

doi:10.3969/j.issn.1005-3697.2020.05.25

❖ 论著 ❖

针刺联合鱼翘饮颗粒剂对急性咳嗽应用效果的临床观察

吴玉敏, 丁文涛, 张博

(中国中医科学院广安门医院南区针灸脑病科, 北京 102618)

【摘要】目的: 探究针刺联合鱼翘饮颗粒剂对急性咳嗽的应用效果。**方法:** 急性咳嗽患者80例, 随机数字表法分为观察组和对照组, 每组40例。两组患者均给予肺力咳联合针刺治疗, 观察组联合鱼翘饮颗粒剂治疗。比较治疗前后两组患者咳嗽严重程度、中医证候主证及次症积分、视觉模拟评分(VAS)及治疗后中医证候遗留症状积分; 比较两组患者咳嗽、咯痰消失时间及治疗时间、临床疗效和不良反应情况。**结果:** 治疗后观察组咳嗽严重程度、中医证候主证及次症积分、VAS及治疗后中医证候遗留症状积分、咳嗽与咯痰消失时间及治疗时间、临床疗效和不良反应情况均优于对照组($P < 0.05$)。观察组临床疗效总有效率高于对照组($P < 0.05$)。**结论:** 针刺联合鱼翘饮颗粒剂治疗急性咳嗽能够有效缓解咳嗽症状, 促进恢复, 具有较好的临床疗效, 且无明显不良反应。

【关键词】 急性咳嗽; 针刺; 肺力咳; 鱼翘饮颗粒剂; 疗效

【中图分类号】 R256.11 **【文献标志码】** A

Clinical observation of application effect of acupuncture combined with “Yuqiaoyin” granules on acute cough

WU Yu-min, DING Wen-tao, ZHANG Bo

(Department of Acupuncture Encephalopathy, South Area of Guang'anmen Hospital, Chinese Academy of Traditional Chinese Medicine Beijing 102618, China)

【Abstract】 Objective: To explore the application effect of “Yuqiaoyin” granules on acute cough. **Methods:** 80 patients with acute cough were selected. They were divided into observation group and control group by random number table method, 40 cases in each group. The patients of the two groups were given lung force cough combined with acupuncture treatment, the observation group combined with “yuqiaoyin” granules treatment. The severity of cough, the main and secondary symptom scores of TCM syndrome, VAS scores and the remaining symptom scores of TCM syndrome were compared before and after treatment, and the disappearance time, treatment time, clinical efficacy and adverse reactions of cough and expectoration in the two groups were compared. **Results:** After treatment, the cough severity, TCM syndrome main symptoms and secondary symptoms scores, VAS scores and post-treatment TCM syndrome residual symptoms scores, cough and sputum disappearance time and treatment time, clinical efficacy and adverse reactions in the observation group were better than those of the control group ($P < 0.05$). The total effective rate of the observation group was higher than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** In the treatment of acute cough, “yuqiaoyin” granules can effectively relieve cough symptoms, promote recovery, have better clinical efficacy, and no obvious adverse reactions.

【Key words】 Acute cough; Acupuncture; Lung cough; “Yuqiaoyin” granules; Efficacy

咳嗽是临床常见的呼吸系统症状, 依据咳嗽发病的持续时间, 可将咳嗽分为急性、亚急性和慢性, 其中急性咳嗽是发病率最高的, 也是亚急性和慢性咳嗽的必经过程^[1]。急性上呼吸道感染、急性气管支气管炎等为导致急性咳嗽的主要病因, 患者表现出频繁、剧烈的咳嗽, 影响正常生活^[2]。临床治疗急性咳嗽为对症处理, 给予患者适当的镇咳治疗, 部分咳嗽有痰的患者给予祛痰药, 合并细菌感染的患者使用抗生素治疗, 合并支气管痉挛的患者给予支

