

## • 结合医学 •

〔文章编号〕 1007-0893(2021)15-0039-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.15.016

# 肉桂温肺化痰汤对呼吸道感染后咳嗽患者气道炎症的疗效观察

廖凯明 蒋文艳 师庆 蔡绵翔

(湛江市第一中医医院, 广东 湛江 524043)

〔摘要〕 目的: 分析肉桂温肺化痰汤对呼吸道感染后咳嗽患者气道炎症的临床效果。方法: 选择 2019 年 4 月至 2020 年 4 月湛江市第一中医医院收治的 128 例呼吸道感染后咳嗽门诊患者为研究对象, 按照治疗方法不同将患者分为观察组和对照组, 各 64 例, 对照组患者应用酮替芬加茶碱控释片治疗, 观察组患者在对照组基础上给予肉桂温肺化痰汤治疗, 观察两组患者的治疗疗效、临床症状消失时间、痰液内炎症介质水平和不良反应发生情况。结果: 治疗后, 观察组患者的咳嗽、咳痰以及气急临床症状消失时间均明显短于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组患者的治疗总有效率为 95.31%, 明显高于对照组的 79.69%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组患者不良反应发生率为 3.13%, 低于对照组的 20.31%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗前, 两组患者的分泌型免疫球蛋白 A (sIgA)、白细胞介素-8 (IL-8)、P 物质 (SP)、肿瘤坏死因子 F- $\alpha$  (TNF- $\alpha$ ) 水平比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 治疗后, 两组患者的 IL-8、SP、TNF- $\alpha$  水平降低, sIgA 水平升高, 且观察组上述指标均优于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 针对呼吸道感染后咳嗽患者, 常规治疗方案基础上给予肉桂温肺化痰汤治疗, 能够取得满意疗效, 可缩短患者治疗时间, 消除气道炎症反应, 且不良反应发生率低。

〔关键词〕 咳嗽; 呼吸道感染; 肉桂温肺化痰汤; 气道炎症

〔中图分类号〕 R 441.5 〔文献标识码〕 B

呼吸道感染为临床中较为常见的疾病。患者发病后会表现出咽喉灼热感、咽喉瘙痒疼痛、流涕、鼻塞、咳嗽、发热等症状。当呼吸道感染者咽痛、流涕、鼻塞以及发热等症状消失后, 如果持续咳嗽且时间超过 3 周, 即可称之为感染后咳嗽。倘若未在第一时间对患者开展行之有效的治疗, 极有可能进展为慢性支气管哮喘或者慢性支气管炎疾病<sup>[1]</sup>。现如今, 中医在治疗呼吸道感染后咳嗽已经积累了很多临床经验。为了全面探讨肉桂温肺化痰汤治疗呼吸道感染后咳嗽的临床效果, 结合实际情况, 本研究选择本院收治的 128 例呼吸道感染后咳嗽患者为研究对象, 现作出如下报道。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择 2019 年 4 月至 2020 年 4 月本院收治的 128 例呼吸道感染后咳嗽门诊患者为研究对象, 按照治疗方法不同将患者分为观察组和对照组, 各 64 例。对照组男 44 例, 女 20 例。年龄 36~69 岁, 平均年龄 (45.72 ± 15.33) 岁, 病程 20~75 d, 平均病程 (41.36 ± 15.32) d。观察组男 45 例, 女 19 例。年龄 37~70 岁, 平均年龄 (44.52 ± 17.21) 岁, 病程 20~76 d, 平均病程 (42.07 ± 15.33) d。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

### 1.2 纳入与排除标准

纳入标准: (1) 符合《中医病症诊断疗效标准》中风寒闭肺型咳嗽<sup>[2]</sup>, 干咳或咽痒而咳, 伴少量黏痰, 遇风或寒加剧; 次症: 恶寒、恶风、肢冷、鼻塞、清涕; 舌脉: 舌淡红苔薄白, 脉浮。内伤咳嗽, 每因外感反复发作, 病程较长, 咳嗽而伴见脏腑病变。(2) 符合西医诊断标准: 咳逆有声, 或伴咽痒咯痰; 急性期, 周围血白细胞总数和中性粒细胞增高; 听诊可闻及两肺野呼吸音增粗, 或伴散在干湿性吸音; 肺部 X 线摄片检查正常或肺纹理增粗情况。(3) 患者知情同意病参与本研究。排除标准: 治疗前 4 周实施相关治疗者; 合并自身免疫学疾病者; 无法耐受临床治疗者; 药物使用禁忌证者; 合并恶性肿瘤者; 合并其他严重疾病者; 合并其他呼吸系统疾病者; 治疗期间失访者。

