

麻杏咳宁汤加减方治疗喉源性咳嗽的临床观察^{*}

文继红¹, 沈宇明^{1△}, 邱江红², 杨晓洁¹, 周薇薇¹

(1. 云南省中医中药研究院, 云南 昆明 650223;

2. 云南省临沧市人民医院中医科, 云南 临沧 677300)

摘要: **目的** 观察麻杏咳宁汤加减方治疗风邪犯肺型喉源性咳嗽的临床疗效。**方法** 将临床诊断为风邪犯肺型喉源性咳嗽的 60 例患者随机分为治疗组 30 例和对照组 30 例, 治疗组采用麻杏咳宁汤加减方治疗, 对照组给予常规西药治疗。7 d 为 1 个疗程, 治疗 2 个疗程后, 观察 2 组临床疗效、主要症状治疗前后的积分变化情况。**结果** 治疗组总有效率为 93.33%, 优于对照组的 73.33% ($P<0.05$); 2 组治疗后, 患者咽痒、咳嗽、咽干等主要症状积分较治疗前明显降低 ($P<0.05$), 且治疗组的降低程度明显优于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 麻杏咳宁汤加减方治疗风邪犯肺型喉源性咳嗽能明显改善临床症状, 提高临床疗效。

关键词: 喉源性咳嗽; 风邪犯肺; 麻杏咳宁汤; 临床观察

中图分类号: R256.11

文献标志码: A

文章编号: 1000-2723(2019)05-0037-04

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2019.05.008

Clinical Observation of Modified Mxing Kening Decoction for Laryngeal Cough

WEN Jihong¹, SHEN Yuming¹, QIU Jianghong², YANG Xiaojie¹, ZHOU Weiwei¹

(1. Yunnan Institute of Traditional Chinese Medicine and Materia Medica, Kunming 650223, China;

2. Department of Traditional Chinese Medicine, Lincang People's Hospital of Yunnan Province, Lincang 677300, China)

ABSTRACT: **Objective** To observe the clinical effect of modified Mxing Kening Decoction on the treatment of laryngeal cough due to wind evil invading lungs. **Methods** 60 laryngeal cough patients who were clinically diagnosed as wind-evil invading lung type were randomly divided into in the treatment group and in the control group, 30 cases per group. The treatment group was treated with modified Mxing Kening Decoction and the control group was given conventional western medicine. 7 days was a course of treatment. After 2-course treatment, the clinical effects and score changes of main symptoms in the two groups before and after treatment were observed. **Results** The total effective rate in the treatment group was 93.33%, which was significantly better than that (73.33%) in the control group ($P<0.05$). After the treatment, the scores of the main symptoms of the two groups such as itching, coughing and dryness of throat were significantly lower than those before the treatment ($P<0.05$). The reduction of the treatment group was significantly lower than that of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Modified Mxing Kening Decoction can significantly improve the clinical symptoms and the clinical effect for laryngeal cough patients with wind-evil invading lung type.

KEY WORDS: laryngeal cough; wind evil invading lungs; Mxing Kening Decoction; clinical observation

喉源性咳嗽是干祖望教授提出的新病名, 是临床常见病、多发病。其主要症状是以咽痒如蚁行及异物痰阻咽喉之不适感而干咳为主^[1]。其特点是咽喉作痒则咳, 或咳必喉痒, 不痒不咳, 干咳无痰或少痰。每日

常发作数次, 严重者可在 1 h 内咳多次^[2]。本病病情缠绵, 迁延难愈, 可影响患者正常的生活与工作, 降低生活质量。目前西医主要给予抗变态反应、抗生素以及止咳药治疗, 易产生耐药性, 且复发率高。研究显示,

收稿日期: 2019-09-28

^{*} 基金项目: 国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工作室建设项目(国中医药人教函〔2018〕134 号)