气管舒张药物治疗^[3]。中医学认为急性咳嗽属外感咳嗽, 由外邪犯肺所引起, 造成肺气失宣, 气逆作咳, 治疗应以顺应肺脏主宣发、肃降的生理特点, 祛除邪气, 恢复肺脏的生理功能为原则^[4]。王卫东老中医以多年经验总结为鱼翘饮, 以“宣通肺气, 疏散外邪”为法, 在临床中有较好的效果^[5]。本研究对王卫东老中医经验方鱼翘饮颗粒剂对急性咳嗽的应用效果进行探究。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 8 月至 2020 年 1 月中国中医科学院广安门医院南区针刺科及呼吸科门诊收治的急性咳嗽患者 80 例,随机数字表法分为观察组和对照组,每组各 40 例。中医证候诊断^[6]参照《实用中医内科学》。纳入标准:(1)经临床诊断为急性咳嗽患者;(2)经 X 线检查无异常者;(3)肺通气功能正常者;(4)体温不超过 38 ℃者;(5)自愿签署知情同意书者。排除标准:(1)合并严重脏器功能、免疫系统或造血功能障碍者;(2)近 1 个月内有中枢性镇咳药物及抗生素使用史的患者;(3)妊娠期或哺乳期患者;(4)对本研究所用药物过敏者;(5)认知功能障碍或精神疾病患者。观察组中男性 18 例,女性 22 例;年龄 18 ~ 70 岁,平均(47.74 ± 5.37)岁;病程 < 3 周,平均(1.95 ± 0.24)周;对照组中男性、女性各 20 例;年龄为 19 ~ 71 岁,平均(48.25 ± 5.84)岁;病程 < 3 周,平均(2.01 ± 0.35)周。两组患者的年龄、性别等资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

(1)鱼翘饮颗粒剂:口服自拟鱼翘饮颗粒剂(北京市康仁药业有限公司)。方药组成如下:鱼腥 30 g、连翘 30 g、白花蛇舌草 30 g、桑叶 20 g、金银花 15 g、桔梗 10 g、牛蒡子 10 g、生甘草 10 g。咽燥口干者,加元参、麦冬、芦根清热生津;咳嗽甚、痰黄稠重者,加浙贝、白前、前胡、杏仁。早晚各 1 次,每次 1 袋温服,共服用 10 d;(2)针刺:取大椎、身柱穴,使用直径为 0.30 mm × 40 mm 针灸针刺入约 30 mm,得气后行泻法,留针 30 min,中间行针 1 次,1 次/d,共 10 d;(3)口服肺力咳合剂(贵州健兴药业有限公司)20 mL,3 次/d,共服用 10 d。

1.3 观察指标

比较治疗前后两组患者的咳嗽严重程度、中医证候主证及次证积分、VAS 评分及治疗后中医证候遗留症状积分,并比较两组的咳嗽、咯痰消失时间及治疗时间、临床疗效和不良反应情况。(1)咳嗽积分:参照 2009 年版《咳嗽的诊断与治疗指南》。日间和夜间咳嗽均按无、轻、中、重度分为四级,分别计作 0 分、1 分、2 分、3 分;(2)中医症状积分:主证和次证均按无、轻、中、重度分为四级,分别计作 0 分、2 分、4 分、6 分。主证包括可是、咯痰、咽痛、身热;次证包括咽干、咽痒、鼻塞、恶风;(3)时间:包括咳嗽、咯痰消失时间及治疗时间;(4)咳嗽症状自我视觉模拟评分(VAS):随数值的增大咳嗽加重;(5)中医症状遗留情况积分:观察记录一月后回访患者咳嗽、咯痰、咽痒的情况,按无、轻、中、重度分为四级,分别计作 0 分、2 分、4 分、6 分;(6)临床疗效 ①痊愈:各症状、体征消失,评分减少 ≥ 95%,2 日内无复发。②显效:各症状、体征明显改善,评分减少 70% ~ 94%。③有效:各症状、体征有所改善,评分减少 30% ~ 69%,或治疗后 2 d 内症状复发加重。④无效:评分减少 ≤ 30%。总有效率 = 100% - 无效率;(7)不良反应:记录并比较恶心/呕吐、胸闷、心悸、黄疸、尿少的发生率。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 22.0 行统计学分析。计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较用 t 检验,计数资料以 [n (%)]表示,组间比较用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者咳嗽严重程度比较

治疗后两组咳嗽程度均降低,且观察组咳嗽严重程度更低,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者咳嗽严重程度比较($\bar{x} \pm s$)