### 1.3 方法

两组患者均给予抗炎、维持水电解质平衡、酸碱平衡等治疗。

1.3.1 对照组 患者应用酮替芬加茶碱控释片治疗, 酮替芬 (哈药集团制药六厂, 国药准字 H23021340) 口服, 1 mg · 次<sup>-1</sup>, 2 次 · d<sup>-1</sup>, 于晨晚各服 1 次; 茶碱控释片 (湖南绅泰春药业有限公司, 国药准字 H43020832) 口服, 0.1~0.2 g · 次<sup>-1</sup>, 2 次 · d<sup>-1</sup>, 饭后服用。连续治疗 15 d。

〔收稿日期〕 2021-05-20

〔作者简介〕 廖凯明, 男, 副主任中医师, 主要研究方向是中医内科疾病。

1.3.2 观察组 在对照组治疗方法基础上,应用肉桂温肺化痰汤治疗。具体方药组成为:桔梗 10 g,百部 10 g,紫菀 10 g,白芥子 5 g,细辛 3 g(先煎),陈皮 6 g,茯苓 19 g,半夏 10 g,炮姜 10 g,肉桂 10 g(后下),紫苏子 4 g。1 剂·d<sup>-1</sup>,水煎服,取汁 400 mL,200 mL·次<sup>-1</sup>,分早晚服用。连续治疗 15 d。

患者在接受疾病治疗期间内,禁食生冷油腻刺激食品,禁烟禁酒,且患者在接受疾病治疗期间内,不使用其他药物。

#### 1.4 观察指标

(1) 两组患者临床症状消失时间。包含气急消失时间、咳嗽消失时间、咳痰消失时间。(2) 两组患者治疗总有效率。依照《中医病证诊断疗效标准》中关于呼吸道感染后咳嗽治疗标准对患者的疗效进行评价。治愈:症候积分减少≥95%,咳嗽、咳痰等临床症状消失;显效:症候积分减少≥70%,咳嗽、咳痰等临床症状基本消失;有效:症候积分减少≥30%,咳嗽、咳痰等临床症状有所改善;无效:症候积分减少<30%,咳嗽症状无明显改善甚至加重。总有效率=(治愈+显效+有效)/总例数×100%。(3) 两组患者治疗过程中不良反应发生率。包含心悸、眩晕、嗜睡、乏力。(4) 两组患者治疗前后痰液样本炎症介质水平。包含分泌型免疫球蛋白 A(secretory immunoglobulin A, sIgA),白细胞介素-8(interleukin-8, IL-8);P 物质(substance P, SP);肿瘤坏死因子-α(tumor necrosis factor-α, TNF-α)。

#### 1.5 统计学方法

采用 SPSS 20.0 统计软件分析数据,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 *t* 检验,计数资料用百分比表示,采用  $\chi^2$  检验, $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者临床症状消失时间比较

观察组患者的咳嗽、咳痰以及气急临床症状消失时间均明显短于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 1。

表 1 两组患者临床症状消失时间比较 ( $n = 64, \bar{x} \pm s, d$ )

分 组	气急消失时间	咳痰消失时间	咳嗽消失时间
对照组	4.66 ± 1.94	4.88 ± 1.86	5.77 ± 2.33
观察组	2.11 ± 0.96 <sup>a</sup>	1.96 ± 1.33 <sup>a</sup>	2.55 ± 1.44 <sup>a</sup>

与对照组比较, <sup>a</sup> $P < 0.05$

### 2.2 两组患者治疗总有效率比较

观察组患者的治疗总有效率为 95.31%,明显高于对照组的 79.69%,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 2。

表 2 两组患者治疗总有效率比较 ( $n = 64, \text{例}$ )

组 别	治愈	显效	有效	无效	总有效率/%
对照组	20	20	11	13	79.69
观察组	30	16	15	3	95.31 <sup>b</sup>

与对照组比较, <sup>b</sup> $P < 0.05$

### 2.3 两组患者治疗过程中不良反应发生率比较

对照组患者发生心悸 4 例、眩晕 4 例、嗜睡 3 例、乏力 2 例,不良反应发生率为 20.31%;观察组患者发生乏力 2 例,不良反应发生率为 3.13%,组间比较,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。

