

小柴胡汤合宣肺降火汤治疗喉源性咳嗽的疗效观察

巨亚敏 刘 敏

(四川省都江堰市人民医院耳鼻咽喉科, 都江堰, 611830)

摘要 目的:探讨小柴胡汤合宣肺降火汤治疗喉源性咳嗽的效果及对患者免疫功能、气道阻力的影响。方法:选取 2015 年 11 月至 2017 年 4 月都江堰市人民医院收治的喉源性咳嗽患者 108 例作为研究对象,根据治疗药物不同将患者分为对照组($n=49$)和观察组($n=59$),对照组给予常规西药治疗,观察组采用小柴胡汤合宣肺降火汤治疗,2 组均连续治疗 14 d。比较治疗后临床疗效及主要临床症状改善情况,比较治疗前后 2 组患者 T 淋巴细胞亚群比例、免疫球蛋白水平及气道阻力变化。结果:治疗后观察组治疗有效率为 96.61%,明显高于对照组的 83.67%,差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗后 2 组临床症状总积分明显低于治疗前,且观察组明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。与治疗前比较,治疗后 2 组 $CD4^+$ 比例均明显增加,观察组 $CD4^+/CD8^+$ 及 IgA、IgG、IgM 水平均明显升高,且明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗后观察组气道黏性阻力(R_{20})、近咽部黏性阻力(R_{35})及呼吸道总阻抗(Z_{rs})明显低于治疗前,且明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:小柴胡汤合宣肺降火汤可以明显减轻喉源性咳嗽患者临床症状,调节机体免疫功能,降低患者气道阻力,提高整体疗效,效果显著。

关键词 喉源性咳嗽;小柴胡汤;宣肺降火汤;疗效;免疫功能;气道阻力

Observation on Therapeutic Effect of Xiaochaihu Decoction Combined with Xuanfei Jianghuo Decoction in the Treatment of Laryngeal Cough

Ju Yamin, Liu Min

(Department of Otorhinolaryngology, Dujiangyan People's Hospital, Dujiangyan 611830, China)

Abstract Objective: To study the effects of Xiaochaihu Decoction and Xuanfei Jianghuo Decoction in treatment of laryngeal cough and the influence on immune function and airway resistance of patients. **Methods:** A total of 108 cases of patients with laryngeal cough treated in Dujiangyan People's Hospital from November 2015 to April 2017 were selected and divided into a control group ($n=49$) and an observation group ($n=59$) according to different treatment drugs. The control group was treated with routine western medicine, and the observation group was treated with Xiaochaihu Decoction and Xuanfei Jianghuo Decoction. The 2 groups were treated for 14 days continuously. The clinical efficacy and improvement of the main clinical symptoms were compared after treatment. The ratio of T lymphocyte subsets, immunoglobulin and airway resistance in the 2 groups were compared before and after treatment. **Results:** The total effective rate was 99.61% in the observation group, which was significantly higher than 83.67% in the control group ($P<0.05$). After treatment, the total clinical symptoms score in the 2 groups were significantly lower than that before treatment and the observation group was significantly lower than the control group ($P<0.01$). Compared with before treatment, the ratio of $CD4^+$ significantly increased in the 2 groups after treatment, the $CD4^+/CD8^+$ and the levels of IgA, IgG, IgM in the observation group significantly increased, and were significantly higher than those of the control group ($P<0.05$ or $P<0.01$). The R_{20} , R_{35} , Z_{rs} after treatment in the observation group were significantly lower than before treatment and the control group ($P<0.01$). **Conclusion:** Xiaochaihu Decoction and Xuanfei Jianghuo Decoction can obviously reduce the clinical symptoms of patients with laryngeal cough, regulate the immune function, reduce the airway resistance and improve the overall curative efficacy and the effect is remarkable.

