

思路与方法

山东省肺病科和儿科医师咳嗽诊疗的认知调查

蔡治国 褚志杰 崔明明 贾新华

(山东中医药大学附属医院, 济南, 250011)

摘要 目的:评价山东省肺病科、儿科医师咳嗽诊疗的认知情况。方法:选取2016年4—6月山东省内87家中医院,1268名肺病科、儿科临床医师,采用调查问卷的方法,了解其对咳嗽中西医诊疗的认知情况。结果:在咳嗽的概念认知方面,肺病科医师及儿科医师均认为中西医教材是咳嗽诊断和治疗依据来源的首位;认为外感咳嗽发病率最高的季节均是冬季;痰湿质、气虚质、阴虚质为前3位最常见的内伤咳嗽患者体质;外感咳嗽最为常见。肺病科医师及儿科医师均认为辨外感内伤是首要的辨证要点;在咳嗽的辨证分型上,外感咳嗽之风寒袭肺证最常见,内伤咳嗽之痰湿蕴肺证最常见;肺病科及儿科医师认为风寒、风热咳嗽最主要的鉴别点是咳痰颜色;对于风寒咳嗽入里化热时间,儿科医师认为更短。咳嗽的诊疗上,均认为胸部X线正位片是最常见的咳嗽检查方法;内科及儿科大夫对于咳嗽频剧的患者常用的中药均是杏仁、桔梗、紫苑、蜜百部;对于咯痰量多的患者,常用的前4位中药均是半夏、陈皮、茯苓、瓜蒌。对于久咳不愈的患者,内科大夫及儿科大夫均依次选择敛肺、补气、养阴之品。治疗风寒袭肺之咳嗽,内科与儿科大夫常用的前3位中药均是麻黄、杏仁、荆芥;治疗风热犯肺之咳嗽,前3位中药均是桑叶、菊花、连翘;治疗燥邪伤肺之咳嗽,前3位中药均是麦冬、北沙参、桑叶。在预防调摄上,内科及儿科医师均认为膏方水丸是治疗久治不愈咳嗽患者的最适合的调摄方式。结论:明确了临床肺病科医师及儿科医师对咳嗽诊疗的认知水平,可为进一步修订咳嗽中医诊疗指南提供客观依据,为更好针对临床医师进行指南的推广提供参考。

关键词 咳嗽;中医;诊疗;问卷调查;肺病科;儿科;体质;中药

Investigation on Cough Diagnosis and Treatment Cognition of Pulmonary Disease and Pediatrics in Shandong Province

Cai Zhiguo, Chu Zhijie, Cui Mingming, Jia Xinhua

(Shandong University of Traditional Chinese Medicine Affiliated Hospital, Jinan 250011, China)

Abstract Objective: To provide basis for promoting the implementation of clinical guidelines for diagnosis and treatment of traditional Chinese medicine, and to make standards better reflect the clinical diagnosis and treatment of traditional Chinese medicine. To improve diagnosis and treatment of lung disease, pediatric residency, by carrying out cough cognitive experience survey work.

Methods: Questionnaire method; 1268 lung disease, pediatric clinicians from 87 hospitals of Shandong province from Apr to Jun of 2016 were received questionnaire survey about their perceptions of their cough diagnosis and treatment of traditional Chinese and Western medicine.

Results: According to the clinical investigations, in the cognitive aspects of cough, lung disease physicians and pediatricians agreed that western medicine textbooks were the first way of cough diagnosis and treatment; it was believed that the season of highest incidence of cough was winter, and phlegm-dampness, deficiency of qi and yin deficiency were the top 3 of the most common constitutions of internal injuries patients with cough; In the syndrome differentiation type of cough, the wind cold invading the lung syndrome was the most common in exogenous cough, and the phlegm and dampness accumulating in the lung was the most common in internal damage cough. Internal medicine and pediatricians believed that the main distinguishing point of wind cold and wind heat cough was the color of expectoration; for wind cold cough, pediatricians thought the time of heat transformation was shorter. In the diagnosis and treatment of cough, chest X-ray film was considered to be the most common method for cough examination; the medicines used by internal medicine physicians and paediatric doctors for frequent cough were Semen Armeniacae Amarum, Radix Platycodonis, Aster tataricus L. f., honey Radix Stemonae; For patients with profuse expectoration, the four Chinese herbal medicines commonly used were Rhizoma Pinelliae, Pericarpium Citri Reticulatae, Poria, and Fructus Trichosanthis. For those patients who suffer from chronic cough, doctors of internal medicine and pediatric chose the herbs with actions of converging lungs, replenishing qi, and nourishing yin. For the treatment of cough caused by wind cold invading the lung, the first three

