

桔梗汤加味治疗喉源性咳嗽 50 例核心思路分析

杨丽君¹ 李向林²

(1. 乌鲁木齐市议天山区仁德合中医(诊所)馆; 2. 乌鲁木齐新市区银川路卫生服务中心 乌鲁木齐市米东区李向林中
医诊所)

摘要: 目的: 分析对于喉源性咳嗽患者应用桔梗汤加味的临床疗效。方法: 对照组采取常规西药治疗法, 观察组则加用桔梗汤加味进行内服治疗。结果: 观察组总有效率 96.00%, 对照组 80.00%, 且 $P < 0.05$; 观察组的咳嗽、黏膜充血、咽痒消退时间均短于对照组, 且 $P < 0.05$ 。结论: 对于喉源性咳嗽患者应用中医药桔梗汤加味进行治疗可有效提升疗效, 并缩短患者的病程时间。
关键词: 喉源性咳嗽; 桔梗汤加味; 中医; 效果

喉源性咳嗽是临床中比较常见的咳嗽证型, 多是由于患者咽喉部不适感所诱发的持续性或者阵发性咳嗽, 该疾病的发生与病毒、支原体和细菌等感染有关, 造成上呼吸道感染而引发咳嗽。患者的病症特点表现为咽喉发痒以及潮红充血, 常规采取西药治疗方案虽可取得一定疗效, 然而停药后患者易复发, 因此总体疗效并不理想, 中医药在咳嗽患者的治疗中具有显著疗效^[1]。本文将着重分析通过应用桔梗汤加味内服治疗对于喉源性咳嗽患者的应用价值。

1 资料、方法

1.1 线性资料

随机抽取 2018 年 2 月 ~ 2019 年 4 月我院 50 例喉源性咳嗽病例, 以其就诊顺序为标准分组, 观察组 (25 例); 性别比, 男: 女=14: 11; 就诊时年龄 27 ~ 75 岁, 均值 (40.8 ± 0.6) 岁; 咳嗽病程 2 ~ 16 个月, 均值 (8.5 ± 0.4) 个月。对照组 (25 例); 性别比, 男: 女=12: 13; 就诊时年龄 25 ~ 76 岁, 均值 (41.3 ± 0.7) 岁; 咳嗽病程 1 ~ 17 个月, 均值 (8.6 ± 0.5) 个月。2 组线性资料在比较中 $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组采取常规西药治疗法, 即给予罗红霉素进行口服, 0.15g/次, 每日口服 2 次; 给予联邦止咳露口服 10ml/次, 每日服用 3 次; 观察组则加用桔梗汤加味进行内服治疗, 中药方剂如下: 桔梗为 20g, 连翘、甘草、山豆根、杏仁、双花、麦冬、薄荷、元参及防风均为 10g, 合并咽部干痒以及灼热感者加用蝉蜕, 大便秘结且咽中痰者加用瓜蒌, 上述中药加水进行煎煮, 并取汁约 300 ~ 400ml, 每日服用 1 剂。两组均连续治疗 15d。

1.3 评估指标

(1) 根据患者的咳嗽等症状消退情况进行治疗效果评价, 显效: 即患者的咳嗽及咽痒等症状完全消退, 并且随访 3 个月内无复发情况; 有效: 即患者的咳嗽及咽痒等症状得以显著减轻, 并且随访 3 个月内未出现加重; 无效: 即患者的咳嗽及咽痒等症状未改善。(2) 统计两组各症状或体征的消退时间, 包括咳嗽、黏膜充血及咽痒等。

1.4 统计学方法

本文数据以 SPSS17.0 分析, 标准差以 ($\bar{x} \pm s$) 描述, 行 t 、 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为 2 组差异有统计学意义。

2 结果

2.1 疗效比较

观察组总有效率 96.00%, 对照组 80.00%, 且 $P < 0.05$ 。

表 1 两组疗效比较[n(%)]

分组	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	25	16 (64.00)	8 (32.00)	1 (4.00)	24 (96.00)
对照组	25	9 (36.00)	11 (44.00)	5 (20.00)	20 (80.00)
χ^2 值		9.062	5.180	6.193	6.193
p 值		0.000	0.014	0.002	0.002

