

· 中医药研究 ·

[文章编号] 1007-0893(2024)07-0059-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2024.07.016

自拟中药方治疗妊娠期咳嗽的临床效果

谢伟 谢珊 黎水玉

(兴国县人民医院, 江西 兴国 342400)

[摘要] 目的: 分析自拟中药方加减治疗妊娠期咳嗽的临床疗效。方法: 本研究的时间选择在 2021 年 11 月 4 日至 2023 年 1 月 9 日, 在兴国县人民医院进行诊治的妊娠期咳嗽患者 60 例进行分析, 采用随机抽样法分为观察组与对照组, 各 30 例。对照组患者予以西医用药或相关干预措施, 如抗菌药物、止咳祛痰药、雾化吸入等。观察组患者给予中药自拟方加减进行治疗。分析治疗效果、咳嗽持续时间、炎症细胞因子、肺功能、不良反应情况。结果: 观察组患者治疗总有效率较为 93.33%, 较对照组的 70.00% 高, 治疗后观察组患者第 1 秒用力呼气容积 (FEV1)、最大中期呼气流量 (MMEF)、用力肺活量 (FVC) 均较对照组高, 血清 C 反应蛋白 (CRP)、白细胞介素-6 (IL-6)、 γ 干扰素 (IFN- γ) 水平均较对照组低, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者咳嗽持续时间 (3.48 ± 1.45) d, 较对照组的 (7.31 ± 1.72) d 短, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。两组患者不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 妊娠期咳嗽采用自拟中药方加减可以快速缓解患者临床症状, 改善临床指标, 同时安全性较高, 保证孕妇和胎儿健康。

[关键词] 咳嗽; 妊娠期; 自拟中药方**[中图分类号]** R 441.5 **[文献标识码]** B

咳嗽属于临床中较为常见症状, 归为呼吸系统疾病。妊娠期咳嗽是指在妊娠期间以咳嗽为主的上呼吸道感染症状, 由于该阶段属于特殊生理期, 因此针对于咳嗽治疗, 不仅要效果高, 还需要安全性高^[1]。临床中大部分治疗咳嗽西药, 会对孕妇以及胎儿产生不良影响, 因此整体效果较低, 而在妊娠期咳嗽治疗中, 中医有其独特优势, 认为妊娠期咳嗽是由外感内伤等因素导致孕妇出现肺失宣降、肺气上逆等现象, 冲击气道而发病, 甚至出现久咳不止情况^[2], 另外, 由于孕妇体质较为特殊, 多存在阴虚肺燥现象, 所以咳嗽症状较为严重, 基于此本研究分析自拟中药方加减对妊娠期咳嗽的治疗效果, 故而选择 2021 年 11 月至 2023 年 1 月, 60 例孕妇进行研究, 报道如下。

1 资料及方法

1.1 一般资料

本研究的时间选择在 2021 年 11 月 4 日至 2023 年 1 月 9 日, 在兴国县人民医院进行诊治的妊娠期咳嗽患者 60 例进行分析, 采用随机抽样法分为观察组与对照组, 各 30 例。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, 见表 1。本研究经医学伦理委员会审批通过 (2022LL2-54)。

表 1 两组患者一般资料比较 ($n = 30, \bar{x} \pm s$)

组名	平均年龄 / 岁	平均孕周 / 周	病程 / 周
对照组	33.23 ± 2.42	26.34 ± 1.13	2.11 ± 1.31
观察组	32.22 ± 2.45	25.36 ± 1.12	2.12 ± 1.16

1.2 病例标准

1.2.1 纳入标准 (1) 符合妊娠期咳嗽临床诊断标准^[3]; (2) 中医证候诊断, 风热犯肺型, 主症咳嗽频剧、气粗、咳声哑、喉燥咽痛、咯痰不爽、痰黏稠或稠黄。兼次症为咳时汗出、鼻流黄涕、口渴、头痛^[3];

