

● 临床论著 ●

引用:吴祥岷,杨园园,宋文采. 清肺利咽合剂治疗肺燥阴伤型新型冠状病毒感染后急性咳嗽43例[J]. 湖南中医杂志, 2023,39(11):1-3,53.

清肺利咽合剂治疗肺燥阴伤型 新型冠状病毒感染后急性咳嗽43例

吴祥岷,杨园园,宋文采

(临沂市中医医院,山东 临沂,276002)

[摘要] 目的:观察清肺利咽合剂治疗肺燥阴伤型新型冠状病毒感染(简称“新冠病毒感染”)后急性咳嗽的临床疗效。方法:将86例新冠病毒感染后急性咳嗽患者随机分为治疗组 and 对照组,每组各43例。对照组口服复方福尔可定溶液,治疗组口服清肺利咽合剂,2组均连续治疗1周。比较2组临床疗效、简易咳嗽程度评分表(CET)积分及不良反应发生率。结果:总有效率治疗组为93.02%(40/43),对照组为74.42%(32/43),2组比较,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗后2组CET积分均低于治疗前,且治疗组低于对照组($P<0.05$);不良反应发生率治疗组为2.33%(1/43),低于对照组的16.28%(7/43),差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:清肺利咽合剂治疗肺燥阴伤型新冠病毒感染后急性咳嗽的疗效优于西药治疗,且不良反应较少,安全性高。

[关键词] 新冠病毒感染;急性咳嗽;中医药疗法;清肺利咽合剂

[中图分类号]R256.11 **[文献标识码]**A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2023.11.001

Clinical effect of Qingfei Liyan mixture in treatment of acute cough after severe acute respiratory syndrome COVID-19 infection with lung dryness and Yin injury: An analysis of 43 cases

WU Xiangmin, YANG Yuanyuan, SONG Wencai

(Linyi Hospital of Traditional Chinese Medicine, Linyi 276002, Shandong, China)

[Abstract] Objective: To investigate the clinical effect of Qingfei Liyan mixture in the treatment of acute cough after severe acute respiratory syndrome COVID-19 infection with lung dryness and Yin injury. Methods: A total of 86 patients with acute cough after COVID-19 infection were randomly divided into treatment group and control group, with 43 patients in each group. The patients in the control group were given oral administration of compound pholcodine solution, while those in the treatment group were given oral administration of Qingfei Liyan mixture, and both groups were treated for 1 week. The two groups were compared in terms of clinical efficacy, Cough Evaluation Test (CET) score, and the incidence rate of adverse reactions. Results: There was a significant difference in overall response rate between the treatment group and the control group [93.02% (40/43) vs 74.42% (32/43), $P<0.05$]. After treatment, both groups had a reduction in CET score, and the treatment group had a significantly lower CET score than the control group ($P<0.05$). There was a significant difference in the incidence rate of adverse reactions between the treatment group and the control group [2.33% (1/43) vs 16.28% (7/43), $P<0.05$]. Conclusion: Qingfei Liyan mixture has a better clinical effect than Western medicine in the treatment of

第一作者:吴祥岷,男,主治中医师,研究方向:中医内科学

通信作者:宋文采,女,主任医师,研究方向:中西医结合诊治呼吸系统疾病,E-mail:1223584834@qq.com

acute cough after COVID-19 infection with lung dryness and Yin injury, with few adverse reactions and a favorable safety profile.

