的7例支原体感染者中,总有效率为42.86%(3/7);治疗组对支原体感染患者的改善疗效有优于对照组趋势,但组间比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。表明桑杏止咳方对于肺炎支原体相关性的感染后咳嗽也可能具有良好疗效。但由于病例数较少,暂未得出有显著性差异的结果,今后可扩大样本量作进一步研究。

本课题组通过网络药理学研究发现,桑杏止咳方可能通过调节血清素能突触通路、VEGF信号通路、FcεRI信号转导通路、Ras信号通路、MAPK信号通路等通路,发挥抗炎、镇痛、抗过敏、抗病毒等作用,从而改善咽痒、咽干、咽痛、咽部异物感以及咽部充血、滤泡增生等咽部

炎症症状及体征^[12]。本临床试验的结论恰能验证网络药理学的结论。下一步本课题组将在临床数据分析层面上构建动物模型,完善感染后咳嗽的机制探讨,以提供更加科学、清晰的结论。

参考文献:

- [1] 中华医学会呼吸病学会哮喘学组. 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.
- [2] 张子慧, 朱振刚. 中西医治疗感染后咳嗽病因病机与治疗研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2020, 22(9): 86-89.
- [3] 罗齐军, 夏燕华, 陈媛丽, 等. 金沸草散加减治疗感染后咳嗽的临床观察[J]. 国际医药卫生导报, 2017, 23(9): 1416-1418.
- [4] 王国臣, 林月华, 谢东, 等. 桂枝麻黄各半汤结合西医常规疗法治疗呼吸道感染后咳嗽临床研究[J]. 国际中医中药杂志, 2022, 44(8): 874-877.
- [5] 刘琼. 感染后咳嗽从燥论治思路探讨[J]. 四川中医, 2010, 28(9): 32-33.
- [6] 范良, 潘小丹, 张美萃. 傅汝梅辨治感染后咳嗽经验介绍[J]. 中国中医急症, 2014, 23(10): 1852-1853.
- [7] 宋洪娟, 黄正桥, 黄笑, 等. 清金化痰汤通过p38MAPK/NF-κB信号通路改善大鼠急性气道炎症的作用和机制[J]. 中国实验方剂学杂志, 2017, 23(13): 104-110.
- [8] 张伯礼, 吴勉华. 中医内科学[M]. 4版. 北京: 中国中医药出版社, 2017.
- [9] 孙增涛, 师艺航, 李小娟. 咳嗽中医诊疗专家共识意见(2021)[J]. 中医杂志, 2021, 62(16): 1465-1472.
- [10] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
- [11] 王涛, 曲妮妮. 《四圣心源》治疗咳嗽的学术思想探讨[J]. 实用中医内科杂志, 2011, 25(11): 32-34.
- [12] DENG Y, LI Q, LI M, et al. Network pharmacology identifies the mechanisms of Sang-Xing-Zhi-Ke-Fang against pharyngitis[J]. Evid Based Complement Alternat Med, 2020, 2020: 2421916.

【责任编辑: 陈建宏】