(3) 在入院完善相关实验室以及影像学检查后确诊;

(4) 对本研究知情同意; (5) B 超示下所有胎儿发育正常。

1.2.2 排除标准 (1) 存在妊娠期糖尿病以及高血压者; (2) 孕前合并严重心脑血管疾病以及慢性肾炎等病史; (3) 严重肝、肾功能疾病史; (4) 合并恶性肿瘤疾病史; (5) 言语能力丧失或合并精神异常导致无法配合者; (6) 临床资料不全者; (7) 药物过敏者, 治疗期间需要使用其他药物者; (8) 肺、咽喉部器质性疾病者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 予以常规西医用药或相关干预措施,

[收稿日期] 2024-02-16**[基金项目]** 江西省中医药管理局科技计划项目 (2022B669)**[作者简介]** 谢伟, 男, 副主任中医师, 主要从事中医科工作。

选择药物为阿奇霉素片（辉瑞制药有限公司，国药准字H10960167），每次0.5 g，每日1次。同时予以布地奈德混悬液雾化吸入治疗（澳大利亚AstraZeneca Pty Ltd，国药准字H20140475），剂量1 mg，氧流量为4~8 L·min⁻¹。5 d为1疗程，治疗2疗程。

1.3.2 观察组 给予中医自拟中药方加减进行治疗，组方：黄芪9 g，枇杷叶10 g，薄荷6 g（后下），化橘红10 g，五味子9 g，川贝母3 g，甘草3 g，芦根10 g，桑叶15 g，桔梗10 g。针对于存在风寒者加荆芥10 g、紫苏叶10 g、防风3 g；针对于咽干、便秘者加南沙参15 g、玄参10 g；对于咽喉痛重者加黄芩9 g、鱼腥草15 g。上述药物水煎煮，每日1剂，分早晚服用，治疗5 d为1疗程，治疗2疗程。

1.4 观察指标

(1) 疗效评价，显效（咳嗽、临床体征消失，肺部听诊正常）、有效（咳嗽症状减轻，痰量减少或消失，临床体征基本消失）、无效（症状无明显变化，未达到上述标准）^[4]。总有效率=（显效+有效）/总例数×100%。(2) 观察记录咳嗽持续时间。(3) 治疗前后炎症因子情况，采集患者清晨空腹肘静脉血3 mL，在3000 r·min⁻¹下进行离心处理，时间5 min，利用酶联免疫吸附法测定血清。炎症因子包括C反应蛋白（C-reactionprotein, CRP）、白细胞介素-6（interleukin-6, IL-6）、外周血γ干扰素（interferon-γ, IFN-γ）。(4) 治疗前后肺功能，利用肺功能检测仪进行分析（广州凯华医疗器械有限公司，型号AS-507），包括第1秒用力呼气容积（forced expiratory volume in first second, FEV1）、最大中期呼气流量（maximal mid-expiratory flow curve, MMEF）以及用力肺活量（forced vital capacity, FVC）。(5) 不良反应情况，包括恶心、呕吐、头痛等。

1.5 统计学方法

采用SPSS 21.0软件进行数据处理，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 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗总有效率比较

观察组患者治疗总有效率较为93.33%，较对照组的70.00%高，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=30, n(%)]

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	10(33.33)	11(36.67)	9(30.00)	21(70.00)
观察组	13(43.33)	15(50.00)	2(6.67)	28(93.33) ^a

注：与对照组比较，^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者治疗前后肺功能比较

治疗后两组患者FEV1、MMEF、FVC均较治疗前提高，且治疗后观察组患者FEV1、MMEF、FVC均较对照组高，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表3。