Key Words Laryngeal cough; Xiaochaihu Decoction; Xuanfei Jianghuo Decoction; Therapeutic effect; Immune function; Airway resistance

中图分类号: R289.4; R276.1 文献标识码: A doi: 10.3969/j.issn.1673-7202.2019.09.052

喉源性咳嗽主要是由咽喉疾病引起的咳嗽,临床表现为阵发性干咳、咽痒即咳、咳而无痰,感觉咽喉不适或有异物阻塞而频繁清嗓,是声门上区疾病、

扁桃体炎、急慢性咽喉炎及其他呼吸道疾病所引起的一种变态反应性疾病,病情易反复发作,缠绵难愈^[1-3]。中医认为喉源性咳嗽是机体内脏功能失调,

基金项目:四川省中医药管理局青年科技创新基金项目(2016Q080)

作者简介:巨亚敏(1976.04—),女,硕士,副主任医师,研究方向:耳鼻咽喉科, E-mail: 13709035927@163.com

通信作者:刘敏(1978.03—),女,博士,副主任医师,研究方向:耳鼻咽喉科, E-mail: liumin0109@126.com

外邪入侵所致,病位在肺。治疗应重视肺之宣降和咽喉之清利,以达到清热解毒、疏风散邪、祛痰利咽的目的^[4-5]。本研究探讨小柴胡汤合宣肺降火汤治疗喉源性咳嗽的效果及对患者免疫功能、气道阻力的影响。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2015年11月至2017年4月于都江堰市人民医院耳鼻喉科门诊治疗的喉源性咳嗽患者108例,根据治疗药物不同将患者分为对照组($n=49$)和观察组($n=59$),对照组中男27例,女22例;年龄15~62岁,平均年龄(35.26 ± 5.19)岁;病程4~17周,平均病程(8.06 ± 2.15)周。观察组中男30例,女29例;年龄14~64岁,平均年龄(36.14 ± 5.55)岁;病程5~16周,平均病程(7.84 ± 2.56)周。2组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。具有可比性。

1.2 诊断标准 所有患者均符合《中医耳鼻咽喉科学》^[6]及《中医病证诊断疗效标准》^[7]中相关诊断标准。咽部检查可见咽部黏膜呈慢性充血,咽侧索肥厚、肿胀,咽后壁淋巴滤泡团块状或簇粒增生。

1.3 纳入标准 符合上述诊断标准者;年龄12~65岁;有明显咽部发痒、咽痒即咳、不痒不咳等临床表现者。

1.4 排除标准 伴有咽部囊肿者;其他肺部疾病导致阵发性咳嗽者;依从性差者;不能按时接受相关检查者;妊娠或哺乳期妇女。

1.5 脱落与剔除标准 临床资料不齐全者;治疗期间擅自加减其他药物者;中途因各种原因无法继续接受相关治疗而退出者。

1.6 治疗方法 对照组给予常规西药治疗:盐酸溴己新注射液(四川科泽药业有限公司,国家准字H20041046),肌内注射,2 mg/次,1次/d;急支糖浆(华润四川医药有限公司,国家准字Z20025150),口服,10 mL/次,3次/d;盐酸司他汀片(四川圣诺华药业有限公司,国家准字H2004C),口服,1 mg/次,2次/d,连续治疗14 d。观察组采用小柴胡汤合宣肺降火汤治疗:小柴胡汤基础方:柴胡15 g、黄芩15 g、半夏15 g、炙甘草10 g,宣肺降火汤基础方:桔梗15 g、杏仁15 g、浙贝母15 g、紫苑12 g、款冬花12 g、鱼腥草10 g,咽痛口干、咽痒严重者加苏子9 g、薄荷12 g、蝉蜕10 g;头痛流涕重者加羌活10 g;发热者加金银花10 g;痰中带血者加茜草10 g、白茅根12 g。水煎服,每日1剂,分早晚2次温服。连续治疗5 d后复查,根据临床症状改善情况及时调整药物剂量。