第一作者简介: 文继红(1967-), 女, 副主任医师, 研究方向: 中医内科疾病的防治与研究。

△通信作者: 沈宇明, E-mail: cyqzyz@126.com

中医药治疗本病具有提高临床治疗效果,降低复发率的优势^[3-4]。沈家骥主任是云南省荣誉名中医,全国第四批、第六批老中医药专家学术经验继承指导老师,云南省首批名老中医药专家学术经验师承工作指导老师。从医 60 多载,学验俱丰。麻杏咳宁汤是沈老治疗咳嗽的经验方。笔者临证时在该方基础上灵活加减化裁,治疗风邪犯肺型喉源性咳嗽,取得较好的临床疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取 2016 年 10 月至 2018 年 8 月云南省中医中药研究院附属医院和临沧市人民医院中医科门诊就诊的风邪犯肺型喉源性咳嗽患者 60 例,按随机数字表法分为治疗组与对照组 2 组,每组各 30 例。其中对照组男 18 例,女 12 例;年龄 17~66 岁,平均(40.82±6.85)岁;病程 1~14 个月,平均病程(8.15±4.76)个月。治疗组男 20 例,女 10 例;年龄 18~65 岁,平均(41.05±7.12)岁;病程 1~16 个月,平均病程(8.33±4.59)个月。2 组临床资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 (1)西医诊断标准参照《干氏耳鼻咽喉口腔科学》^[5]对喉源性咳嗽的诊断标准。(2)中医诊断标准参考《中医病证诊断疗效标准》^[6]。中医辨证属风邪犯肺型,证见:咽痒、咽干,阵发性剧烈咳嗽,无痰或有少许白色泡沫痰,恶风、咽部异物不适感,舌淡红,苔薄白或薄黄,脉浮紧或浮数。

1.3 纳入标准 (1)符合中西医诊断标准,中医辨证属风邪犯肺型;(2)年龄在 17~66 岁,性别不限;(3)无严重并发症及其它急性疾病者;(4)近 1 周内未进行其他抗过敏药物治疗,同意参加本次研究者。

1.4 排除标准 (1)检查发现兼有邻近器官或组织病变者,如肺癌、肺结核等;(2)中医辨证属风邪犯肺型之外的其他证型;(3)精神病患者,影响其生存的肿瘤或艾滋病等严重疾病。

1.5 治疗方法 (1)对照组采用氯雷他定(西安杨森制药有限公司,国药准字 H20070030)10 mg 口服,每日 1 次。若咳嗽剧烈者加用阿奇霉素分散片(山西同达药业有限公司生产,国药准字 H20000492)0.5 g,每日 3 次口服;(2)治疗组采用麻杏咳宁汤加减方治疗。药物组成:麻黄 10 g,杏仁 15 g,荆芥 10 g,防风 10 g,射干 15 g,蝉蜕 8 g,僵蚕 15 g,紫菀 15 g,柴胡

10 g,葛根 15 g,薄荷 10 g,刺蒺藜 15 g,桔梗 15 g,厚朴 15 g,玄参 20 g,甘草 3 g。夹有风热,伴有咽痛者加金银花、连翘、牛蒡子;兼有风寒者,去薄荷,加细辛;咽干明显者加麦冬、天花粉。每日 1 剂,水煎服。

2 组均 7d 为 1 个疗程,治疗 2 个疗程后观察疗效。

1.6 观察指标 (1)2 组临床疗效;(2)2 组咽痒、咳嗽、咽干主要症状积分变化情况。咽痒、咳嗽、咽干主要症状按照病情无、轻度、中度、重度分别记为 0、2、4、6 分。得分越高,症状越重,反之则低。

1.7 疗效标准 根据《中药新药研究指导原则(试行)》^[7]制定。

1.8 统计学方法 运用 SPSS15.0 统计软件进行分析,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用单因素方差分析和 t 检验,计数资料采用卡方检验。

2 结果

2.1 2 组临床疗效比较 治疗组总有效率为 93.33%,对照组为 73.33%,2 组疗效比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 2 组临床疗效比较						$n(\%)$
组别	n	临床治愈	显效	有效	无效	总有效率/%
治疗组	30	12 (40.00)	9 (30.00)	7 (23.33)	2 (6.67)	93.33*
对照组	30	6 (20.00)	10 (33.33)	6 (20.00)	8 (26.67)	73.33

注:与对照组比较,* $P<0.05$

2.2 2 组主要症状治疗前后积分比较 2 组治疗前咽痒、咳嗽、咽干、主要症状积分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,2 组上述指标均下降($P<0.05$),且治疗组下降幅度明显优于对照组($P<0.05$)。见表 2。

表 2 2 组主要症状治疗前后积分比较($\bar{x}\pm s, n=30$)				
组别		咽痒	咳嗽	咽干
治疗组	治疗前	5.52±0.68	4.28±1.30	4.12±1.72
	治疗后	1.62±0.93* [△]	0.68±0.10* [△]	1.18±1.22* [△]
对照组	治疗前	5.56±0.81	4.30±1.32	3.98±1.82
	治疗后	3.88±1.05*	1.17±0.12*	1.76±1.20*