表3 两组患者治疗前后肺功能比较 (n=30, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	FEV1/L	MMEF/L·s ⁻¹	FVC/L
对照组	治疗前	0.83 ± 0.35	0.92 ± 0.18	1.39 ± 0.51
	治疗后	1.24 ± 0.36 ^b	1.27 ± 0.33 ^b	2.11 ± 0.29 ^b
观察组	治疗前	0.82 ± 0.37	0.91 ± 0.29	1.38 ± 0.52
	治疗后	1.83 ± 0.41 ^{bc}	1.94 ± 0.39 ^{bc}	2.97 ± 0.36 ^{bc}

注：FEV1—第1秒用力呼气容积；MMEF—最大中期呼气流量；FVC—用力肺活量。

与同组治疗前比较，^b $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，^c $P < 0.05$ 。

2.3 两组患者治疗前后血清炎症因子比较

治疗后两组患者血清CRP、IL-6、IFN-γ水平均较治疗前下降，且治疗后观察组患者血清CRP、IL-6、IFN-γ水平均较对照组低，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表4。

表4 两组患者治疗前后血清炎症因子比较 (n=30, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	CRP/mg·L ⁻¹	IL-6/pg·mL ⁻¹	IFN-γ/pg·mL ⁻¹
对照组	治疗前	14.70 ± 2.67	33.21 ± 8.33	215.63 ± 23.49
	治疗后	10.45 ± 2.14 ^d	23.45 ± 4.08 ^d	135.42 ± 20.01 ^d
观察组	治疗前	14.69 ± 2.66	33.07 ± 8.31	218.62 ± 23.48
	治疗后	6.53 ± 2.12 ^{de}	18.29 ± 3.38 ^{de}	112.15 ± 12.65 ^{de}

注：CRP—C反应蛋白；IL-6—白细胞介素-6；IFN-γ—γ干扰素。

与同组治疗前比较，^d $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，^e $P < 0.05$ 。

2.4 两组患者不良反应发生率比较

两组患者不良反应发生率比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），见表5。

表5 两组患者不良反应发生率比较 [n=30, n(%)]

组名	呕吐	头痛	恶心	总发生
对照组	1(3.33)	2(6.67)	1(3.33)	4(13.33)
观察组	1(3.33)	1(3.33)	1(3.33)	3(10.00)

2.5 两组患者咳嗽持续时间比较

观察组患者咳嗽持续时间（3.48 ± 1.45）d，较对照组的（7.31 ± 1.72）d短，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。

3 讨论

咳嗽病理原因较为复杂，妊娠期阶段属于生理特殊期间，很容易受到外界因素影响，引发咳嗽^[5]。而一旦咳嗽较为严重，则会引发流产、早产等现象，另外对于孕晚期咳嗽，还会突然增加孕妇腹压，导致出现胎膜早

破等不良现象，而这也是引发难产主要因素。故而针对于孕期咳嗽需要及时进行治疗。中医对于妊娠期咳嗽有其独特见解，且从多个角度分析孕妇出现咳嗽原因，包括季节、地点、孕周等，对于不同体质进行辨证分型^[6]。

中医对咳嗽认知历史较为悠久，且在相关临床治疗上，也累积了较为丰富经验。认为咳嗽的病因较为复杂，有单纯外感、内伤，也有外感、内伤兼杂存在^[7]，有虚有实、有寒有热之证，因此也会涉及机体各个脏腑经络。而在本研究中，采用自拟中药方进行治疗，药方中，黄芪具有具补气固表、利尿强心、抗菌的作用，在现代药理表明，该药物还能加强毛细血管抵抗力，提高患者机体免疫能力和抵抗能力；枇杷叶具有清肺止咳，和胃利尿的功效^[8]；薄荷具有辛凉性发汗、解热效果，主要应用在伤风鼻塞、打喷嚏、流鼻涕等疾病中；化橘红具有健胃行气、化痰止咳的功效；五味子起到敛肺滋肾、生津收汗作用；川贝母具有清热化痰、润肺止咳、散结消肿的功效；甘草可起到清热解毒、祛痰止咳的作用；芦根可达到清热生津、止呕利尿效果；桑叶具有疏散风热、清肺润燥、清肝明目的功效；桔梗可达到宣肺利咽、祛痰排脓的作用。因此整方共奏清热解毒、止咳化痰作用^[9]。