[**Keywords**] severe acute respiratory syndrome COVID-19; acute cough; traditional Chinese medicine treatment; Qingfei Liyan mixture

病毒感染后咳嗽较一般感冒后咳嗽更明显、病程更长,部分患者在最初发病后2~3周仍持续咳嗽,若治疗不及时则少部分患者会进展为亚急性或慢性咳嗽,严重影响患者的学习、工作及身心健康^[1-2]。西药对本病主要采用止咳化痰、抗过敏或者吸入激素治疗,效果往往欠佳。笔者选取2022年12月至2023年5月在我院门诊就诊或住院治疗的新新型冠状病毒感染阳性且咳嗽病程<3周的患者43例,给予清肺利咽合剂治疗,疗效显著,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 86例均为我院门诊就诊或者住院治疗的新新型冠状病毒感染后急性咳嗽患者,采用随机数字表法将其分为2组,每组各43例。治疗组中,男22例,女21例;年龄19~51岁,平均(35.72±8.88)岁;病程2~21d,平均(7.37±4.65)d。对照组中,男23例,女20例;年龄18~50岁,平均(35.91±9.09)岁;病程2~19d,平均(7.28±4.25)d。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 符合《新型冠状病毒感染咳嗽的诊断与治疗专家共识》^[3]中新型冠状病毒感染咳嗽的诊断标准。1)有呼吸道感染的疾病史且新型冠状病毒核酸或抗原检测阳性;2)鼻塞、发热等呼吸道感染急性期症状消失后,仍咳嗽;3)病程<3周;4)查体无明显异常体征;5)血常规、胸部X线片或高分辨率(HR)CT等检查无明显异常;6)除外慢性阻塞性肺疾病、哮喘、支气管扩张伴感染等其他原因引起的咳嗽。

1.2.2 中医辨证标准 参照《新型冠状病毒感染咳嗽的诊断与治疗专家共识》^[3]及《中医病证诊断疗效标准》^[4]制定咳嗽肺燥阴伤证的辨证标准。1)病史及发病特点:起病急,传变快,病程短,四季发病,以冬春多见;2)临床表现:以咳嗽为主症,无痰或痰少而黏,声音嘶哑,口干咽燥,舌红、少苔,脉细数。

1.3 纳入标准 1)符合上述西医诊断及中医辨证

标准;2)年龄18~60岁;3)签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)患有肺炎、结核、肺部肿瘤等疾病;2)合并严重的心肾疾病;3)对该研究用药物不耐受或过敏。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用清肺利咽合剂治疗。清肺利咽合剂(临沂市中医医院院内制剂,成份:玄参、生地、麦冬、石斛、川贝母、牡丹皮、白芍、木蝴蝶、薄荷、蝉蜕、生甘草,执行标准:ZBZ1488,批准文号:鲁药制字Z14080019,规格:250ml/瓶)口服,30ml/次,3次/d。

2.2 对照组 采用复方福尔可定口服溶液治疗。复方福尔可定口服溶液(南昌立健药业有限公司,批准文号:国药准字H20058358,规格:100ml/瓶),10ml/次,3次/d。

2组疗程均为7d。治疗期间禁止患者使用其他止咳药物,饮食宜清淡,避免辛辣油腻刺激,禁烟酒。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1)采用简易咳嗽程度评分表(CET)积分对患者咳嗽情况进行评价。对患者日间咳嗽程度、夜间咳嗽对睡眠的影响、咳嗽的剧烈程度、咳嗽对日常生活及心理的影响5个条目进行评分,从轻到重各有5个等级,评分依次为1~5分^[5]。2)不良反应。观察2组患者治疗过程中出现的嗜睡、头晕、胃肠不适、恶心呕吐、口干等不良反应,计算发生率。

3.2 疗效标准 根据《中药新药临床研究指导原则》^[6]制定。治愈:咳嗽消失或基本消失,CET积分减少 $\geq 95\%$;显效:咳嗽明显好转,CET积分减少 $\geq 70\%$ 、但 $<95\%$;有效:咳嗽好转,CET积分减少 $\geq 30\%$ 、但 $<70\%$;无效:咳嗽无明显好转或加重,CET积分减少 $<30\%$ 。

3.3 统计学方法 采用SPSS 22.0统计学软件处理分析数据,计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2 组综合疗效比较 总有效率治疗组为 93.02%, 对照组为 74.42%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。(见表 1)

