

复方鲜竹沥液雾化吸入治疗感染后咳嗽 128 例

★ 王志伟 (浙江省杭州市中医院急诊科 杭州 310007)

摘要:目的:观察中药制剂复方鲜竹沥液雾化吸入治疗感染后咳嗽的疗效。方法:选择感染后咳嗽的患者 256 例,随机分成 2 组。治疗组 128 例,口服酮替芬 1 mg,每日 2 次;罗红霉素 0.15,每日 2 次,治疗 1 周;对照组 128 例,口服酮替芬 1 mg,每日 2 次,罗红霉素 0.15,每日 2 次,另配合复方鲜竹沥液 20 mL 超声雾化吸入 30 分钟,每日 2 次,治疗 1 周。结果:总有效率治疗组优于对照组($P < 0.05$)。结论:复方鲜竹沥液雾化吸入能有效提高感染后咳嗽的治疗效果。

关键词:感染后咳嗽;雾化吸入;复方鲜竹沥液

中图分类号:R 256.11 **文献标识码:**B

笔者在临床上试加用复方鲜竹沥液雾化吸入治疗呼吸道感染后顽固性咳嗽 128 例,疗效颇佳,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 感染后咳嗽患者 256 名,年龄 18 ~ 75 岁,其中,男 121 例,女 135 例;18 ~ 20 岁 23 例,21 ~ 30 岁 36 例,31 ~ 40 岁 57 例,41 ~ 50 岁 58 例,51 ~ 60 岁 43 例,60 ~ 75 岁 39 例。入选条件:(1)之前有上呼吸道感染及急性支气管炎病史,感冒症状及呼吸道细菌感染症状基本控制,但持续咳嗽,咳嗽时间在 2 ~ 4 周间,咳痰少。(2)血象正常,X 胸片正常。(3)肺功能检查正常,有气紧或其它气道高反应性症状患者作支气管激发试验阴性。(4)无过敏性疾病或特异性因素,排除自身感染加重及慢性咽炎、胃食管返流、鼻后滴漏等其它引起亚急性咳嗽的疾病。排除条件:咳痰每日超过 15 mL,痰黄、绿提示细菌感染者;发热、血象升高者;慢性心肺疾病者。按随机分为治疗组和对照组各 128 例。其中治疗组男 58 例,女 70 例;对照组男性 63 例,女性 65 例。

1.2 治疗方法 治疗组服用酮替芬 1 mg,每日 2 次,罗红霉素 0.15,每日 2 次,及复方鲜竹沥液 20 mL 放入雾化壶内超声雾化吸入 30 分钟,每日 2 次;对照组服用酮替芬 1 mg,每日 2 次,罗红霉素 0.15,每日 2 次。7 天为一个疗程。

1.3 疗效评定标准 观察指标与疗效评定:治疗 1 个疗程后观察患者治疗前后临床症状并作记录。按照中华人民共和国卫生部药政局制定的“镇咳平喘药物临床研究指导原则”进行症状及疗效判断^[1]。咳嗽:无咳嗽或咳嗽基本消失计 0 分;轻度咳嗽,间断咳嗽,不影响正常生活和工作计 1 分;中度咳嗽,介于轻度和重度咳嗽之间,经常咳嗽,并感到不适,但不影响生活和工作计 2 分;重度咳嗽,昼夜频繁咳嗽或阵咳严重,影响工作和睡眠计 3 分。咳痰:无咳痰计 0 分;痰量少,昼夜咳痰 5 ~ 20 mL 计 1 分;痰量中等,昼夜咳痰 20 ~ 50 mL 计 2 分;痰量多,昼夜咳痰 50 mL 以上计 3 分。临床疗效判断标准:病情总积分改善率 100% 为治愈;病情总积分改善率 75% ~ 99% 为显效;病情总积分改善率 30% ~ 74%

为有效;病情总积分改善率 $< 30\%$ 为无效。总积分改善率 = $[(\text{治疗前积分} - \text{治疗后积分}) / \text{治疗前积分}] \times 100\%$ 。

1.4 统计分析 采用 SPSS10.0 分析软件检验。计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,治疗前后比较采用配对 t 检验,组间比较用 t 检验,率的比较用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗结果 治疗组 128 例,临床控制 33 例,显效 41 例,有效 45 例,无效 9 例,总有效率 93.97%;对照组 128 例,相应为 28、34、43、23 例,78.13%。两组临床疗效比较。 $\chi^2 = 6.03 > 3.84$,差异有显著性($P < 0.05$)。