连续治疗14 d。治疗期间忌辛辣生冷食物。

1.7 观察指标 比较治疗后主要临床症状改善情况,咽痒、阵发性干咳、异物感、咽部黏膜充血、咽侧索肥厚肿胀、咽后壁淋巴滤泡增生,按从无至重计0~3分,总分18分。治疗前后采集患者空腹静脉血,1份经抗凝处理后,采用流式细胞仪(美国贝克曼库尔特;型号CytoFLEX)检测并比较2组全血中CD4⁺、CD8⁺T淋巴细胞亚群比例,计算CD4⁺/CD8⁺,另1份不做抗凝处理,采用免疫扩散法检测免疫球蛋白IgA、IgG、IgM水平。采用医院脉冲震荡肺功能仪(德国Jaeger公司;型号Master Screen IOS)检测并比较2组治疗前后中心气道黏性阻力(R_{20})、近咽部黏性阻力(R_{35})及呼吸道总阻抗(Zrs)水平。

1.8 疗效判定标准 依据《中医病证诊断疗效标准》^[7]判定治疗后临床疗效,痊愈:咽痒、咳嗽等临床症状完全消失,咽部检查显示咽部黏膜充血现象消失或不明显;显效:咽痒、咳嗽等临床症状基本消失,咽部检查提示咽部黏膜充血现象明显减轻;有效:咽痒、咳嗽等临床症状有所减轻,咽部检查提示咽部黏膜充血减轻;无效:上述临床症状及咽部充血现象无好转现象,甚或有加重趋势。治疗有效率=(痊愈例数+显效例数+有效例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.9 统计学方法 采用SPSS 19.0统计软件进行数据分析,计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以百分率表示,采用 χ^2 检验;以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者临床疗效比较 治疗后观察组治疗有效率明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

表1 2组患者临床疗效比较

组别	痊愈 (例)	显效 (例)	有效 (例)	无效 (例)	治疗有效率 (%)
对照组($n=49$)	5	16	20	8	83.67
观察组($n=59$)	14	24	19	2	96.61*

注:与对照组比较,* $P<0.05$

2.2 2组患者治疗前后临床症状积分变化 治疗后2组临床症状总积分明显低于治疗前,且观察组明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

2.3 2组患者细胞免疫功能比较 与治疗前比较,治疗后2组CD4⁺比例均明显增加,且观察组明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗后观察组CD4⁺/CD8⁺明显升高,且明显高于对照组,差

异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 2 2 组患者治疗前后临床症状积分变化($\bar{x} \pm s$, 分)			
组别	治疗前	治疗后	
对照组($n=49$)	13.11 $\pm$ 1.86	8.36 $\pm$ 1.64 *	
观察组($n=59$)	13.48 $\pm$ 2.04	6.12 $\pm$ 1.05 * Δ	

注:与本组治疗前比较, * $P < 0.05$;与对照组治疗后比较, $\Delta P < 0.05$

表 3 2 组患者细胞免疫功能比较($\bar{x} \pm s$)			
组别	CD4 ⁺ (%)	CD8 ⁺ (%)	CD4 ⁺ /CD8 ⁺
对照组($n=49$)			
治疗前	30.61 $\pm$ 1.88	23.28 $\pm$ 2.26	1.31 $\pm$ 0.51
治疗后	33.21 $\pm$ 2.15 *	23.44 $\pm$ 1.86	1.42 $\pm$ 0.19
观察组($n=59$)			
治疗前	30.26 $\pm$ 2.03	23.47 $\pm$ 1.94	1.29 $\pm$ 0.61
治疗后	35.27 $\pm$ 1.94 * Δ	23.51 $\pm$ 2.13	1.50 $\pm$ 0.22 * Δ

注:与本组治疗前比较, * $P < 0.05$;与对照组治疗后比较, $\Delta P < 0.05$

2.4 2 组患者体液免疫功能比较 与治疗前比较, 治疗后观察组 IgA、IgG、IgM 水平均明显升高, 且明显高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 2 组患者治疗前后体液免疫功能比较($\bar{x} \pm s$, g/L)			
组别	IgA	IgG	IgM
对照组($n=49$)			
治疗前	0.96 $\pm$ 0.22	8.22 $\pm$ 0.91	1.06 $\pm$ 0.50
治疗后	0.99 $\pm$ 0.14	8.26 $\pm$ 1.13	1.15 $\pm$ 0.42
观察组($n=59$)			
治疗前	0.89 $\pm$ 0.18	8.26 $\pm$ 1.04	1.03 $\pm$ 0.45
治疗后	1.08 $\pm$ 0.26 * Δ	8.94 $\pm$ 0.72 * Δ	1.35 $\pm$ 0.41 * Δ