表 1 2 组综合疗效比较[例(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	43	14(32.56)	10(23.25)	16(37.21)	3(6.98)	40(93.02) ^a
对照组	43	8(18.60)	7(16.28)	17(39.54)	11(25.58)	32(74.42)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.4.2 2 组治疗前后 CET 积分比较 2 组 CET 积分治疗前后组内比较及治疗后组间比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。(见表 2)

表 2 2 组治疗前后 CET 积分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	时间节点	CET 积分
治疗组	43	治疗前	10.30 ± 3.60
		治疗后	2.79 ± 1.22 ^{ab}
对照组	43	治疗前	10.47 ± 3.53
		治疗后	4.26 ± 2.15 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P < 0.05$ 。

3.4.3 2 组治疗期间不良反应发生情况比较 治疗组不良反应发生率为 2.33%, 低于对照组的 16.29%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。(见表 3)

表 3 2 组治疗期间不良反应发生情况比较[例(%)]

组别	例数	嗜睡	头晕	胃肠不适	恶心呕吐	口干	总发生
治疗组	43	0	0	0	1(2.33)	0	1(2.33) ^a
对照组	43	2(4.65)	1(2.33)	1(2.33)	2(4.65)	1(2.33)	7(16.29)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

4 讨论

新冠病毒感染通常以咽部干痛或恶寒为初始症状, 后出现咳嗽、乏力、发热, 咳嗽为本病常见症状, 病毒感染引起的气道黏液高分泌则会导致咳痰不爽^[7]。感染后咳嗽的特征是胸部影像学检查未见异常, 是呼吸道感染之后的一段状态, 不能按感染性疾病的治疗原则去治疗。感染后咳嗽的发病机制是呼吸道上皮完整性的破坏和感觉神经的暴露致使诱导的炎症反应持续和过度刺激^[8]。气道上皮被感染后, 释放炎性介质, 通过活化和募集白细胞激活免疫反应。这些白细胞释放细胞因子、炎性介质、蛋白酶、氧化自由基等, 进而扩大了气道结构的损害。感染后咳嗽的治疗药物分为镇咳药和痰液溶解剂两大类, 镇咳药包括中枢镇咳药和作用在周围神经的镇咳药, 可以控制夜间咳醒症状和咳

嗽的频率, 其他药物如抗组胺药和减充血剂等可减轻鼻部症状, 但不能有效缓解咳嗽症状^[9]。

中医学对感冒和咳嗽的论治由来已久, 感冒病名出自北宋《仁斋直指方·诸风》, 其在伤风方论中引用《太平惠民和剂局方》参苏饮时谓“治感冒风邪, 发热头痛, 咳嗽声重, 涕唾稠黏”。感冒是由于六淫、时行病毒侵袭人体而致病, 咳嗽是由六淫之邪侵袭肺系, 或脏腑功能失调, 内伤及肺, 肺失宣降, 肺气上逆所致。新型冠状病毒感染属于中医“疫病”范畴^[10], 外感六淫之邪或感受“疫戾”之气均可引起肺失宣降、肺气上逆而作咳。然风为六淫之首, 其他邪气多随风邪侵入人体, 风热或风燥入里化热导致火热灼阴, 热病之后余热亦会煎熬阴津, 然肺为娇脏, 不耐寒热, 燥邪灼津生痰, 病气干之, 肺气失于润降, 则发为咳嗽。疫毒感染后初起多为发热、头痛, 继而咳嗽、咽喉干痛、咳痰不爽。本文从疫毒夹燥立论, 认为机体感染病邪后, 津液耗伤, 阴亏肺燥, 发为咳嗽。新冠病毒感染后急性咳嗽, 多因素体阴虚蕴热, 复感燥气疫毒, 津液被灼, 热毒熏蒸于上而咳, 《重楼玉钥》云:“缘此症发于肺肾, 凡本质不足者, 或遇燥气流行, 或多食辛热之, 感触而发。”喉为肺系, 少阴肾脉循喉咙系舌本, 肺肾阴虚, 虚火上炎, 复加疫毒, 肺失清肃, 中医辨证属于肺燥阴伤, 遂引起咳嗽、咳痰、咽干痒、咽喉疼痛或咽部异物感等症状。