分组	日间咳嗽症状		t 值	P 值	夜间咳嗽症状		t 值	P 值
	治疗前	治疗后			治疗前	治疗后		
观察组($n = 40$)	3.17 ± 1.58	0.94 ± 0.17	2.858	0.004	2.67 ± 1.33	0.98 ± 0.31	2.389	0.032
对照组($n = 40$)	3.42 ± 1.40	1.52 ± 0.58	2.037	0.044	2.60 ± 1.46	1.47 ± 0.44	1.996	0.047
t 值	1.941	2.504			1.619	2.147		
P 值	0.058	0.022			0.172	0.040		

2.2 两组患者中医证候主证积分比较

治疗后两组中医证候主证积分均降低,且观察组中医证候主证积分更低,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 两组患者中医证候次证积分比较

两组患者治疗后中医证候次证积分均降低,且观察组中医证候次证积分更低,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表2 两组患者中医证候主证积分比较($\bar{x} \pm s$,分)

分组	治疗前	治疗后	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
观察组(<i>n</i> = 40)	14.76 ± 4.38	3.86 ± 1.02	2.573	0.011
对照组(<i>n</i> = 40)	15.03 ± 3.94	8.69 ± 2.34	2.084	0.042
<i>t</i> 值	1.827	3.098		
<i>P</i> 值	0.76	0.002		

表3 两组患者中医证候次证积分比较($\bar{x} \pm s$,分)

分组	治疗前	治疗后	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
观察组(<i>n</i> = 40)	8.96 ± 2.13	1.89 ± 0.75	2.001	0.046
对照组(<i>n</i> = 40)	9.14 ± 2.20	4.52 ± 1.67	2.569	0.012
<i>t</i> 值	1.783	2.377		
<i>P</i> 值	0.079	0.033		

2.4 两组患者 VAS 评分及治疗后中医证候遗留症状积分比较

两组患者治疗后 VAS 评分及治疗后中医证候遗留症状积分均降低,且观察组 VAS 评分及治疗后中医证候遗留症状积分更低,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表4。

表4 两组患者 VAS 评分及治疗后中医证候遗留症状积分($\bar{x} \pm s$,分)

分组	中医证候遗留症状积分	VAS 评分		<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
		治疗前	治疗后		
观察组(<i>n</i> = 40)	1.89 ± 0.75	6.11 ± 1.37	1.10 ± 0.55	2.125	0.041
对照组(<i>n</i> = 40)	4.52 ± 1.67	6.04 ± 1.40	2.97 ± 0.84	2.396	0.031
<i>t</i> 值	1.975	1.939	2.580		
<i>P</i> 值	0.049	0.059	0.010		

2.5 两组患者咳嗽、咯痰消失时间及治疗时间比较

观察组患者咳嗽消失时间、咯痰消失时间和治疗时间均短于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表5。

表5 两组的咳嗽、咯痰消失时间及治疗时间比较($\bar{x} \pm s$,d)

分组	咳嗽消失时间	咯痰消失时间	治疗时间
观察组(<i>n</i> = 40)	3.22 ± 1.12	5.12 ± 1.07	13.26 ± 4.36
对照组(<i>n</i> = 40)	6.17 ± 2.04	9.37 ± 2.83	25.64 ± 5.71
<i>t</i> 值	2.013	2.801	2.559
<i>P</i> 值	0.045	0.006	0.014

2.6 两组患者临床疗效比较

两组患者临床疗效总有效率比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表6。

表6 两组的临床疗效比较[*n*(%)]

分组	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组(<i>n</i> = 40)	21(55.50)	10(25.00)	7(17.50)	2(5.00)	38(95.00)
对照组(<i>n</i> = 40)	16(40.00)	7(17.50)	9(22.50)	8(20.00)	32(80.00)
χ^2 值					5.182
<i>P</i> 值					0.039

2.7 两组患者不良反应比较

两组患者不良反应总发生率比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表7。

表7 两组的不良反应比较[*n*(%)]

分组	恶心/呕吐	胸闷	心悸	黄疸	尿少	总发生率
观察组(<i>n</i> = 40)	1(2.50)	0(0.00)	1(2.50)	0(0.00)	0(0.00)	2(5.00)
对照组(<i>n</i> = 40)	0(0.00)	1(2.50)	0(0.00)	1(2.50)	1(2.50)	3(7.50)
χ^2 值						6.883
<i>P</i> 值						0.022

