

六君子汤加减治疗脾虚痰浊型喉源性咳嗽疗效观察^①

莫绍毅,张勉

(广西中医药大学第一附属医院,广西南宁 530023 E-mail:23093349@qq.com)

摘要:目的 观察六君子汤加减治疗脾虚痰浊型喉源性咳嗽的临床疗效。方法 选择 80 例喉源性咳嗽患者,运用简单随机数字表法分为实验组和对照组,每组各 40 例。实验组用六君子汤加减内服治疗,对照组予盐酸依巴斯汀片口服,两组均连续治疗 10 d,观察临床疗效并进行组间比较。结果 治疗组总有效率为 90.00%,对照组总有效率为 72.50%,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。两组均无明显不良反应。结论 六君子汤加减治疗脾虚痰浊型喉源性咳嗽疗效确切,是治疗喉源性咳嗽的有效方法之一。

关键词: 喉源性咳嗽;中医疗法;六君子汤

中图分类号: R256.11 **文献标识码:** B **文章编号:** 1001-5817(2017)02-0140-02

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2017.02.019

喉源性咳嗽为咽喉疾病所导致的咳嗽,由我国知名的中医耳鼻咽喉科专家干祖望教授于 1987 年正式提出。其症状主要表现为咽部反复的干咳,常由咽痒、咽部异物感等咽部不适所导致。喉源性咳嗽的常见症状为咽喉一痒就出现一阵咳嗽。属中医学慢喉痹范畴。现代医学中的慢性咽炎(过敏性咽炎)与本病相似^[1]。本文观察六君子汤加减治疗脾虚痰浊型喉源性咳嗽的临床疗效,现报道如下:

1 对象与方法

1.1 对象 2014 年 11 月—2015 年 12 月到我院耳鼻咽喉科门诊就诊的 80 例脾虚痰浊型喉源性咳嗽患者,运用随机数字表法将患者随机分为实验组(40 例)和对照组(40 例)。纳入标准:所有病例的诊断均符合国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》^[2],以及《中医耳鼻咽喉科学》^[3]中脾虚痰浊型喉源性咳嗽诊断标准及分型标准;咽中有异物感,常有清嗓动作,喉痒,咳透明色或白色黏痰,劳则加重。伴有神疲乏力,少气懒言,纳呆便溏,胸闷脘痞等症状。舌淡有齿印,苔白或腻,脉沉细弱或沉细滑^[3]。临床表现:以阵发性咽干、咽痒,咳嗽无痰,或少痰或咽异物感为主要特征的咽喉病。专科检查:咽部黏膜微红或无明显异常,可伴有少许肿胀;胸片、血常规及肝肾功能检查,可排除其他疾病。排除标准:严重精神病患者,特殊的、严重的传染或感染性疾病;由急、慢性支气管炎,消化道疾病及其他肺部疾病引起患者或严重心血管疾病、血压控制不稳定患者;哺乳或妊娠期妇女;排除近期使用影响治疗鼻腔、咽喉黏膜疾病药物的患者。治疗组

40 例患者中男 23 例,女 17 例;年龄 20~62 岁,平均(35.2±5.8)岁;病程 15~31 d,平均(21.5±3.8) d。对照组 40 例患者中男 22 例,女 18 例;年龄 18~54 岁,平均(34.9±3.5)岁;病程 16~32 d,平均(21.6±4.1) d。两组患者性别、年龄、病程比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),两组资料均衡可比。

1.2 治疗方法 治疗组患者均单纯给予六君子汤加减,处方:党参 20 g,白术 10 g,茯苓 10 g,炙甘草 6 g,陈皮 3 g,半夏 6 g。辨证加减:咽痒甚者加防风 6 g、僵蚕 3 g 或地龙 3 g 等;气虚重者加黄芪 15 g、淮山药 15 g;水煎内服,每天 1 剂,分早晚 2 次服。给予对照组患者盐酸依巴斯汀片 10 mg,每天 1 次,睡前服。治疗组及对照组均连续治疗 10 d 为 1 疗程,1 疗程后评估疗效。

1.3 观察指标及疗效评价标准 使用症状、体征积分评定疗效,分别观察治疗前后以下 6 个项目:①咽后壁淋巴滤泡增生情况;②咽痒的程度;③口咽部黏膜水肿情况;④咽干、清嗓程度;⑤刺激性、阵发性干咳发作的情况;⑥常见伴随症状治愈或缓解情况。记录治疗前后的情况,计分并计算积分。按治疗前后症状体征积分值变化的百分率进行疗效判断,计算方法(尼莫地平法):疗效指数(n)=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分×100%。疗效评价标准:治愈为 $n \geq 90\%$;显效为 $70\% \leq n < 90\%$;有效为 $30\% \leq n < 70\%$;无效为 $n < 30\%$ 。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 17.0 统计软件进行分析,计数资料处理采用 χ^2 检验; $P < 0.05$ 为差异有统

① 基金项目:广西中医药大学自然科学研究项目(LX14011)