注:与本组治疗前比较, * $P < 0.05$;与对照组治疗后比较, $\Delta P < 0.05$

2.5 2 组患者治疗前后气道阻力比较 与治疗前比较, 治疗后观察组 R₂₀、R₃₅、Zrs 明显降低, 且明显低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 5。

表 5 2 组患者治疗前后气道阻力比较($\bar{x} \pm s$, %)			
组别	R ₂₀	R ₃₅	Zrs
对照组($n=49$)			
治疗前	115.35 $\pm$ 10.28	149.37 $\pm$ 12.75	128.37 $\pm$ 13.52
治疗后	117.34 $\pm$ 9.86	145.55 $\pm$ 15.69	126.94 $\pm$ 10.36
观察组($n=59$)			
治疗前	116.27 $\pm$ 10.97	152.35 $\pm$ 15.34	127.22 $\pm$ 14.05
治疗后	105.67 $\pm$ 8.43 * Δ	124.05 $\pm$ 10.24 * Δ	109.67 $\pm$ 10.55 * Δ

注:与本组治疗前比较, * $P < 0.05$;与对照组治疗后比较, $\Delta P < 0.05$

3 讨论

 喉源性咳嗽为耳鼻喉科常见疾病, 易发生于季节交替时, 可反复发作, 且发病时间较长。西医认为

发病与环境污染、病毒感染、长期食用辛辣食物、吸烟等因素有密切关系, 引起扁桃体及咽喉黏膜慢性充血、咽后壁淋巴滤泡增生, 咽喉部受刺激而引起咳嗽^[8-9]。常规西医治疗可缓解相关临床症状, 然而长期服药, 不良反应发生率较高。中医认为“无风不作痒”, 喉源性咳嗽属“喉痹”范畴, 多因机体伤风感冒, 风寒入侵, 热由口鼻进, 咽喉首当其冲, 瘀滞咽喉, 气郁凝结, 津凝为痰, 风盛扰喉致痒, 喉痒则肺窍开合异常, 肺气宣降更甚, 上逆而咳。核心病机是燥、火、瘀、痰致的内风作祟, 咽喉居上, 地处狭窄, 火热炎上, 遇狭窄之地, 易壅滞结聚而致病^[10-12]。治疗以益气养血祛风、利咽止咳、肺窍通利为目的^[13]。

 小柴胡汤主要有柴胡、黄芩、半夏、炙甘草组成, 柴胡为君, 主入少阳, 善行表里之间, 既可使诸药深入少阳, 又可祛邪从少阳出, 尤其适用于病情反复, 迁延难愈的患者, 黄芩协同柴胡清热燥湿、祛风散寒, 善解肌之风、散表之寒, 二药共用, 可彻底清除太少二经之邪; 半夏燥湿祛痰, 对肺经受寒, 聚湿生痰有显著疗效, 炙甘草调和诸药, 为使药。宣肺降火汤主要有桔梗、杏仁、浙贝母、紫苑、款冬花、鱼腥草组成, 喉源性咳嗽患者肺气不宣, 上逆致咳, 桔梗、紫苑均可入肺经, 有开宣肺气、止咳化痰功效, 辅以杏仁降气止咳, 有宣有降; 浙贝母清热化痰、散结消肿、降气止咳; 款冬花润肺止咳、消痰下气; 鱼腥草清热解毒、利尿除湿、健胃消食, 诸药合用, 共奏清热燥湿祛痰、清肺利咽、润肺止咳之功效^[14-16]。本研究采用小柴胡汤合宣肺降火汤治疗喉源性咳嗽, 结果显示, 治疗后观察组治疗有效率明显高于对照组, 治疗后 2 组临床症状总积分均明显低于治疗前, 且观察组明显低于对照组, 提示小柴胡汤合宣肺降火汤可以明显减轻喉源性咳嗽患者临床症状, 提高整体疗效。