### 2.4 两组患者治疗前后痰液样本炎症介质水平比较

治疗前,两组患者的 sIgA、IL-8、SP、TNF-α 水平比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );治疗后,两组患者的 IL-8、SP、TNF-α 水平降低,sIgA 水平升高,且观察组上述指标均优于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 3。

表 3 两组患者治疗前后痰液样本内炎症介质水平比较

( $n = 64, \bar{x} \pm s$ )

组 别	时 间	sIgA/ng · mL <sup>-1</sup>	IL-8/μg · mL <sup>-1</sup>	SP/ng · mL <sup>-1</sup>	TNF-α/pg · mL <sup>-1</sup>
对照组	治疗前	2.10 ± 0.36	146.63 ± 22.52	489.63 ± 29.63	127.52 ± 13.26
	治疗后	2.66 ± 0.37 <sup>c</sup>	113.26 ± 18.52 <sup>c</sup>	299.63 ± 25.34 <sup>c</sup>	94.52 ± 11.26 <sup>c</sup>
观察组	治疗前	2.08 ± 0.33	143.26 ± 25.26	493.25 ± 25.52	125.63 ± 13.27
	治疗后	3.22 ± 0.29 <sup>cd</sup>	91.21 ± 14.55 <sup>cd</sup>	216.52 ± 26.35 <sup>cd</sup>	75.52 ± 12.24 <sup>cd</sup>

与同组治疗前比较, <sup>c</sup> $P < 0.05$ ; 与对照组治疗后比较, <sup>d</sup> $P < 0.05$

注: sIgA — 分泌型免疫球蛋白 A; IL-8 — 白细胞介素-8; SP — P 物质; TNF-α — 肿瘤坏死因子-α

## 3 讨 论

中医学认为,此疾病归属于“顽咳”“久咳”“咳嗽”范畴。从病机方面来看,为六淫侵袭肺部、客留肺络,引致宣降失衡,肺气上逆,患者会表现出咳嗽等诸多症状。风寒袭肺属呼吸道感染后咳嗽的常见证型。肺为娇脏,不耐寒热。并且肺部和外界联系相当紧密,若寒邪之气入侵机体,肺部受到侵犯,就此损伤人体正气,削弱肺部功能。以上两者相互依存,互为因果,引发患者咳嗽咳痰久治不愈。

sIgA 属于呼吸道分泌的免疫球蛋白物质,其能够体现

出阻止各类毒素黏附在呼吸道表面的效果。有助于保护人体呼吸道黏膜,加大气道抗阻力水平,积极缓解咳嗽症状。TNF-α 属于气道内强力性刺激剂,会诱导正常细胞凋亡,同时也促进了多类炎症介质释放,令机体气道高反应变得更为严重,导致咳嗽加剧.SP 为一类重要的气道神经源性介质,如果 SP 水平增高会诱导氧自由基以及细胞因子释放,导致患者气道平滑肌收缩。令原有咳嗽症状变得更为严重。本研究结果表明:与对照组比较,观察组患者治疗后 sIgA 水平更高,IL-8、SP 以及 TNF-α 水平更低,差异具有统计学意

