

止得咳颗粒治疗风热犯肺型急性支气管炎临床研究

★ 冯原 黎展华 唐友明 陈斯宁 姜枫 孙正伊 陈日兰 (广西中医药大学附属瑞康医院 南宁 530011)

[摘要] 目的: 观察止得咳颗粒对急性支气管炎临床症状及炎症相关指标的改善情况。方法: 将我院符合纳入标准的急性支气管炎患者 200 例随机分为观察组与对照组。观察组采用止得咳颗粒联合常规西医治疗, 对照组采用常规西医治疗。观察临床症状积分及炎症相关指标的改善情况。结果: 观察组总有效率 (97%) 明显高于对照组总有效率 (85%) ($P < 0.05$)。治疗后, 两组患者咳嗽症状积分较治疗前均有所改善 ($P < 0.05$), 观察组比对照组改善程度更明显 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组患者中性粒细胞水平、超敏 C 反应蛋白表达水平、血清样淀粉蛋白 A 表达水平均较治疗前明显改善 ($P < 0.05$), 观察组比对照组改善程度更明显 ($P < 0.05$)。结论: 止得咳颗粒联合常规西医治疗急性支气管炎效果较好。

[关键词] 急性支气管炎; 止得咳颗粒; 临床研究

中图分类号: R259 文献标识码: B

急性气管-支气管炎 (简称急性支气管炎) 是由微生物感染、物理刺激、化学性刺激或过敏因素等引起的气管-支气管粘膜的急性炎症, 临床表现以咳嗽为主, 通常持续 1~3 周, 该病多由病毒感染所致, 常在病毒感染的基础上合并细菌或肺炎支原体、肺炎衣原体感染^[1]。部分年老体弱患者可发展为迁延性支气管炎, 症状明显者频繁、剧烈的咳嗽

可严重影响工作和生活。急性支气管炎的治疗西医方面一般予以抗感染、止咳、祛痰治疗^[1-2]。止得咳颗粒为广西中医药大学附属瑞康医院院内制剂, 是治疗风热犯肺证咳嗽的常用中药制剂。本研究观察止得咳颗粒联合西医治疗急性支气管炎的疗效。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2018 年 3 月—2019 年 3 月

炎性物质的吸收。张希成^[9]认为水蛭适用于妇科及产后各种疾病, 比如闭经、卵巢囊肿、痛经、子宫肌瘤、产后恶露等妇科疾病。

本文结果显示, 观察组临床总有效率 (93.11%) 较对照组 (70.00%) 明显提高 ($P < 0.05$); 2 组患者治疗前中医症候积分差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 治疗后观察组中医症候积分低于对照组 ($P < 0.05$); 观察组治疗期间及治疗结束后跟踪随访半年内复发率显著低于对照组 ($P < 0.05$)、半年内妊娠率显著高于对照组 ($P < 0.05$); 表明平冲降逆方在治疗子宫内膜异位症效果肯定, 既缓解了临床症状, 又降低复发率、提高妊娠率, 值得临床推广使用。

参考文献

[1] 刘晓娟, 贺英, 张玉虹, 等. 地诺孕素治疗子宫内膜异位症的机制

探讨[J]. 陕西医学杂志, 2014, 12(6):646-647, 697.

[2] Kvaskoff M, Mu F, Terry KL, et al. Endometriosis: a high-risk population for major chronic diseases? Human reproduction update, 2015, 21(4):500-516.

[3] Nagaya N, Kangawa K, Kanda M, et al. Hybrid cell-gene therapy for pulmonary hypertension based on phagocytosing action of endothelial progenitor cells[J]. Circulation, 2003, 108(7):889-895.

[4] 丰有吉, 沈铿. 妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2010:374-376

[5] 郎景和. 子宫内膜异位症的研究与设想[J]. 中华妇产科杂志, 2003, 38(8):478-80.

[6] 赵耀. 桂枝的现代药理与临床应用浅议[J]. 中国中医药现代远程教育, 2009, 7(9):77.

[7] 唐绪刚, 黄文权. 五灵脂药理及临床应用概述[J]. 中国中医急症, 2008, 17(1):101-102.

[8] 齐玉歌. 生蒲黄与炒蒲黄止血作用的药理实验研究[J]. 山西职工医学院学报, 2000, 10(2):7-8.