基金项目:国家中医药管理局中药标准化项目(SATCM-2015-BZ[135])

作者简介:蔡治国(1977.12—),男,医学硕士,副主任医师,医务处副处长,研究方向:中西医结合治疗呼吸系统疾病,E-mail:guoyiluntan@163.com

通信作者:贾新华(1976.10—),男,医学博士,副主任医师,硕士研究生导师,副所长、感染与危重症研究室主任,肺病科副主任,研究方向:中西医结合治疗呼吸系统疾病,E-mail:jiaxinhua_jn@163.com

Chinese herbs were Herba Ephedrae, Semen Armeniacae Amarum, and Herba Schizonepetae. For the treatment of wind heat invading the lung cough, the first three Chinese herbs were Folium Mori, Flos Chrysanthemi, and Fructus Forsythiae. For the treatment of dryness pathogen damaging the lung cough, the first three Chinese herbs were Radix Ophiopogonis, Radix Glehniae, and Folium Mori. In prevention and regulation, both internal medicine doctors and pediatricians believed that cream formula and water-bindered pill are the most suitable method of regulation. **Conclusion:** Through clinical investigation, the cognition level of clinical pulmonologists and pediatricians for cough diagnosis and treatment can be clarified, which can provide objective basis for further revision of cough by traditional Chinese medicine diagnosis and treatment guideline, so as to provide reference for better promotion of guidelines for clinicians.

Key Words Cough; Traditional Chinese medicine; Diagnosis and treatment; Questionnaire method; Lung disease department; Pediatrics; Constitution; Chinese herbal medicine

中图分类号:R241;R242 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2018.11.054

咳嗽是外邪侵袭犯肺或因其他脏腑病变传至肺引发的一种病症^[1],是常见的肺系疾病症状之一^[2]。国内外已对中西医治疗咳嗽进行了比较深入的研究,并提出了切实可行的诊疗指南^[3]。很多临床医师在治疗咳嗽时,常使用抗生素、祛痰、镇咳的治疗方法,往往效果一般,部分患者的咳嗽症状迁延不愈。近年来中医药诊治咳嗽取得了较大进展,疗效受到肯定,并形成了一些规范^[4],这对提高临床医师诊治水平、规范临床诊疗行为具有重要意义。我们为了更好的提高对咳嗽的诊疗,对山东省内多家二级、三级医疗机构的肺病科及儿科医师进行了咳嗽诊治认知水平的调查,以了解临床医务人员对咳嗽疾病的诊疗情况,并对之后的咳嗽中医临床诊疗规范的修订提供相应依据^[5],同时也为指南的推广应用提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 4—6 月山东省内县级及县级以上医院(均为二级、三级医疗机构)的临床医师,共 1 268 名。其中副高级以上职称 251 名,中级职称 582 名,初级职称 435 名;县级医院 69 家,地市级医院 16 家,省级医院 2 家。调查分为肺病科医生组和儿科医师组 2 组,内科医师 803 名,儿科医师 465 名,工作 5 年以下医师 335 名,5~10 年医师 341 名,10 年医师 592 名,吸烟医师 32 名,不吸烟医师 1 236 名。

1.2 调查方法 在调查开始前与科室主任充分沟通,接受调查者均未事先通知。调查以问卷形式进行,采用现场方式、规定时间作答。所列问题参照咳嗽中医诊疗指南和临床工作实际制定^[6]。调查表内容分为 4 个部分:1)咳嗽概念认知;2)咳嗽辨证分型;3)咳嗽相关中医治疗;4)咳嗽预防调摄。

1.3 统计学方法 建立 Excel 数据库,按照调查问卷设计方案,将所有有效问卷调查条目的结果转换

为计量数据进行输入^[7],应用 SPSS 11.0 统计软件进行数据统计分析^[8],采用描述性分析和 χ^2 检验进行数据处理。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 咳嗽概念认知调查结果