3 讨论

临床上对于急性咳嗽患者的治疗主要为对症治疗,以镇咳化痰为主,但由于感染急性期存在较多的分泌物,强力镇咳会影响分泌物的排除,进而加重病情^[7]。中医学中急性咳嗽多为外感咳嗽,为六淫之邪,主要由皮毛和口鼻进入肺系,肺失宣降,造成咳嗽。外感咳嗽主要为风、寒、暑、湿、燥、火六邪犯肺所致,六气皆可造成咳嗽,但由于四时气候存在差异,因此患者临床中会变现出风寒、风燥、风热等不同类型的咳嗽^[8]。王卫东老中医凝练 50 余年治疗急性咳嗽之经验,总结成鱼翘饮,以“宣通肺气,疏散外邪”为法,该方以“宣”“通”立法,使人体自身气机条畅,同时给邪以出路,则邪去而咳自平^[9]。本研究对王卫东老中医经验方鱼翘饮颗粒剂对急性咳嗽的应用效果进行了探究。

既往中医学治疗急性咳嗽中部分患者以针刺或口服肺力咳治疗,具有一定的效果。本研究中采用传统的针刺方案,取大椎、身柱穴行针刺,二者为督脉,属阳脉总纲,主一身之阳气,针刺大椎、身柱穴可振奋一身阳气,还可疏风泄热、解表散寒、扶正祛邪^[10]。身柱之旁为肺俞,可宣肺止咳,因此针刺大椎、身柱穴可理肺止咳^[11]。肺力咳合剂以黄芩、百部、前胡、梧桐根、红花龙胆、红管药、白花蛇舌草为主,可镇咳祛痰、清热解毒,临床中常用于痰热犯胃而引起的咳嗽痰黄、气管炎、支气管哮喘等病症^[12]。鱼翘饮以鱼腥草、连翘为君药,连翘被称为为疮家圣药,味苦,性微寒,归肺、心、胆经,有清热解毒,消痈散结之功,善清心而散上焦之热^[13]。鱼腥草有中草药中的广谱抗菌素之名,味辛,性微寒,归肺、膀胱、大肠经,可清热解毒、利尿通淋、排脓消肿^[14]。且鱼腥草内含有多种挥发油、有机酸、数种黄酮类、生物碱及多种微量元素,可抗炎、解热、抗菌、抗病毒、抗过敏、增强机体免疫功能、镇咳^[15]。金银花,味甘,性寒,归肺、胃、大肠经,有清热解毒之功,且有轻宣疏散之效;桑叶味苦、甘、性寒,归肺、肝经,可疏风清

热;以桔梗、牛蒡子、白花蛇舌草为佐药,桔梗味苦、辛、性平,归肺经,可开宣肺气而利胸膈咽喉,有较好的祛痰作用^[16];牛蒡子性辛、苦、寒,归肺、胃经,有疏散风热,解毒透疹,利咽散肿之功^[17];白花蛇舌草性微苦、甘、寒,归胃、大肠、小肠经,能清热、利湿、解毒、消痈,用于咽喉肿痛,有较强的解毒消痈之功^[18];生甘草为使,性甘、平,归心、肺、脾、胃经,清热解毒,调和诸药^[19];全方君臣佐使,诸药配伍,清热同时,尤重疏风,共奏疏风清肺,止咳化痰之功,可用于风热犯肺之急性咳嗽^[20-21]。本研究中将“鱼翘饮”颗粒剂与针刺、肺力咳配合使用,增大了临床治疗中疏风泄热、止咳化痰的功效,因此患者的咳嗽症状明显缓解,病情改善,且较对照组未出现明显不良反应,安全性较佳。

综上所述,急性咳嗽的治疗中联合鱼翘饮颗粒剂能够有效缓解咳嗽症状,促进恢复,具有较佳的临床疗效,且无明显不良反应,值得临床推广和应用。

参考文献

[1] Hill AT, Gold PM, El SAA, *et al.* Adult Outpatients With Acute Cough Due to Suspected Pneumonia or Influenza; CHEST Guideline and Expert Panel Report [J]. *Chest*, 2019, 155(1): 155 - 167.

[2] Dal Negro RW, Zanasi A, Turco P, *et al.* Acute cough in Italian children: parents' beliefs, approach to treatment, and the family impact [J]. *Multidisciplinary respiratory medicine*, 2019, 14(4): 16.