[9] 张希成, 李刚. 水蛭的药理与临床应用[J]. 中医中药, 2006, 17(3):123.

(收稿日期: 2019-08-19) 编辑: 王河宝

基金项目: 广西科技重大专项 (桂科 AA17202046-5)。

通信作者: 陈日兰, 主任医师, 教授。E-mail: fyhaha@163.com。

广西中医药大学附属瑞康医院呼吸内科、老年病科、急诊科 200 例符合研究要求的急性支气管炎患者。根据就诊顺序按随机数字表法分为对照组和观察组各 100 例。对照组：男 53 例，女 47 例，年龄 20~63 岁。观察组：男 59 例，女 41 例，年龄 19~62 岁。2 组患者年龄、性别、病程等基线资料比较，差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

1.2 诊断标准与辨证标准

1.2.1 西医诊断标准 参照《咳嗽的诊断与治疗指南》^[1]，属于急性或亚急性咳嗽的患者。病史：由呼吸道感染引起，感染控制以后迁延不愈的一类咳嗽。主要症状：多表现为刺激性干咳或咳少量白色粘液痰。主要体征：肺部无阳性体征。辅助检查：胸部 X 线检查无明显病变，肺通气功能正常，支气管激发试验阴性，诱导痰检测细胞学检查嗜酸细胞比例 $<2.5\%$ 。

1.2.2 中医诊断标准 参照中华人民共和国中医药行业标准《中医病证诊断疗效标准》^[3]。有明确的感冒或呼吸道感染史。咳嗽为主，或伴有咳痰，或咽干、咽痒。胸部查体及 X 线无明显异常。中医证候诊断参照中华人民共和国中医药行业标准《中医病证诊断疗效标准》符合风热犯肺证型：咳嗽，痰稠色黄，鼻塞，流黄浊涕，身热，微恶风寒，口干咽痛，舌尖红，苔薄黄，脉浮数。

1.3 纳入标准 1) 符合急性支气管炎的中西医诊断标准；2) 符合风热犯肺证辨证标准；3) 年龄 18~65 岁；4) 取得患者知情同意并完成相关签字。

1.4 排除标准 1) 合并呼吸系统其它引起咳嗽的疾病；2) 合并心、脑、肝、肾、消化、内分泌和造血系统等严重原发性疾病者；3) 对多种药物过敏者；4) 妊娠、哺乳期妇女。

2 方法

2.1 治疗方法 对照组：纯西医治疗，根据病情选择合适抗生素抗感染，辅以止咳祛痰治疗。观察组：止得咳颗粒联合西医治疗。止得咳颗粒由广西中医药大学附属瑞康医院药物研发中心生产。止得咳颗粒药物组成：龙脑叶、射干、桔梗、白前、黄芩、青天葵、枇杷叶、荆芥、薄荷、柴胡。每次服用止得咳颗粒 1 包 (15 g)，一日 3 次。对照组与观察组均治疗 7 d。

2.2 观察指标 参照《中药新研究指导原则》^[4]拟定。痊愈：治疗后患者血常规、超敏 C 反应蛋白等感染指标恢复到正常范围，且症状评分为 0。有效：治疗后患者血常规感染指标较治疗前有所降低，或者症状评分好转大于 50%。无效：治疗后患

者血常规感染指标较治疗前无降低，甚至有增高，症状评分好转小于 30%。

咳嗽症状积分^[1]：日间和夜间咳嗽症状，分为 0~3 级，记 0~3 分，治疗前后各评价 1 次，见表 1。观察患者血常规中性粒细胞百分比、超敏 C 反应蛋白、血清淀粉样蛋白 A 的变化。

表1 咳嗽症状评分

分值	日间咳嗽症状积分	夜间咳嗽症状积分
0	无咳嗽	无咳嗽
1	偶有短暂咳嗽	入睡时短暂咳嗽或偶有咳嗽
2	频繁，轻度影响日常生活	因咳嗽轻度影响夜间睡眠
3	频繁，严重影响日常生活	因咳嗽严重影响夜间睡眠

2.3 统计学方法 采用 SPSS 22.0 和统计分析，数据用均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示，组间比较采用 t 检验，计数资料组间比较采用秩和检验， $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