2.1.1 咳嗽诊断和治疗依据来源 肺病科医师对咳嗽的诊断和治疗依据来源前 4 位依次是中医教材、西医教材、个人经验积累、诊疗指南,儿科医师依次是中医教材、西医教材、诊疗指南、个人经验积累。肺病科医师及儿科医师均认为教材是咳嗽诊断和治疗依据来源的首位。见表 1。

表 1 咳嗽诊断和治疗依据来源

来源	肺病科医师		儿科医师	
	频数	比例(%)	频数	比例(%)
西医教材	690	85.93	406	87.31
中医教材	722	89.91	421	90.54
上级医师经验	550	68.49	320	68.82
个人经验积累	610	75.97	347	74.62
偏方验方	141	17.56	104	22.37
诊疗指南	584	72.73	348	74.84
文献资料	382	47.57	225	48.39

2.1.2 外感咳嗽发病率最高的季节 内科及儿科医师认为外感咳嗽发病率最高的季节均是冬季,其中肺病科医师占 76.72%,儿科医师占 87.13%;其中副高医师认为是冬季的占 83.26%,主治医师占 79.87%。赵新秀等^[9]收集 600 例门诊外感咳嗽患者,其中冬春季发病的占 74%。见表 2。

表 2 外感咳嗽发病率最高季节比例(%)

季节	肺病科医师	儿科医师	副高以上医师	主治医师
春季	11.90	5.87	10.04	9.59
夏季	0.13	0.68	0.00	0.42
秋季	11.24	6.32	6.69	10.11
冬季	76.72	87.13	83.26	79.87

2.1.3 内伤咳嗽患者前 3 位体质 肺病科医师及

儿科医师均认为痰湿质、气虚质、阴虚质为前3位的内伤咳嗽患者体质^[10]。肺病科医师与儿科医师差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表3。

表3 内伤咳嗽体质分布

体质	肺病科医师		儿科医师	
	频数	比例(%)	频数	比例(%)
平和质	5	0.62	7	1.51
气虚质	610	75.97	349	75.05
阳虚质	252	31.38	126	27.10
阴虚质	399	49.69	216	46.45
痰湿质	673	83.81	393	84.52
湿热质	176	21.92	145	31.18
血瘀质	46	5.73	18	3.87
气郁质	95	11.83	37	7.96
特禀质	128	15.94	93	20.00

2.1.4 临床医师接诊咳嗽患者中最常见类型 肺病科医师及儿科医师均认为外感咳嗽最为常见,但肺病科医师与儿科医师差异有统计学意义($P < 0.05$),儿科医师认为外感咳嗽占大多数患者(95.43%)^[11]。见表4。

表4 接诊咳嗽患者中最常见类型比例

类型	肺病科医师		儿科医师		副高以上医师		主治医师	
	频数	比例(%)	频数	比例(%)	频数	比例(%)	频数	比例(%)
外感咳嗽	657	82.43*	439	95.43*	213	85.54	883	87.60
内伤咳嗽	140	17.57	21	4.57	36	14.46	125	12.40

注:与儿科医师比较,* $P < 0.05$

2.2 咳嗽辨证分型

2.2.1 咳嗽首要的辨证要点 肺病科医师及儿科医师均认为辨外感内伤是首要的辨证要点,但肺病科医师与儿科医师差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表5。

表5 咳嗽首要的辨证要点分布

辨证要点	肺病科医师		儿科医师	
	频数	比例(%)	频数	比例(%)
辨证候虚实	100	12.58	48	10.39
辨相关脏腑	7	0.88	5	1.08
辨外感内伤	548	68.93	313	67.75
辨寒热	120	15.09	80	17.32
辨咳嗽时间、节律	20	2.52	16	3.46

2.2.2 咳嗽中医证型分类比例 肺病科医师认为外感咳嗽最常见的证型依次是风寒袭肺证、风寒外束肺热内蕴证、风热犯肺证,儿科医师依次是风寒袭肺证、风热犯肺证、风寒外束肺热内蕴证;肺病科医师认为内伤咳嗽最常见的证型依次是痰湿蕴肺证、痰热郁肺证、肺脾气虚证,儿科大夫依次是痰湿蕴肺证、痰热郁肺证、肺脾气虚证。其中,均认为外感咳嗽之风寒袭肺证最常见,内伤咳嗽之痰湿蕴肺证最

常见^[12]。见表6。

表6 咳嗽中医证型分类比例(%)