计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较 实验组 40 例患者中治愈 9 例,显效 12 例,有效 15 例,无效 4 例,总有效率为 90.00%,对照组 40 例患者中临床治愈 6 例,显效 9 例,有效 14 例,无效 11 例,总有效率为 72.50%,两组总有效率比较差异有统计学意义($\chi^2 = 4.021, P < 0.05$),治疗组总有效率高于对照组。见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较 (n,%)

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效
实验组	40	9(22.50)	12(30.00)	15(37.50)	4(10.00)	36(90.00)
对照组	40	6(15.00)	9(22.50)	14(35.00)	11(27.50)	29(72.50)

2.2 不良反应情况 两组患者治疗中均未见明显不良反应。

3 讨论

喉源性咳嗽属中医“风热喉痹、慢喉痹”范畴,主要表现为阵发性咽痒,咳嗽连连,且咳而不爽,常咳出透明、白色黏痰,常反复发作。近年来该病的发病率有逐年上升的趋势,是目前耳鼻喉科临床的多发病之一。目前该病中医分型可分为:风邪犯肺型,脾虚痰浊型,肺卫不固型,阴虚火旺型。在西医上,慢性咽炎(变应性咽炎)与本病类似,临床治疗上多给予抗组胺药、抗菌药和一般的止咳药^[4],疗效不佳,且容易复发,而中医药辨病论治、灵活加减治疗该病有更多的优势,并取得了较好的疗效,如:陈潇等^[5]的研究,针对喉源性咳嗽的中医中药治疗,有效率在 90%左右;张勉等^[6-8]针对喉源性咳嗽进行较为深入研究,认为喉源性咳嗽经中医治疗总有效率在 80%以上,其中脾虚痰浊型喉源性咳嗽的中医中药治疗有效率约为 85%。

脾虚痰浊型喉源性咳嗽患者常常感觉咽中有异物感,常有清嗓动作,喉痒,咳透明色或白色黏痰,劳则加重。查体可见:舌淡有齿印,苔白或腻,脉沉细弱或沉细滑。而本研究治疗该病所用的六君子汤是在四君子汤原方加上半夏及陈皮组成的汤方。组方:党参(20 g),白术(10 g),茯苓(10 g),炙甘草(6 g),陈皮(3 g),半夏(6 g)。六君子汤的原方使用的是人参,目前,因人参产量及成本问题,目前临床多使用党参代替人参,故方中用党参为君药,起益气健脾之功效;臣药为白术,辅党参以补益脾胃之功效;方中的茯苓能利湿和补益,起到补利兼优,还能使党参、白术补气而无阻滞之象;半夏擅长治疗湿痰,陈皮行气化滞,体现了治疗人

体内化痰应先理顺人体之气,又兼燥湿化痰,三药共为佐药,为燥湿化痰之功;使药为甘草,起和胃安中之功;六药合用起到健脾化痰,利咽止咳之功效^[9]。本研究组以此方治疗脾虚痰浊型喉源性咳嗽。针对咽痒较重者,加用防风、僵蚕、地龙。防风之功效为祛风解表,主治身痛头痛、外感风寒等。地龙可用于解热、镇静、平喘等。僵蚕主治:惊痫抽搐,咽喉肿痛等。以上三味药,均具清热祛风之功。而气虚者,可加用黄芪、淮山药。黄芪可用于气虚乏力,便血崩漏,久泻脱肛等症。淮山药可用于久泻不止,脾虚食少等症。以上两药,均具补益脾胃,升阳固表之功效。

本组研究显示,六君子汤加减治疗脾虚痰浊型喉源性咳嗽总有效率为 90.00%,远优于单用盐酸依巴斯汀片治疗的 72.50%。六君子汤加减以培土生金、补益肺脾为法,治疗喉源性咳嗽,彰显了中医学整体辨证施治的特点,为治疗脾虚痰浊型喉源性咳嗽提供了一条有效的途径。

参考文献:

- [1] 陈国丰,徐轩,千千.干祖望耳鼻咽喉科医案选粹[M].北京:人民卫生出版社,2015:5.
- [2] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准:ZY/T001.1~001.9—94[S].南京:南京大学出版社,1994:685-732.
- [3] 熊大经.中医耳鼻咽喉科学[M].上海:上海科学技术出版社,2008:180.
- [4] 韩德民.耳鼻咽喉头颈科学[M].北京:北京大学医学出版社,2004:285.
- [5] 陈潇,张勉.玉屏风散合桂枝汤加减治疗禀赋特异、卫表不固型喉源性咳嗽疗效观察[J].新中医,2011,43(11):20-21.
- [6] 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,2014,22(2):136-137.
- [7] 张勉,雷蕾,陈潇.喉源性咳嗽 280 例临证辨治观察[J].现代中医药,2013,33(4):14-16.
- [8] 张勉,雷蕾,陈潇,等.中医药治疗喉源性咳嗽 280 例的临证辨治的研究[C]//中华中医药协会.2012“中华中医药学会耳鼻咽喉科分会第 18 届学术交流暨世界中联耳鼻喉口腔科专业委员会第 4 届学术年会”中西医结合耳鸣耳聋新进展学习班论文集,2012:140-145.
- [9] 林水玉.六君子汤治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期肺气虚型患者的临床研究[D].福州:福建中医药大学,2013:14-15.

收稿日期:2017-01-09;修回日期:2017-03-02