本研究结果显示，观察组患者总有效率较对照组高，治疗后 FEV1、MMEF、FVC 较对照组高，咳嗽持续时间较对照组短，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。药方中的枇杷叶、川贝母、化橘红等药物的清肺作用较高，因此能有效提高患者的肺部功能，快速改善患者咳嗽症状；观察组患者治疗后的血清 CRP、IL-6、IFN- γ 水平均低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。这是由于咳嗽的发病机制和嗜酸粒细胞有一定关联，在孕期，雌激素增加，导致气管平滑肌收缩，进而会加重咳嗽的程度，而采用本研究的药方中，甘草、桔梗以及桑叶等均能起到宣肺平喘作用，同时现代药理学表明，甘草能有效降低炎症因子水平，故而，观察组患者的各个炎症因子水平明显减低；两组患者不良反应发生率比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。由于上述中药均为毒性较低药物，因此在孕期对孕妇和胎儿影响也较小。

笔者认为，自拟中药方加减在妊娠期咳嗽患者中症状缓解的情况较为理想，且安全性较高，首先中药方剂

作为一种传统的治疗方法，可根据患者的具体病情和体质特点，在传统中药方的基础上进行个性化调配的治疗方法，已在多种疾病的治疗中取得了显著的效果。另外，妊娠期女性患者自身激素等各个指标也会出现异常，西药治疗无法考虑到该问题，而中药加减治疗则能进行辨证分型，且妊娠期妇女通常需要同时服用多种药物，包括维生素、矿物质等，中药其安全性较高，在辨证分型下，可有效减少药物之间的相互作用，同时还能保障治疗效果。

综上所述，妊娠期咳嗽采用自拟中药方加减可以快速缓解患者临床症状，改善临床指标，同时安全性较高，保证孕妇和胎儿健康。

[参考文献]

- [1] 周琳, 曾茹, 梁启军. 寒热二分法辨治妊娠咳嗽的疗效与安全性临床观察与实验研究 [J]. 时珍国医国药, 2022, 33 (11): 2609-2611.
- [2] 柳吉玲, 梁健忠, 李镰行, 等. 止咳散中药配方颗粒与中药饮片治疗外感咳嗽临床观察 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2022, 20 (13): 37-39.
- [3] 中华中医药学会肺系病分会, 世界中医药学会联合会肺系病专业委员会. 咳嗽中医诊疗专家共识意见 (2021) [J]. 中医杂志, 2021, 62 (16): 1465-1472.
- [4] 赵正滢. 清金化痰汤加减治疗妊娠咳嗽临床观察 [J]. 实用中医药杂志, 2021, 37 (6): 921-922.
- [5] BOYBAY KOYUNCU S, YAYAN E H. Effect of Postpartum Yoga on Breastfeeding Self-Efficacy and Maternal Attachment in Primiparous Mothers [J]. Breastfeed Med, 2022, 17 (4): 311-317.
- [6] 王振国. 清肝养阴润肺止咳汤治疗妊娠咳嗽 45 例疗效观察 [J]. 中国中医药科技, 2021, 28 (2): 324-325.
- [7] 张金丽. 宣肺止咳安胎方治疗妊娠咳嗽 36 例临床观察 [J]. 中医临床研究, 2020, 12 (21): 26-27.
- [8] 汪新华, 黄方, 赵焰. 董氏奇穴联合中药内服治疗外感风寒咳嗽的疗效观察 [J]. 时珍国医国药, 2019, 30 (9): 2206-2207.
- [9] YAO C J, KONG L J, ZHU Q G, et al. Research progress of external therapies of traditional Chinese medicine in the treatment of non-alcoholic fatty liver disease [J]. Journal of Hainan Medical University (English version), 2022, 28 (6): 64-68.