证型	外感咳嗽		内伤咳嗽		
	肺病科医师(%)	儿科医师(%)	肺病科医师(%)	儿科医师(%)	
风寒袭肺证	42.64	37.01	痰湿蕴肺证	33.89	31.67
风热犯肺证	15.75	24.13	痰热郁肺证	23.14	25.69
燥邪伤肺证	12.17	10.44	肝火犯肺证	11.59	10.76
风盛挛急证	8.49	6.92	肺阴亏虚证	14.18	13.21
风寒外束、肺热内蕴	18.23	18.29	肺脾气虚证	14.63	14.9
其他	2.72	3.21	其他	2.57	3.77

2.2.3 咳嗽主要鉴别症状 60.30%肺病科医师认为风寒咳嗽最主要的鉴别症状是咳痰稀薄色白,71.86%儿科医师也认为是咳痰稀薄色白;49.81%肺病科医师认为风热咳嗽的最主要鉴别症状是痰黏或稠黄,而儿科医师比例是57.79%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表7、表8。

表7 风寒咳嗽主要鉴别症状

鉴别症状	肺病科医师		儿科医师	
	频数	比例(%)	频数	比例(%)
咳嗽声重	54	6.83	43	9.31
咳痰稀薄色白	477	60.30*	332	71.86
鼻塞	13	1.64	10	2.16
流清涕	81	10.24	31	6.71
头痛	2	0.25	5	1.08
咽痒	5	0.63	1	0.22
恶寒发热	156	19.72	39	8.44
其他	3	0.38	1	0.22

注:与儿科医师比较,* $P < 0.05$

表8 风热咳嗽主要鉴别症状

鉴别症状	肺病科医师		儿科医师	
	频数	比例(%)	频数	比例(%)
咳嗽频剧	40	5.04	40	8.66
气粗喘哑	8	1.01	8	1.73
喉燥咽痛	162	20.43	66	14.29
咯痰不爽	18	2.27	6	1.30
痰黏或稠黄	395	49.81*	267	57.79
鼻流黄涕	53	6.68	30	6.49
恶风身热	116	14.63	44	9.52
其他	1	0.13	1	0.22

注:与儿科医师比较,* $P < 0.05$

2.2.4 风寒咳嗽入里化热时间 肺病科医师及儿科医师均认为3d的占最多,分别为47.87%、40.82%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。肺病科医师3d及3d以上占大多数,儿科医师2~3d占大多数。这说明儿科外感风寒入里化热时间短,符合小儿易寒易热的体质特点及传变迅速的病理特点。见表9。

2.3 咳嗽相关诊疗调查结果

2.3.1 接诊咳嗽患者最常用的辅助检查项目 肺

病科医师及儿科医师均认为胸部正位片是最常见的咳嗽检查方法,分别为 57.47%、67.99%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。儿科医师认为胸片是最常见的所占比较高,并且肺部 CT(3.09%)所占比较小。形成此种结果的原因主要是成人需要排除较多恶性肿瘤、慢性肺部疾病及结核等,因此肺部 CT 的认可度稍高^[13]。见表 10。

表 9 风寒咳嗽入里化热时间

时间	肺病科医师		儿科医师	
	频数	比例(%)	频数	比例(%)
1 d	12	1.50	31	6.70
2 d	55	6.89	109	23.54
3 d	382	47.87*	189	40.82
4 d	84	10.53	24	5.18
4 d 以上	265	33.21	110	23.76

注:与儿科医师比较,* $P < 0.05$

表 10 咳嗽最常用的辅助检查

项目	肺病科医师		儿科医师	
	频数	比例(%)	频数	比例(%)
血常规	195	24.90	112	24.72
胸片	450	57.47*	308	67.99
肺 CT	128	16.35	14	3.09
肺功能	5	0.64	1	0.22
病原学检查	3	0.38	17	3.75
其他	2	0.26	1	0.22

注:与儿科医师比较,* $P < 0.05$

2.3.2 在对外感咳嗽患者门诊治疗通常采取哪种治疗方法 肺病科医师选择的前 5 位依次是:中药(81.94%)、中成药(70.61%)、西药(66.13%)、雾化治疗(38.11%)、中药贴敷(17.19%);儿科医师选择的前 5 位依次是:中成药(75.27%)、中药(72.26%)、西药(64.52%)、雾化治疗(56.77%)、中药贴敷(44.30%);在对门诊接诊外感咳嗽患者治疗过程中使用抗生素比例的调查中,肺病科医师选择 0%~20% 的占 41.78%,选择 20%~40% 的占 34.63%,儿科医师选择 0%~20% 的占 42.42%,选择 20%~40% 的占 30.09%。