 T 淋巴细胞在机体细胞免疫中扮演着重要角色, 是细胞免疫的参与者, 同时也是体液免疫的调节者。免疫球蛋白直接参与机体免疫反应, 是体液免疫的中心环节, 与细胞免疫也密切相关^[17]。IgG 是血清中含量最多的免疫球蛋白, 呼吸道变态反应时, IgG 迅速升高。IgA 和 IgM 也可以阻止微生物在腔道黏膜繁殖, 参与Ⅱ、Ⅲ型变态反应。本研究中与治疗前比较, 治疗后 2 组 CD4⁺ 比例均明显增加, 观察组 CD4⁺/CD8⁺ 及 IgA、IgG、IgM 水平明显升高, 且明显高于对照组。气道阻力是根据不同振荡频率下患者自主呼吸时的气道压力及流速测得的系列阻抗参数, 对于以阵发性干咳为主的喉源性咳嗽患者, 上气道黏性阻力升高较为明显, 尤其以 R₃₅ 升高最为显

著,经有效治疗后,随着咽喉部不适及咳嗽等临床症状的改善, R_{35} 下降亦最为明显,或许与上气道黏膜肿胀、痉挛有关^[18]。本研究结果显示,治疗后观察组 R_{20} 、 R_{35} 、 Zrs 均明显低于治疗前,且明显低于对照组。以上结果提示小柴胡汤合宣肺降火汤可以明显调节喉源性咳嗽患者细胞免疫和体液免疫功能,降低患者气道阻力,效果显著。

综上所述,小柴胡汤合宣肺降火汤可以明显减轻喉源性咳嗽患者临床症状,调节机体免疫功能,降低患者气道阻力,提高整体疗效,效果显著。

参考文献

- [1] 张静. 浅谈喉源性咳嗽从“风、热”论治[J]. 内蒙古中医药,2015,34(3):18.
- [2] Ryan NM, Gibson PG. Characterization of laryngeal dysfunction in chronic persistent cough[J]. Laryngoscope,2009,119(4):640-645.
- [3] 唐小晓. 喉源性咳嗽研究概况[J]. 江西中医药,2015,46(1):78-80.
- [4] 张勉,雷蕾,陈潇,等. 中药治疗 320 例喉源性咳嗽证候疗效分析[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志,2014,24(2):136-137.
- [5] 李海霞. 中医辨证治疗喉源性咳嗽 102 例[J]. 中医研究,2015,28(4):28-29.
- [6] 胡连生. 中医耳鼻咽喉科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2004.
- [7] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994.

(上接第 2450 页)

- [3] 尹江燕,陈道荣. 消化性溃疡药物治疗的进展[J]. 医学综述,2013,19(11):2000-2002.
- [4] 刘青平,邱明月. 护胃方联合四联用药治疗 Hp 相关性消化性溃疡的疗效观察[J]. 中国中医药科技,2018,25(3):428-429.
- [5] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会. 消化性溃疡中西医结合诊疗共识意见(2011 年天津)[J]. 中国中西医结合杂志,2012,32(6):733-737.
- [6] 国家中医药管理局. 中药新药临床研究指导原则(试行)[S]. 北京:中国医药科技出版社,2002:152-153.
- [7] 秦耿,王慧芬,白如雪,等. 消化性溃疡临床病理特征及其与幽门螺杆菌感染的关系[J]. 中国医药,2017,12(10):1549-1551.
- [8] 徐小琴. 根除幽门螺杆菌治疗对消化性溃疡患者血清胃泌素及胃泌素基因表达水平的影响研究[J]. 河北医学,2013,19(3):339-341.
- [9] 荣茜,胡德兵,李英伦. 中药抑制幽门螺杆菌及其作用机制的研究进展[J]. 中成药,2015,37(8):1795-1799.
- [10] 刘加新,柳冬兵,仇冬则. 和胃化湿汤联合四联疗法治疗幽门螺杆菌相关性消化性溃疡的效果观察[J]. 中国基层医药,2016,23(18):2757-2759.