[3] Guilleminault L, Brouquières D, Didier A. From acute cough to chronic cough in adults: Overview on a common reason for consultation [J]. *Presse Med*, 2019, 48(4): 353 - 364.

[4] 姚小青, 褚亚红. 清金化痰汤联合多索茶碱治疗急性咳嗽 100 例 [J]. *西部中医药*, 2019, 32(10): 73 - 75.

[5] 陈启庭, 吴越, 蔡俊媛, 等. 清热活血方佐治支气管扩张症急性加重期临床观察 [J]. *世界中医药*, 2020, 15(1): 90 - 93, 98.

[6] 《中医病证诊断疗效标准》中医内科病证诊断疗效标准(一) [J]. *湖北中医杂志*, 2002, 24(2): F003.

[7] 赵肇, 刘建媛, 赵勇, 等. 化痰行瘀通腑汤保留灌肠联合特布他

林治疗 AECOPD 痰热壅肺型患者疗效观察 [J]. *世界中医药*, 2019, 14(6): 1455 - 1460.

[8] Marchello CS, Ebell MH, McKay B, *et al.* Clinical management decisions for adults with prolonged acute cough: Frequency and associated factors [J]. *Am J Emerg Med*, 2019, 37(9): 1681 - 1685.

[9] 沈圆圆, 杨佩兰, 姚亮, 等. 宣白承气汤治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重痰热壅肺证临床疗效及对 C 反应蛋白、降钙素原和中性粒细胞百分比的影响 [J]. *河北中医*, 2019, 41(8): 1157 - 1161.

[10] 赵莉, 李雪青, 石志敏, 等. 针刺至阳八阵穴联合泮托拉唑钠治疗湿热型胃食管反流性咳嗽临床观察 [J]. *中国针灸*, 2018, 38(3): 239 - 242.

[11] 陈金凤, 张文竹, 王靖轩, 等. 针刺自主神经相应区域治疗慢性咳嗽 [J]. *长春中医药大学学报*, 2018, 34(5): 919 - 922.

[12] 郭慧芳. 肺力咳联合乙酰半胱氨酸片对 CB 咳嗽患儿的疗效观察 [J]. *西南国防医药*, 2019, 29(1): 57 - 59.

[13] 周宝玉, 虞文妹. 复方鱼腥草胶囊中连翘苷和黄芩苷的高效液相色谱法含量检测 [J]. *世界中医药*, 2018, 13(12): 3186 - 3189.

[14] 王燕鸽, 张志琴, 郭富礼, 等. 基于多指标成分定量评价复方鱼腥草胶囊 [J]. *世界中医药*, 2019, 14(5): 1119 - 1122.

[15] 杜林波, 王洪兵, 廖凡达, 等. 复方鱼腥草颗粒联合头孢曲松钠治疗小儿支气管炎的效果分析及对 IL-1 β 、ICAM-1 和 TNF- α 的影响 [J]. *中国妇幼保健*, 2019, 34(4): 819 - 822.

[16] 张玲. 加味桔梗汤治疗慢性咳嗽 50 例 [J]. *实用中医药杂志*, 2019, 35(12): 1455 - 1456.

[17] 李万涛, 黄东晖. 山药配牛蒡子治疗咳嗽的机理探讨 [J]. *长春中医药大学学报*, 2019, 35(3): 454 - 456.

[18] 王骁, 范焕芳, 李德辉, 等. 白花蛇舌草的抗癌作用研究进展 [J]. *中国药房*, 2019, 30(10): 1428 - 1431.

[19] 李娜, 钟赣生, 张晨, 等. 海藻玉壶汤中还早不同品种与甘草加减应用对甲状腺肿大鼠氧化应激及肝脏 Nr2/HO-1 通路的影响 [J]. *北京中医药大学学报*, 2019, 42(3): 190 - 197.

[20] 杜完俊, 陈新涛, 李映娟, 等. 金翘鱼饮治疗外感咳嗽风热证 35 例小结 [J]. *湖南中医药导报*, 2004, 10(3): 22 - 23.

[21] 农文恒, 朱俊志, 罗汉华, 等. 针刺联合 Prokin 平衡训练仪对脑卒中患者的平衡稳定性影响 [J]. *川北医学院学报*, 2017, 158(5): 694 - 697.

(收稿日期: 2020 - 06 - 08)

学术编辑: 张福会)