2.3.3 咳嗽频剧、咯痰量多的患者必选的中药 内科医师对于咳嗽频剧的患者常用的前 4 位中药依次是杏仁、桔梗、紫苑、蜜百部,儿科医师依次是桔梗、杏仁、蜜百部、紫苑;内科大夫对于咯痰量多的患者,常用的前 4 位中药依次是半夏、陈皮、茯苓、瓜蒌,儿科大夫依次是半夏、陈皮、瓜蒌、茯苓。见表 11。

2.3.4 在对久咳不愈的患者宜加什么类型的药物调查中,31.84% 的内科大夫选择敛肺之品,24.22%

的选择补气之品,17.1% 的患者选择养阴之品;24.89% 的儿科大夫选择加敛肺之品,23.13% 的选择补气之品,22.03% 的选择加养阴之品。

2.3.5 治疗外感咳嗽必选的中药 治疗风寒袭肺之咳嗽,内科与儿科大夫常用的前 3 位中药均是麻黄、杏仁、荆芥;治疗风热犯肺之咳嗽,内科与儿科大夫常用的前 3 位中药均是桑叶、菊花、连翘;治疗燥邪伤肺之咳嗽,内科与儿科大夫常用的前 3 位中药均是麦冬、北沙参、桑叶。见表 12。

表 11 咳嗽频剧、咯痰量多的患者必选的中药

咳嗽频剧				咯痰量多			
内科医师		儿科医师		内科医师		儿科医师	
中药	比例(%)	中药	比例(%)	中药	比例(%)	中药	比例(%)
杏仁	49.69	桔梗	35.48	半夏	67.87	半夏	57.20
桔梗	41.34	杏仁	34.62	陈皮	48.19	陈皮	44.95
紫苑	34.37	蜜百部	28.39	茯苓	26.03	瓜蒌	36.99
蜜百部	28.89	紫苑	21.08	瓜蒌	25.90	茯苓	25.16
甘草	20.67	川贝	20.22	浙贝	21.05	桔梗	18.49
款冬花	18.43	麻黄	19.57	桔梗	17.19	浙贝	17.20
麻黄	17.68	前胡	15.05	川贝	15.19	川贝	11.83
川贝	13.08	款冬花	14.84	炒紫苏子	12.33	炒紫苏子	10.32
浙贝	12.45	枇杷叶	14.62	杏仁	11.46	紫苑	10.32
前胡	10.96	甘草	13.12	甘草	10.71	莱菔子	9.68

表 12 治疗外感咳嗽必选的中药

风寒袭肺证		风热犯肺证		燥邪伤肺证							
内科医师	儿科医师	内科医师	儿科医师	内科医师	儿科医师						
比例(%)	比例(%)	比例(%)	比例(%)	比例(%)	比例(%)						
麻黄	73	麻黄	73	桑叶	59	桑叶	66	麦冬	50	麦冬	56
杏仁	59	杏仁	61	菊花	48	菊花	47	北沙参	50	北沙参	54
荆芥	32	荆芥	32	连翘	47	连翘	43	桑叶	45	桑叶	39
桂枝	27	桔梗	24	金银花	34	薄荷	28	杏仁	42	杏仁	26
桔梗	26	甘草	19	薄荷	28	杏仁	27	浙贝	25	浙贝	23
防风	21	桂枝	16	桔梗	25	桔梗	24	川贝	17	川贝	17
甘草	18	前胡	16	杏仁	21	金银花	18	百合	13	玉竹	14
细辛	12	防风	14	黄芩	13	黄芩	13	玉竹	10	百合	13
紫苏叶	12	紫苏叶	14	牛蒡子	9	前胡	11	玄参	8	枇杷叶	9
白前	11	细辛	12	浙贝母	9	桑白皮	8	枇杷叶	7	天花粉	9