3 结果

3.1 观察组与对照组总体疗效对比 观察组总体有效率与对照组相比差异有统计学意义 ($P<0.05$)。观察组治疗总有效率优于对照组，见表 2。

表2 总体疗效比较 ($n=100$)

组别	痊愈	有效	无效	总有效率/%
观察组	47	50	3	97*
对照组	41	44	15	85

注：与对照组比较，* $P<0.05$ 。

3.2 观察组与对照组治疗前后咳嗽症状评分比较 观察组与对照组治疗前日间咳嗽症状评分与夜间咳嗽症状评分比较，无显著性差异 ($P>0.05$)。治疗后两组日间咳嗽症状评分与夜间咳嗽症状评分较治疗前均有所改善 ($P<0.05$)，观察组治疗后的日间咳嗽症状评分与夜间咳嗽症状评分较对照组治疗后改善更明显 ($P<0.05$)，见表 3。

表3 治疗前后咳嗽症状评分比较 ($\bar{x} \pm s$, $n=100$) 分

组别	时间	日间咳嗽症状积分	夜间咳嗽症状积分
观察组	治疗前	2.63 \pm 0.58 [#]	1.78 \pm 0.47 [#]
	治疗第 7 d	0.25 \pm 0.62 ^{*Δ}	0.12 \pm 0.23 ^{*Δ}
对照组	治疗前	2.57 \pm 0.61	1.91 \pm 0.53
	治疗第 7 d	0.9 \pm 0.43 ^{Δ}	0.64 \pm 0.37 ^{Δ}

注：与对照组治疗前比较，[#] $P>0.05$ ；与同组治疗前比较， ^{Δ} $P<0.05$ ；与对照组治疗第 7 d 比较，^{*} $P<0.05$ 。

3.3 观察组与对照组治疗前后中性粒细胞百分比水平比较 观察组与对照组治疗后中性粒细胞百分比比较治疗前均明显改善 ($P<0.05$)，观察组治疗后中性粒细胞百分比比较对照组治疗后下降更明显 ($P<0.05$)，见表 4。

表4 治疗前后中性粒细胞百分比比较 ($\bar{x} \pm s$, $n=100$) %

组别	时间	中性粒细胞百分比
观察组	治疗前	75.13 ± 2.64
	治疗第7 d	53.00 ± 2.77 ^{△*}
对照组	治疗前	73.26 ± 3.21
	治疗第7 d	64.00 ± 3.98 [△]

注: 与同组治疗前比较, [△] $P < 0.05$; 与对照组治疗第7 d比较, ^{*} $P < 0.05$ 。

3.4 观察组与对照组治疗前后超敏C反应蛋白水平比较 观察组与对照组治疗后超敏C反应蛋白水平较治疗前均明显改善 ($P < 0.05$), 观察组治疗后超敏C反应蛋白水平较对照组治疗后下降更明显 ($P < 0.05$), 见表5。

表5 治疗前后超敏C反应蛋白水平比较 ($\bar{x} \pm s$, $n=100$) %

组别	时间	中性粒细胞百分比
观察组	治疗前	25.59 ± 5.83
	治疗第7 d	3.00 ± 1.77 ^{△*}
对照组	治疗前	27.64 ± 6.08
	治疗第7 d	10.00 ± 1.85 [△]

注: 与同组治疗前比较, [△] $P < 0.05$; 与对照组治疗第7 d比较, ^{*} $P < 0.05$ 。

3.5 观察组与对照组治疗前后血清淀粉样蛋白A水平比较 观察组与对照组治疗后血清淀粉样蛋白A水平较治疗前均明显改善 ($P < 0.05$), 观察组治疗后血清淀粉样蛋白A水平较对照组治疗后下降更明显 ($P < 0.05$), 见表6。

表6 治疗前后血清淀粉样蛋白A水平比较 ($\bar{x} \pm s$, $n=100$) %

组别	时间	血清淀粉样蛋白A
观察组	治疗前	37.91 ± 4.72
	治疗第7 d	5.00 ± 1.22 ^{△*}
对照组	治疗前	40.34 ± 5.31
	治疗第7 d	11.00 ± 2.39 [△]