义 ( $P < 0.05$ )。证实对患者应用肉桂温肺化痰汤治疗有助于消除气道炎症反应度, 强化气道免疫能力以及清除病毒的能力水平, 积极修复受损气道。

笔者结合呼吸道感染后咳嗽具体病理病机, 从整体角度对患者使用肉桂温肺化痰汤治疗, 取得了满意成效。紫菀苦、甘、温、辛, 其能够发挥出益气平喘的效果<sup>[3-4]</sup>。其有助于祛除肺内风寒, 可体现出润燥止咳的效果; 半夏性温, 其为降逆止呕、燥湿化痰、消痞散结之良品。炮姜性温能够解表发汗, 止呕温中、止咳温肺, 与半夏配伍, 能够增强化痰止咳的效果。细辛为临床中常见的解表剂, 其可体现出温肺化饮、祛风止痛、解表散寒的疗效。细辛和紫菀配伍治疗肺寒咳嗽效果显著。紫苏子辛, 温, 归肺、大肠经, 有降气消痰, 止咳平喘的效果, 主要用于治疗痰壅气逆, 咳嗽气喘。肉桂辛、甘, 性大热, 归肾、脾、心、肝经<sup>[5]</sup>, 其能发挥出散寒, 温通经脉的效果, 可用于治疗肾虚作喘, 虚阳上浮, 眩晕目赤。茯苓归心、肺、脾、肾经, 有着利水渗湿、健脾、宁心的成效, 用于水肿尿少, 痰饮眩悸。陈皮归肺、脾经, 能发挥出理气健脾、燥湿化痰的功效, 用于治疗咳嗽痰多。白芥子归肺经, 可温肺豁痰利气, 散结通络止痛, 主要用于治疗寒痰咳嗽, 痰滞经络。百部味甘、苦, 性微温, 归肺经, 可润肺下气止咳, 用于治疗新久咳嗽, 肺癆咳嗽以及顿咳。桔梗归肺经, 宣肺、利咽、祛痰<sup>[6]</sup>, 用于咳嗽痰多, 胸闷不暢, 咽痛音哑。纵观全方, 包含了温化以及温散两类治疗方法,

共同起到化痰、镇咳的功效。其有着调和人体营卫, 解邪不伤正之效果。本研究结果表明: 相较于对照组, 观察组患者治疗有效率明显更高, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 且观察组患者咳嗽、咳痰、气急消失时间明显更短, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组患者不良反应发生率低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。说明肉桂温肺化痰汤治疗呼吸道感染后咳嗽有效率高, 可在短时间内消除患者临床症状, 不良反应发生率低, 安全性强。

#### 〔参考文献〕

- (1) 倪华开. 中西医结合治疗上呼吸道感染后慢性咳嗽的疗效 (J). 医学理论与实践, 2020, 33(18): 3019-3020.
- (2) 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 (S). 北京: 中国医药科技出版社, 2017.
- (3) 王敏. 桑皮止咳方对 RSV 诱导的感染后咳嗽小鼠 c-fos 及相关炎症因子表达的影响 (D). 沈阳: 辽宁中医药大学, 2020.
- (4) 晏虹虹. 加味止咳散治疗感染后咳嗽 (风邪伏肺证) 的临床观察 (D). 昆明: 云南中医药大学, 2020.
- (5) 胡晓阳, 田宇诗, 穆滨, 等. 中医药治疗慢性咳嗽的研究进展 (J). 中医药学报, 2021, 49(5): 111-116.
- (6) 杜玮, 张尊敬. 桑菊止咳合剂治疗痰热郁肺型感冒后咳嗽 30 例临床观察 (J). 浙江中医杂志, 2021, 56(5): 320.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)15-0041-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.15.017

## 常规化疗结合中医辨证施治对晚期非小细胞肺癌的疗效观察

李志杰 王 娜

(长垣市人民医院, 河南 长垣 453400)

〔摘要〕 目的: 探讨中医辨证施治治疗晚期非小细胞肺癌的疗效。方法: 选择 2017 年 1 月至 2019 年 12 月长垣市人民医院收治的晚期非小细胞肺癌患者 60 例为研究对象, 随机数字表法分成对照组和观察组, 各 30 例。对照组采用常规方案化疗, 观察组在常规方案化疗的基础上加用中医辨证施治, 比较两组患者的治疗总缓解率及不良反应发生率。结果: 观察组患者的治疗总缓解率为 96.7%, 高于对照组的 80.0%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组患者的骨髓抑制、胃肠道反应、肝肾功能损伤等不良反应发生率均低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 中医辨证施治治疗晚期非小细胞肺癌的疗效显著, 不良反应少。

〔关键词〕 晚期非小细胞肺癌; 中医辨证施治; 常规化疗

〔中图分类号〕 R 734.2 〔文献标识码〕 B

非小细胞肺癌的临床治疗主要是综合疗法, 尤其是发病到晚期的患者, 一般需要接受放化疗和其他保守疗法联合治疗, 目的在于用放化疗手段灭杀患者体内存留的癌细胞, 同

时提高患者的临床疗效与生存率, 减轻癌细胞带来的疼痛和身心折磨, 尽最大程度改善患者的晚期生活质量。中医理论注重整体观, 强调辨证论治, 主要是根据患者的实际病情针

〔收稿日期〕 2021-05-14

〔作者简介〕 李志杰, 男, 副主任中医师, 主要研究方向是中西医结合治疗肿瘤。