2.4 咳嗽预防调摄 内科及儿科医师均认为膏方水丸是治疗久治不愈咳嗽患者的最适合的调摄方式。见表 13。

表 13 最适用于久咳不愈患者的调摄方式

调摄方式	内科医师		儿科医师	
	频数	比例(%)	频数	比例(%)
膏方水丸	493	62.17	253	55.48
中药贴敷	92	11.60	69	15.13
功能锻炼	80	10.09	54	11.84
营养食疗	50	6.31	44	9.65
针灸理疗	15	1.89	22	4.82
导引养生	63	7.94	14	3.07

3 讨论

在咳嗽的概念认知方面,肺病科医师及儿科医师均认为中西医教材是咳嗽诊断和治疗依据来源的首位,可见教材在诊疗过程中具有重要的地位。肺病科及儿科医师认为外感咳嗽发病率最高的季节均是冬季。冬季多风多寒,风寒之邪从口鼻皮毛而入,侵袭肺卫,肺失宣肃,肺气上逆则咳嗽。肺病科医师及儿科医师均认为痰湿质、气虚质、阴虚质为前3位最常见的内伤咳嗽患者体质。痰湿质者,痰浊内生,湿邪困脾,痰湿渍肺,易生咳嗽;气虚质者,肺脾气虚,不能运化水湿,易致咳嗽;阴虚质者,易生内热,致肺气失宣作咳。肺病科医师及儿科医师均认为外感咳嗽最为常见,儿科医师更加认同。

肺病科医师及儿科医师均认为辨外感内伤是首要的辨证要点。肺病科医师认为外感咳嗽最常见的证型依次是风寒袭肺证、风寒外束肺热内蕴证、风热犯肺证,儿科医师依次是风寒袭肺证、风热犯肺证、风寒外束肺热内蕴证;肺病科医师认为内伤咳嗽最常见的证型依次是痰湿蕴肺证、痰热郁肺证、肺脾气虚证,儿科医师依次是痰湿蕴肺证、痰热郁肺证、肺脾气虚证。其中,均认为外感咳嗽之风寒袭肺证最常见,内伤咳嗽之痰湿蕴肺证最常见。彭胜权^[14]曾对广州、湛江、汕头和厦门4城市738例咳嗽病例进行中医证型调查研究表明,其中有中医湿证表现者650例,占总数的88.1%。

肺病科医师和儿科医师认为风寒咳嗽最主要的鉴别症状是咳痰稀薄色白;认为风热咳嗽的最主要鉴别症状是痰黏或稠黄。可见咳痰颜色是临床大夫判断风寒风热的主要依据之一,痰稀色白易咯者多属寒,痰黄质黏咯之不爽者多属热邪。对于风寒咳嗽入里化热时间,肺病科医师3d及3d以上占大多数,儿科医师2~3d占大多数。小儿为纯阳之体,“易寒易热”,病理特点为发病容易,传变迅速,入里化热时间更短。肺病科医师及儿科医师均认为胸部正位片是最常见的咳嗽检查方法,儿科医师认为胸片是最常见的所占比较高,并且肺部CT所占比较小。胸部正位片经济、简便、快捷,耐受性好,成为最常见的诊断肺系疾病的检查方法之一。

在对外感咳嗽患者门诊治疗通常采取哪种治疗方法的调查中,肺病科医师选择的前5位依次是:中药、中成药、西药、雾化治疗、中药贴敷,儿科医师选择的前5位依次是:中成药、中药、西药、雾化治疗、中药贴敷。运用整体观念和辨证论治的中医诊疗手法,标本兼顾,不良反应小,在治疗咳嗽的疗效上越

来越受到广大患者肯定。由于小儿服中药汤剂依从性较差,所以本调查显示中成药在治疗小儿咳嗽中占据主要地位。在对门诊接诊外感咳嗽患者治疗过程中使用抗生素比例的调查中,肺病科医师选择0%~20%的占41.78%,选择20~40%的占34.63%,儿科医师选择0%~20%的占42.42%,选择20%~40%的占30.09%。滥用抗生素,容易引起菌群失调,增加耐药性,有的甚至出现严重不良反应,现在各级医师对滥用抗生素的危害已经有了较深入的认识。