注: 与同组治疗前比较, [△] $P < 0.05$, 与对照组治疗第7 d比较, ^{*} $P < 0.05$ 。

4 讨论

急性支气管炎是由病原微生物感染、物理或化学性刺激等因素引起的气管-支气管粘膜的急性炎症。临床表现以咳嗽为主, 常持续1~3周, 起病先有鼻塞、流涕、咽痛、声音嘶哑等上呼吸道感染症状和发热、畏寒、头痛、全身酸痛等全身症状^[5]。急性支气管炎西医治疗以对症止咳祛痰治疗为主, 咳黄脓痰的急性支气管炎患者, 可予抗生素治疗^[1-2]。中医方面急性支气管炎属于中医学“咳嗽”范畴, 以实证多见, 风热犯肺型为急性支气管炎的主要证型, 治疗上主要以疏风散热、宣肺祛邪为主, 并重视化痰顺气, 使痰清气顺、肺气得宣、咳嗽易愈^[5-6]。

广西中医药大学附属瑞康医院院内制剂止得咳颗粒主要组成成分为: 龙脑叶、射干、桔梗、白前、黄芩、青天葵、枇杷叶、荆芥、薄荷、柴胡^[7]。主治

病证为风热犯肺引起的咳嗽。外感风热或风寒郁久化热, 侵犯肺卫, 肺气宣降失常所致的咳嗽、咳痰, 治宜清热、止咳、化痰、利咽, 兼以疏风解表。方中龙脑叶性平味甘淡, 入肺经, 具清热化痰、止咳平喘之功; 射干味苦性寒, 有清热、消痰、利咽之功效, 亦归肺经, 共为君药。桔梗辛苦泄, 归肺经, 善于开宣肺气, 祛痰利气, 白前味辛甘性平, 长于降气化痰, 二者协同, 一宣一降, 以复肺气之宣降, 增强君药宣肺止咳之力, 黄芩清肺泻火, 共为臣药。青天葵清肺止咳, 散瘀消肿; 枇杷叶清肺止咳, 又能祛痰、平喘; 荆芥、薄荷疏风解表, 以祛在表之邪, 又能利咽; 柴胡和解表里, 退热, 均为佐使之用。诸药合用, 使上焦风热得以疏散, 肺气得以宣降则咳嗽止。临床用于治疗急慢性支气管炎、上呼吸道感染、肺炎、急性咽炎等属风热犯肺者。

本研究采用止得咳颗粒联合常规西医治疗的观察组与常规西医治疗的对照组作疗效对比观察。观察两组治疗前后总体疗效、治疗前后咳嗽症状评分、中性粒细胞百分比、超敏C反应蛋白水平、血清淀粉样蛋白A水平的变化。结果显示两组患者治疗前后总体疗效较好, 患者治疗后咳嗽症状评分较前明显下降, 中性粒细胞百分比、超敏C反应蛋白水平、血清淀粉样蛋白A水平较治疗前明显降低, 差别有统计学意义。

本研究结果表明, 止得咳颗粒联合常规西医治疗比单纯西医治疗在治疗风热犯肺型急性支气管炎疾病方面总有效率更高, 炎症指标改善更明显。止得咳颗粒在治疗风热犯肺型急性支气管炎方面能和常规西医治疗发挥协同作用。

综上所述, 止得咳颗粒联合常规西医治疗急性支气管炎比单纯常规西医治疗效果更好, 值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组. 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] 各廷秋, 张念志, 张润. 急性气管-支气管炎中西医结合治疗进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2016, 18(11):65-68.
- [3] 国家中医药管理局. 中华人民共和国中医药行业标准——中医病证诊断疗效标准 ZY/T001.1-001.9-94[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994, 18.
- [4] 张洪春. 中药新药治疗流行性感冒临床研究技术指导原则[C]. 中华中医药学会学术年会, 2013.
- [5] 李建生, 余学庆. 急性气管支气管炎中医诊疗指南(2015版)[J]. 中医杂志, 2016, 57(9):806-810.
- [6] 李素云, 李亚, 李建生, 等. 急性支气管炎中医证候及其临床特征研究的文献分析[J]. 中华中医药杂志, 2010, 25(10):117-120.
- [7] 辛静, 李丽丽, 凌爱思. 止得咳冲剂治疗支气管哮喘急性发作期的临床观察[J]. 广西中医药大学学报, 2013, 16(1):35-36.

(收稿日期: 2019-12-05) 编辑: 翟兴英