- [8] Britton D, Benditt JO, Merati AL, et al. Associations between laryngeal and cough dysfunction in motor neuron disease with bulbar involvement[J]. Dysphagia,2014,29(6):637-646.
- [9] Ryan NM, Vertigan AE, Gibson PG. Chronic cough and laryngeal dysfunction improve with specific treatment of cough and paradoxical vocal fold movement[J]. Cough,2009,5:4.
- [10] 杨雯轩. 喉源性咳嗽病因病机和治疗初探[J]. 四川中医,2015,33(1):33-34.
- [11] 栗蕊. 喉源性咳嗽的病因病机及与脏腑关系[J]. 长春中医药大学学报,2012,28(5):826-827.
- [12] 张勉,雷蕾,陈潇,等. 中药治疗 320 例喉源性咳嗽证候疗效分析[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志,2014,24(2):136-137.
- [13] 马胜民,刘福官. 益气养血祛风法治疗喉源性咳嗽理论探究[J]. 内蒙古中医药,2016,35(11):152-153.
- [14] 高军. 小柴胡汤加减治疗儿科疾病验案 4 则[J]. 中医儿科杂志,2013,9(1):48-49.
- [15] 陈元瑞,刘进虎. 清润利咽汤治疗小儿喉源性咳嗽 33 例疗效观察[J]. 中国保健营养(下旬刊),2012,22(5):1115-1116.
- [16] 董彩凤. 宣肺利咽散邪汤治疗儿童喉源性咳嗽疗效分析[J]. 齐齐哈尔医学院学报,2014,35(18):2717.
- [17] 王玉明,张梅,刘宝义,等. 开雍刺血法对喉源性咳嗽患者免疫球蛋白和 T 细胞亚群的影响[J]. 新中医,2013,45(8):36-37.
- [18] 张勉,陈潇,黄卓燕,等. 喉源性咳嗽发病的影响因素研究[J]. 中国全科医学,2017,20(22):2793-2795.

(2019-05-22 收稿 责任编辑:杨觉雄)

- [11] 郭殷锐,张广唱,王剑. UPLC 法同时测定胃苏颗粒中 4 种成分的含量[J]. 中国药房,2016,27(24):3443-3445.
- [12] 杨佳静,薛佳,周华方,等. HPLC 法同时测定胃苏颗粒中柚皮苷、橙皮苷和新橙皮苷的含量[J]. 中国药房,2014,25(4):372-374.
- [13] 冯林慧,李迎秋. 紫苏的活性成分及其应用研究[J]. 中国调味品,2017,42(9):177-180.
- [14] 张思获,杨海燕,曾俊,等. 佛手的研究进展[J]. 中华中医药杂志,2018,33(8):3510-3514.
- [15] 李柯柯,任顺成. 陈皮中黄酮类化合物的研究进展[J]. 食品研究与开发,2017,38(17):221-224.
- [16] 张明朝. 胃苏颗粒联合培菲康在规范化抗幽门螺杆菌成功后抗复发的临床观察[J]. 临床研究,2016,24(4):77-78.
- [17] 潘信良. 胃苏颗粒佐治肝胃不和证幽门螺杆菌感染相关性消化性溃疡[J]. 新中医,2014,46(12):69-70.
- [18] 尹秀秀,邢玉娥,陈红艳. 胃苏颗粒联合幽门螺杆菌根除治疗的应用价值探讨[J]. 中国实用医药,2018,13(1):82-84.
- [19] 林宝华,欧阳昕. 胃苏颗粒联合西药治疗老年 GERD 的疗效分析[J]. 中药材,2017,40(6):1468-1470.

(2019-05-22 收稿 责任编辑:杨觉雄)