清肺利咽合剂方中重用生地黄甘寒入肾, 滋阴壮水, 清热凉血, 为君药; 麦冬养阴润肺清热, 玄参滋阴解毒利咽, 石斛滋阴清热、益胃生津, 同为臣药; 牡丹皮凉血散瘀消肿, 白芍敛阴和营清热, 川贝母清热润肺散结, 薄荷辛凉散邪利咽, 木蝴蝶清热利咽、养阴生津, 蝉蜕疏散风热、利咽, 俱为佐药; 生甘草清热解毒, 调和诸药, 为使药。全方扶正攻毒同用, 邪正并治, 标本兼顾, 共奏养阴清肺、解毒利咽止咳之功。药理研究证实, 川贝母所含生物碱具有祛痰止咳、抗炎镇痛的化学作用^[11]。蝉蜕中所含有的甲壳质和蛋白质等化学成分可镇咳祛痰平喘、抗感染, 其通过调节白细胞的含量、改变微观环境发挥抗感染及解痉止咳的作用^[12]。木蝴蝶具有抗炎、抗病毒等多种化学作用, 广泛应用于呼吸系统疾病的治疗^[13]。玄参所含的药理成分具有抗炎、抗氧化、免疫调节等多种功效^[14]。

(下转第 53 页)

咳出,食欲增加,夜寐安,二便尚调,舌淡红、苔薄白,脉弦。续以首诊方为基础加减治疗3个月余,10月20日复查甲状腺超声提示:双侧甲状腺未见明显异常回声,双侧颈部未见肿大淋巴结。后期随访半年,未再复发。

按语:本案患者为中年女性,平素肝气郁结、情志不畅、焦虑紧张致心烦失眠,夜寐不安,中焦脾胃运化失调,元气化生异常,痰湿内生,气滞、痰凝阻碍血行,瘀血暗生,三者交互缠结于颈部,故成肝郁气滞、痰瘀互结证。张教授治以疏肝健脾之法促元气化生,理气化痰散瘀之法以消结节。一诊方中党参、白术、陈皮、茯苓、甘草益气健脾以促元气,柴胡、香附、郁金、枳实、当归、白芍疏肝解郁、养血柔肝以行气机,行气与养血药并用体现了肝体阴而用阳,气血乃人身之二仪之理,法半夏、浙贝母、夏枯草、山慈菇化痰散结以消瘰疬^[13]。二诊时再添煅龙骨安定心神,炒麦芽健脾消食、疏肝理气,患者全程配合服用中药,同时嘱放松心情,活动筋骨。规律治疗3个月余,复查显示结节消失,效果显著,后期随访半年,未见复发。

参考文献

[1] 王东梅,周茜,霍煜廷,等. 甲状腺结节的影响因素研究进展[J]. 中国普通外科杂志,2018,27(5):635-641.

(上接第3页)

本研究结果提示,清肺利咽合剂在治疗肺燥阴伤型新型冠状病毒感染后急性咳嗽的总有效率、CET积分改善情况、不良反应发生率等方面均优于西药复方福尔可定口服溶液,可为治疗新冠病毒感染后咳嗽提供参考。

参考文献

[1] 李凤英,邓政. 病毒感染后咳嗽发病机制的研究进展[J]. 中华结核和呼吸杂志,2022,45(2):213-217.

[2] 王小祥. 中医治疗呼吸道病毒感染后咳嗽的疗效观察[J]. 中国社区医师,2018,34(23):83-84.