注:与治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组治疗后比较,[△] $P<0.05$

3 讨论

近年来,喉源性咳嗽的发病率随着大气污染的加重及生态环境的变化而越来越高。现代医学认为其发病机理主要是:①神经反射因素:迷走神经是咳嗽反射弧的传入神经,咽喉部炎症刺激咽喉的感受器,使迷走神经兴奋,将神经冲动上传达到延髓,可触发一系列的协调反射效应而引起咳嗽。②变态反应因素:是由IgE介导的I型变态反应,有促炎细胞、免疫细胞、细胞因子介导的咽喉部黏膜炎症变态反应性疾病^[8]。本病以咽痒、咳嗽为主症,咽部检查可见咽腔黏膜充血、咽后壁淋巴滤泡增生,肺部X光摄片多无异常,或仅见双肺纹理增粗,血常规检查多在正常范围。故不同于内科的肺部及气管支气管疾病所导致的咳嗽,因此用止咳药物或抗生素类药物治疗效果不明显。

喉源性咳嗽属于祖国医学“咽痒”“久咳”“慢喉痹”等范畴。本病临床辨证分型较多,干祖望教授^[9]分为心火独盛、邪困肺经、津液亏损、脾衰土弱、胃火肾虚5个证型。王东方教授^[10]分为风热犯肺证、燥热伤肺证、郁火灼肺证和痰热蕴肺证。笔者临证中发现以风邪犯肺型较为常见。张勉等^[11]也指出,风邪犯肺型占喉源性咳嗽的证候分型的39.1%,是所有证候分型中较多的证型。探其病因病机,喉源性咳嗽以咽痒为主症,咽痒即咳,不痒不咳。而痒者属风,风胜则痒。《重楼玉钥》说:“大抵风之为患,好攻上而致疾者,三十六症,内关咽喉为第一”,即是说凡咽喉部疾病首先要从风而论。吴拥军教授^[12]也认为应从风论治。现代研究证实^[13],风邪的物质基础即为冷热空气、汽车尾气、油烟、灰尘等,与喉源性咳嗽的诱发因素极其相似。喉源性咳嗽的另一大主症为咳嗽。《素问·宣明五气》云:“五气所病……肺为咳。”明朝李梴在《医学入门杂病外感咳嗽》中云:“风乘肺,咳则鼻塞声重,口干喉痒,语未竟而咳。”说明与肺有关。《素问·风论》曰:“风者,百病之长。”《素问·太阴阳明论》曰:“伤于风者,上先受之。”《重楼玉钥》亦云:“喉者空虚,主气息出入呼吸,为肺气之道也。”都是指外感风邪最易侵犯人之上部,风为百病之长,六淫之首,外感咳嗽以风邪为先导,首先侵犯人之上部,肺为华盖之脏,而咽喉又在肺之上源,为肺之通道。故咽喉部最先感受风邪

的侵犯,邪聚于咽喉,肺气郁闭,宣降失司而发为喉源性咳嗽。由此可见,本病病位在咽喉,与肺密切相关,风邪犯肺为其主要病因病机。疏风宣肺止咳为其治疗大法。

研究报道,临床运用疏风宣肺止咳法治风邪犯肺型喉源性咳嗽能取得显著疗效^[14-15]。笔者在麻杏咳宁汤(麻黄、麻黄根、杏仁、桔梗、射干、防风、僵蚕、柴胡、葛根、薄荷、浙贝、天竺黄、葶苈子、知母、黄芩等)基础上,加减化裁,组方麻杏咳宁汤加减方,验之临床,疗效甚佳。方中麻黄为肺经专药,辛散苦泄,温通宣畅,可外开皮毛之郁闭,以使肺气宣畅,内降上逆之气,以复肺司肃降之常,而善平喘^[16]。杏仁性温微苦,为宣肺止咳之要药,桔梗、杏仁一宣一降,则肺脏宣发肃降有常,咳自止也;荆芥、防风性质平和,为治风常用药,善于发散风邪,固护肌表。两药相须配伍,具有较好的祛风止痒之功。如《本草求真》云:“宣散风邪,用以防风之必兼用荆芥。”《中医临床常用对药配伍》谓“防风偏入气分,荆芥偏入血分,二药相须为用,加强祛风之效。”射干苦寒泄降,清热解毒,主入肺经,有清肺泻火,利咽消肿之功,善治咳嗽。《滇南本草》云:“射干,治咽喉肿痛,咽闭喉风,乳蛾,疔肋红肿,牙根根烂,攻散疮痈等一切热毒之症。射干与麻黄合用,取其射干麻黄汤之义;蝉蜕,《本草纲目》记载:“其气清虚,故主疗一切风热之症”。僵蚕,《本草纲目》云:“可散风痰结核、瘰癧、头风、风虫齿痛,皮肤风疮,丹毒作痒,一切金疮,疗肿风痔”。二药均具有搜风通络,利咽散结之功;厚朴降气止咳平喘,刺蒺藜加强荆芥、防风祛风止痒之力;柴胡、葛根疏风解表;薄荷疏风利咽,擅治咽喉肿痛;紫菀入肺经,其性温润而不热、不腻,具有止咳化痰之功效,治咳嗽不分新久;肺脏喜润而恶燥,故加玄参以清热生津,滋阴润燥;甘草调和诸药。纵观全方,寒温并用,为射干麻黄汤、《喉科指掌》的“喉科六味汤”(桔梗、生甘草、防风、荆芥、僵蚕、薄荷)、桔梗甘草汤三方合方。诸药合用,共奏疏风宣肺,止咳化痰之功。现代药理研究表明,麻黄能够抑制过敏介质的释放,对多种细菌具有抗菌作用,发挥抗炎、抗菌、抗过敏作用,同时能抑制咳嗽反射,发挥明显镇咳作用^[17]。射干具有抗过敏、抗炎等作用^[18]。荆芥、防风均含有挥发油类成分,均有抗过敏、解热镇痛、抗