肺病科医师和儿科医师对于咳嗽频剧的患者常用的中药均是杏仁、桔梗、紫苑、蜜百部,苦杏仁辛散苦降,以降为主,长于宣通肺气,润燥下气;桔梗既升且降,以升为主,功可宣通肺气,肺为水之上源,升清降浊,清源利水,疏通肠胃;二药若配伍应用,一升一降,升降调和,止咳之效甚佳^[15]。肺病科医师和儿科医师对于咯痰量多的患者,常用的前四位中药均是半夏、陈皮、茯苓、瓜蒌。半夏燥湿化痰,陈皮理气化痰,茯苓渗湿化痰,瓜蒌润肺化痰,四药均为常见的祛痰药。在对久咳不愈的患者宜加什么类型的药物调查中,肺病科医师和儿科医师均依次选择敛肺之品、补气之品、养阴之品。咳久不愈,肺气耗散,且易伤阴耗气,酌加这3类药物可以起到良好治疗效果。

治疗风寒袭肺之咳嗽,肺病科医师和儿科医师常用的前3位中药均是麻黄、杏仁、荆芥;治疗风热犯肺之咳嗽,内科与儿科大夫常用的前3位中药均是桑叶、菊花、连翘;治疗燥邪伤肺之咳嗽,内科与儿科大夫常用的前3位中药均是麦冬、北沙参、桑叶。这几种药物均是常见的治疗外感咳嗽中药。在预防调摄上,肺病科医师和儿科医师均认为膏方水丸是治疗久治不愈咳嗽患者的最适合的调摄方式。根据咳嗽不同体质的人制成的膏方水丸,可治病求本,能耐久服,不良反应小,适于应用。

咳嗽是常见的肺系疾病之一,我们分别从咳嗽的概念认知、咳嗽辨证分型、咳嗽相关诊疗、咳嗽的预防调摄4个方面对临床医师进行调查,调查结果可在一定程度上反映临床医师对咳嗽诊疗认知的现状。根据以上调查我们可以看出,指南的推广需要加强,制定的过程中考应当虑到基层单位的实际情况,加强可操作性。肺病科医师、儿科医师对于咳嗽的认知情况基本是一致的,由于成人及儿童存在自身的特点,在一部分方面存在少许的差异,符合临床

(下接第2895页)

对 2 种人源肝癌细胞株 HepG2 和 Hep3B 的细胞增殖影响,独立分析了其对两细胞株能量代谢影响的可能机制,综合认为阿萨伊具有寒凉的中药药性。在中药化学应用方面,阿萨伊可在传统中医药理论的指导下,单独或配伍运用到治疗热证疾病中,可改善机体的热证症状,具体的应用还需在临床中不断总结和验证。

参考文献

- [1] Ulbricht C, Brigham A, Burke D, et al. An evidence-based systematic review of acai (Euterpe oleracea) by the Natural Standard Research Collaboration[J]. J Diet Suppl, 2012, 9(2): 128-47.
- [2] 许利嘉, 肖伟, 马培, 等. 具开发前景的南美洲常用草药简介[J]. 现代药物与临床, 2011, 26(2): 84-90.
- [3] Alexander G. Schauss, Wu Xianli, Ronald L. Prior, Boxin Ou, Dinesh Patel, Dejian Huang, and James P. Kababick. Phytochemical and nutrient composition of the freeze-dried Amazonian palm berry, Euterpe oleracea Mart. (A? a?) [J]. Journal of Agricultural and Food Chemistry, 2006, 54(22): 8598-8603.
- [4] 张建军, 陈绍红, 朱映黎, 等. 南美草药阿萨伊的中药性能与功用探析[J]. 中国中药杂志, 2015, 40(11): 2258-2264.
- [5] 贺成, 李伟, 张建军, 等. 阿萨伊油中 β -谷甾醇及总甾醇含量测定和抗氧化活性研究[J]. 中国中药杂志, 2014, 39(23): 4620-4624.
- [6] 王林元, 屈胜胜, 王景霞, 等. 巴西莓对大鼠慢性酒精性肝损伤的

保护作用及对 TGF- β 1、CD68 的影响[J]. 卫生研究, 2014, 43(6): 1018-1021.