2.2 症状、体征消退时间比较

观察组的咳嗽、黏膜充血、咽痒消退时间均短于对照组, 且 $P < 0.05$ 。

表 2 两组主要症状、体征消退时间比较 ($\bar{x} \pm s, d$)

分组	n	咳嗽	黏膜充血	咽痒
观察组	25	8.26 ± 1.95	4.02 ± 1.06	7.09 ± 1.83
对照组	25	12.62 ± 3.02	7.59 ± 2.82	10.19 ± 3.53
t 值		6.394	6.331	4.029
p 值		0.003	0.004	0.020

3 讨论

对于生理性的咳嗽来说属于机体的正常保护性的反射动作, 然而受到相关疾病因素影响, 患者呼吸道周边包括肺部、咽喉、支气管以及气管等, 由于刺激性的气体吸入出现异物、肿瘤以及炎症等, 均容易诱发患者的咳嗽症状。喉源性咳嗽属于咳嗽当中的特殊症状, 该疾病产生于患者咽喉部其部位较为特殊, 并且发病常常和变态反应存在相关性。同时该疾病的症状表现为咽喉奇痒, 特别是遇冷热以及异味刺激性食容易加重, 咳嗽过程中无痰, 患者的上述病症特点也决定了在治疗过程中的特殊性。中医理论认为^[2-3], 喉源性咳嗽患者多是由于外感后产生, 常常是由于咽喉痒而引起咳嗽, 并且咳嗽过程中多数属于干咳并无痰液, 病情缠绵难愈。其病机多数是风邪自口鼻而入同时侵犯肺部, 通过循环聚集于咽喉部位造成肺气无法宣肃, 该疾病的病位于咽喉部, 在治疗中需要特别注重肺部宣降, 进而实现咽喉清利。

本次研究中在常规治疗基础上应用中医药桔梗汤加味进行内服治疗, 该中药方剂当中主要包含了桔梗、防风、甘草、薄荷、连翘以及双花等中药, 均具有良好的轻清疏风以及解表宣肺等功效。同时中医理论认为患者脾虚容易造成气血不足及津血同源, 由于血虚生风而造成喉部咽痒以及咳嗽症状, 因此在治疗中对于存在舌胖、脾虚和脉沉细等情况的患者, 在此方基础上增加党参、山药以及白术等发挥健脾益气的治疗效果。同时此类患者的症状表现为干咳无痰, 这提示肺阴不足以及咽喉不利, 因此加用元参、杏仁、麦冬以及山豆根等来发挥滋养肺阴以及宣肺利咽的治疗功效^[4]。结合中医理论中的久病入络, 患者由于咳嗽日久而缠绵不愈, 因此加用赤芍以及桃仁等发挥活血化瘀以及通络等功效, 来促进喉源性咳嗽患者的康复。从比较结果中, 观察组经治疗总体疗效好于对照组, 特别是咳嗽、黏膜充血以及咽痒等症状的消退时间短于同期的对照组。这也表明, 对于喉源性咳嗽患者来说, 应用中医药桔梗汤加味进行内服治疗可进一步提高治疗效果, 并尽快缓解患者的临床症状。

综上所述, 对于喉源性咳嗽患者应用中医药桔梗汤加味进行治疗, 可有效提升疗效并缩短患者的病程时间。

参考文献:

- [1] 廖龙燕, 张燕平, 李声岳, 李声岳教授治疗喉源性咳嗽的经验总结[J]. 贵阳中医学院学报, 2019, 41(2): 11-13.
- [2] 张滋. 喉源性咳嗽的中医治疗概述[J]. 中国保健营养, 2018, 28(33): 336-337.
- [3] 孟旭芳, 殷玉杰. 改良苦酒汤治疗喉源性咳嗽的临床研究[J]. 健康必读, 2018, 19(28): 210.
- [4] 刘晓静, 刘玉洁教授治疗喉源性咳嗽经验探析[J]. 中国中医急症, 2018, 27(5): 897-899.