炎、抗菌、抗病毒等作用,二者配合,能协同增效^[9]。

本研究观察到治疗组总有效率为 93.33%, 明显优于对照组的 73.33% ($P<0.05$), 提示该方能提高临床治疗效果;治疗组咽痒、咳嗽、咽干主要症状积分较治疗前明显降低 ($P<0.05$), 且治疗组的降低程度明显优于对照组 ($P<0.05$), 提示该方能改喉源性咳嗽的主要症状。

综上所述,采用以名医验方化裁而成的麻杏咳宁汤加减方治疗风邪犯肺型喉源性咳嗽,能够明显改善咽痒、咳嗽、咽干等临床症状,提高临床疗效。今后,可进一步进行大样本、多中心的临床研究,探讨其作用机制。

参考文献:

- [1] 干祖望. 中医喉科学[M]. 北京:光明日报出版社,1987:127.
- [2] 干千,俞无名. 中国名老中医药专家经验集[M]. 贵阳:贵州科学技术出版社,1995:183.
- [3] 顾惠英. 六味地黄汤加减治疗喉源性咳嗽 56 例临床观察[J]. 江苏中医药,2015,47(9):37-38.
- [4] 杨红霞,王静. 自拟润咽止嗽煎辨治风热郁咽型喉源性咳嗽 42 例[J]. 环球中医药,2018,11(11):1813-1815.
- [5] 韩德民. 耳鼻咽喉头颈科学[M]. 北京:北京大学医学出版社,2004:283-287.
- [6] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994:125-126.
- [7] 国家中医药管理局. 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,2002:330-333.
- [8] 王东方,干祖望,覃都安. 喉源性咳嗽病因学调查及其病理生理学基础[J]. 辽宁中医杂志,1995,22(4):145-146.
- [9] 万文蓉. 干祖望辨治喉源性咳嗽经验探要 [J]. 北京中医,2000(5):6-7.
- [10] 潘梦晨,王东方. 王东方教授应用自拟宣肺脱敏汤治疗喉源性咳嗽经验 [J]. 中医药导报,2018,24(10):121-122.
- [11] 张勉,陈潇,黄卓燕,等. 基于中医整体观的喉源性咳嗽各证型发病特点的流行病学研究[J]. 中医耳鼻喉科学研究,2018,17(1):16-19.
- [12] 薛珊珊,吴拥军. 吴拥军教授从风论治喉源性咳嗽经验浅析[J]. 四川中医,2017,35(12):9-11.
- [13] 马建岭,王丽云,季坤,等. 基于“气道神经源性炎症-TRP 通路”探讨慢性咳嗽发病机制及中医治疗[J]. 天津中医药,2019,36(7):719-723.
- [14] 梅伟英,沈春锋,韩旭东,等. 自拟祛风利咽汤治疗喉源性咳嗽 25 例临床观察 [J]. 云南中医中药杂志,2016,38(4):53-54.
- [15] 刘晓静,刘玉洁. 喉源咳方治疗喉源性咳嗽(风邪犯肺证)疗效观察 [J]. 中国中医急症,2016,25(9):1800-1802.
- [16] 于洪跃,严道南,陈国丰. 麻黄在变应性鼻炎及喉源性咳嗽中的应用体会[J]. 中国中医药信息杂志,2018,25(5):115-116.
- [17] 杨昕宇,肖长芳,张凯熠,等. 麻黄临床应用与药理作用研究进展 [J]. 中华中医药学刊,2015,33(12):2874-2877.
- [18] 韦永娜,王伟鹏. 射干药理作用的现代研究进展[J]. 黑龙江科技信息,2011(19):22.
- [19] 于柳,王哲,武志强,等. 药对荆芥-防风的现代研究现状 [J]. 中药药理与临床,2013,29(5):150-155.