- [7] 王艳玲, 方静, 张天佐, 等. 巴西莓和诺尼果粉对 C57BL/6J 小鼠抗 8Gy 剂量辐射的初步研究[J]. 中国生物工程杂志, 2012, 32(4): 33-40.
- [8] 肖小河, 王伽伯, 赵艳玲, 等. 药性热力学观及实践[J]. 中国中药杂志, 2010, 35(16): 2207-2213.
- [9] 王林元, 张建军, 王淳, 等. 阿萨伊对虚热及虚寒证候模型的生物学表达特征影响[J]. 中国中药杂志, 2016, 41(20): 3833-3838.
- [10] 程薇薇, 刘建利, 张宁, 等. 评价中药寒热药性的实验方法研究[J]. 中草药, 2010, 41(7): 1122-1126.
- [11] 王征, 张宁, 成程, 等. 采用两种细胞模型评价野菊花的寒热属性[J]. 中草药, 2012, 43(8): 1586-1589.
- [12] 上官丹翌, 龙明辉, 龚倩, 曹丽芝, 伍奕, 杨立平. 有色脂溶性化合物的 MTT 实验中关键影响因素的分析与方法改进[J]. 中南药学, 2015, 13(7): 697-700.
- [13] 王子晨, 王林元, 朱映黎, 等. 阿萨伊对虚热证大鼠环核苷酸、神经及免疫水平的影响[J]. 北京中医药大学学报, 2017, 40(2): 148-154.
- [14] 邓飞. 炮制对中药化学成分及药性的影响[J]. 实用中医药杂志, 2017, 33(3): 312-315.
- [15] 陈亚红, 刘志洪, 蔡汝秀, 等. 细胞内 NAD(P)H 水平分析技术的研究进展[J]. 化学进展, 2004, 16(6): 962-968.

(2018-05-20 收稿 责任编辑: 杨阳)

(上接第 2888 页)

实际。我们的数据仅来源于山东省,在后面的工作中我们也考虑跟其他省份的数据进行相互参考,相互对比,寻找不同地域之间的区别,为指南的制定提供更加详实可靠的数据,从而为进一步修订咳嗽的中医诊疗方案提供依据。

参考文献

- [1] 袁菲, 朱丹, 陈慧, 等. 成人慢性咳嗽 146 例临床分析[J]. 临床合理用药杂志, 2018, 11(1): 36-37, 39.
- [2] 孙雪松, 刘克新. 炙甘草汤治疗肺系疾病应用心得[J]. 中国中医药信息杂志, 2018, 25(1): 118-120.
- [3] 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(2009 版)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2009, 32(6): 407-413.
- [4] 韩学杰, 刘孟宇, 连智华, 等. 《中医内科常见病诊疗指南》临床应用评价研究[J]. 中国中药杂志, 2017, 42(17): 3233-3237.
- [5] 蔡治国, 刘伟. 慢性咳嗽中医诊疗思路探析[J]. 实用中医药杂志, 2013, 29(7): 595-596.
- [6] 中华中医药学会内科分会肺系病专业委员会. 咳嗽中医诊疗专家共识意见(2011 版)[J]. 中医杂志, 2011, 52(10): 896-899.
- [7] 李学忠, 刘洪英, 蔡晓岚. 阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征疾

病管理认知度调查[J]. 山东大学耳鼻喉眼学报, 2014, 28(4): 11-15.

- [8] 雷淑红, 王德亮, 舒宝君, 等. 活血益气消肿汤对视网膜静脉阻塞性黄斑水肿激光凝后疗效观察[J]. 陕西中医, 2012, 33(9): 1153-1155.
- [9] 赵新秀, 秦龙建. 外感咳嗽证型、发病季节规律研究及分析[J]. 山西中医学院学报, 2009, 10(1): 29-30.
- [10] 阚诗云, 陈宪海. 从体质论治感染后咳嗽[J]. 中医药临床杂志, 2018, 30(2): 204-206.
- [11] 朱佳, 李朝娟, 刘海燕. 国医大师周仲瑛教授治疗外感咳嗽经验[J]. 中国中医药现代远程教育, 2011, 9(8): 10-11, 15.
- [12] 于琳琳, 冯方俊. 从痰论治中风后肺部感染[J]. 湖北中医杂志, 2016, 38(4): 48-50.
- [13] 蒋迎佳, 康敏, 陈瑞, 等. 胸部高分辨 CT 在儿童慢性咳嗽的程序式诊断中的作用探讨[J]. 中国妇幼卫生杂志, 2014, 5(5): 29-31.
- [14] 彭胜权. 岭南温病研究与临床[M]. 广州: 广东高教出版社, 1991: 18.
- [15] 刘庆林. 杏仁药对的临床应用[J]. 陕西中医, 2005, 26(11): 1231-1232.

(2017-11-16 收稿 责任编辑: 杨觉雄)