[3] 中华医学会呼吸病学分会,国家呼吸医学中心. 新型冠状病毒感染咳嗽的诊断与治疗专家共识[J]. 中华结核和呼吸杂志,2023,46(3):217-227.

[4] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[J]. 南京:南京大学出版社,1994:1.

[5] WENZHI ZHAN, LITING ZHANG, MEI JIANG, et al. A new simple score of chronic cough: Cough evaluation test[J]. BMC Pulmonary Medicine, 2020, 20(1):68.

[2] 李康丽,魏华. 魏华运用中医综合治疗甲状腺良性结节经验[J]. 中医药导报,2022,28(2):200-203.

[3] 朱精强. 甲状腺腺结节的手术治疗[J]. 中国普外基础与临床杂志,2011,18(8):794-795.

[4] 张美珍,杜立娟,倪青. 甲状腺结节的中医诊疗思路和方法[J]. 中国临床医生杂志,2018,46(9):1015-1017.

[5] 黄钰萍,李崇超. 陈实功论治瘰疬理法方药浅谈探[J]. 浙江中医药大学学报,2016,40(7):538-539,548.

[6] 刘珍珠,刘修超,佟常青,等. 元气、原气、真气、正气的内涵及相互关系探析[J]. 中医杂志,2022,63(5):401-406.

[7] 张锋利,李平. 李平教授治疗恶性肿瘤学术思想探讨[J]. 中西医结合研究,2020,12(5):351-353.

[8] 匡汪浩,张锋利,李平. 基于“毒生病络”探讨恶性肿瘤的中医治疗[J]. 安徽中医药大学学报,2020,39(6):1-3.

[9] 吴海艳,王旭. 王旭从肝脾论治甲状腺结节[J]. 河南中医,2018,38(9):1326-1329.

[10] 杨泽佩,丁治国,安超,等. 基于“阳化气,阴成形”探讨甲状腺结节的中医证治[J]. 中华中医药杂志,2023,38(2):656-659.

[11] 裴宇鹏,杨关林,陈智慧,等. 从“脾主运化”基本概念诠释脾藏象理论模型[J]. 中华中医药学刊. 2018,36(12):3010-3013.

[12] 王欢,薛竹,王高雷. 路波以“厥阴为轴”辨治甲状腺结节经验[J]. 河北中医,2021,43(2):201-204.

[13] 邢赛伟,王荃. 新安医家吴崑《医方考》气血理论思想探析[J]. 甘肃中医药大学学报,2020,37(6):25-28.

(收稿日期:2023-06-14)

[编辑:徐霜俐]

[6] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:54-58,83.

[7] 张惠琴,孙新. 病毒诱导气道黏液高分泌机制[J]. 中国实用儿科杂志,2018,33(3):179-183.

[8] 程丽雅. 宣肺止咳剂配合拔罐疗法治疗呼吸道病毒感染后咳嗽疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志,2017,26(14):1547-1549.

[9] 林江涛,张晓岩. 勿将感染后咳嗽诊断为咳嗽变异性哮喘[J]. 中华结核和呼吸杂志,2019,42(3):167-169.

[10] 王喜红,韩振蕴,许梦白,等. 新型冠状病毒致病的中医认识和思考[J]. 北京中医药大学学报,2020,43(7):539-543.

[11] 刘梓贤,张佳奇,汪雨欣,等. 川贝母化学成分及生物活性研究进展[J]. 中国林副特产,2022(6):87-91.

[12] 赵子佳,周桂荣,王玉,等. 蝉蜕的化学成分及药理作用研究[J]. 吉林中医药,2017,37(5):491-493.

[13] 高彦宇,刘思宇,沈芳玲,等. 木蝴蝶药理作用及临床应用研究进展[J]. 中医药学报,2021,49(5):102-106.

[14] 陈丽新,梁伟. 玄参化学成分及药理作用的研究进展[J]. 特产研究,2023,45(1):147-151.

(收稿日期:2023-08-19)

[编辑:徐琦]