2.2 不良反应 5 例患者有胃部不适,隐痛、饱胀。8 例患者有口干症状,症状轻,未予特殊治疗,症状自行缓解。

3 讨论

感染后咳嗽在临床上是非他性诊断,呼吸道感染后持续咳嗽,而无其他病因可寻,排除自身感染加重和慢性咽炎、胃食管返流、鼻后滴漏综合征及变应性咳嗽等疾病。咳嗽是呼吸道受体受刺激引起的反射,呼吸道受体主要分为机械性受体及化学性受体。感染后咳嗽的病因考虑与感染有关,主要是病毒感染导致气道损伤、炎症,进而发生气道高反应性。主要表现:(1)病毒感染致下呼吸道植物神经紊乱、受体功能低下,气管易于收缩,刺激机械性受体引起咳嗽^[2];(2)病毒引起呼吸道炎症,趋化激活炎性细胞、增加血管通透性,刺激化学性受体,引起咳嗽。(3)病毒使粘膜破坏,受体及迷走神经末梢裸露;粘膜对炎性物质的清除减弱^[2];病毒使机械性受体快速适应纤维反应阈值降低等因素,使受体及传导神经表现为高反应性,引起咳嗽。有研究表明,呼吸道感染所致的气道高反应性可持续 6 ~ 8 周^[2],故咳嗽症状可能迁延对感染后咳嗽的治疗,临床上常使用第一代抗组胺药及抗生素。非那根、氯苯它敏、酮替芬等抗组胺药可抑制气道高反应性及气道炎症,对感染后咳嗽有一定疗效^[3,4],其中,酮替芬对气道高反应性的作用较同类药物强。咳嗽治疗指南把第一代抗组胺

温阳散寒法治疗粘连性肠梗阻二则

★ 龚英顺¹ 付元陆¹ 龚国华² (1. 江西省宜丰县中医院 宜丰 336300; 2. 江西省宜丰县卫生局 宜丰 336300)

关键词: 温阳散寒法; 粘连性肠梗阻; 中医药疗法

中图分类号: R 574.2 **文献标识码:** B

笔者临床重用温阳散寒法治疗粘连性肠梗阻, 疗效显著。现举验案二则如下。

案1. 刘某某, 男, 44岁, 农民, 2008年12月5日初诊。2006年2月做阑尾切除术, 2007年3月2日做心脏二瓣置换术。3天前开始, 在无明显诱因的情况下, 突发脐周阵发性剧痛, 腹胀拒按, 伴有便秘, 无矢气, 不呕不渴, 畏寒肢冷, 面色青灰, 神疲乏力, 舌淡红苔白滑, 脉沉微。立位腹部平片可见下腹部多个阶梯形液平。诊断: 粘连性肠梗阻。辨证属阳虚寒凝, 腑气不通。治宜温阳散寒, 佐以通里攻下。予以大黄附子汤加味: 制附子(先煎) 50 g, 干姜 20 g, 桂枝 15 g, 大黄(后下) 20 g, 细辛 4 g, 炙甘草 15 g。水煎成汤, 上午11时服, 下午4时许腹中开始转动, 随之泻下大量粪水, 腹痛即失, 诸症也随之缓解, 次日查腹平片提示液平消失, 病愈出院。

按: 肠梗阻属中医学“关格”、“结胸”和“肠结”范畴。本病患者阳气虚衰、阴寒凝结, 致肠道气机凝滞、通降失调, 故治疗采用温阳散寒通下法, 重用附子、干姜、桂枝、细辛温阳散寒, 佐以大黄通下, 甘草缓急及调和诸药, 1剂而阳气振奋, 阴寒驱散, 肠道通降下行恢复, 故迅速见效。

药列为感染后咳嗽的首选治疗, 但是, 非镇静作用的新一代抗组胺药物对感染后咳嗽无效。因一部分患者合并支原体、衣原体感染, 故也使用大环类酯类及新喹诺酮类抗生素。但抗生素对感染后咳嗽的疗效不肯定^[4]。本研究中, 酮替芬及罗红霉素对咳嗽的治疗效果不明显, 说明, 在本组患者中, 感染不是主要因素, 而酮替芬疗效不明显可能与治疗疗程短有关。复方鲜竹沥液是鲜竹沥、鱼腥草、枇杷叶、桔梗、生半夏、生姜、薄荷油所组成的一个传统制剂, 超声雾化吸入作为一种治疗手段, 已经在临床上治疗呼吸道疾病中应用了许多年, 它的优点是雾粒小, 可深达支气管及肺泡。对其进行的药物试验表明其具有较强的祛痰、止咳、抗炎等作用^[5]。呼吸道超声雾化吸入本身可湿化气道降低气道高反应性, 并使粘稠的分泌物变得稀薄, 以利湿痰排出, 雾化吸入复方鲜竹沥液可直接达呼吸道膜及分泌物中, 药物按照物理学原理即惯性冲撞、重力沉积、弥散、阻截、静电凝结等沉降在呼吸道各个部位^[6], 使病灶部位复方鲜竹沥液明显增高, 有利于发挥速效及高效作用, 增强抗菌抗病毒能力。本研究结果显示, 复方鲜竹沥液超声雾化吸入辅佐治疗感染后咳嗽效果优

案2. 王某某, 女, 48岁, 2008年12月16日就诊。半月前患子宫肌瘤行子宫切除术, 术后5天发生粘连性肠梗阻, 经西医保守治疗缓解。昨天患者又出现腹部持续性疼痛, 上腹部胀满, 频繁呕吐, 先吐胃内容物, 后为胃液、胆汁, 便秘无矢气, 现见面色苍白, 神疲乏力, 少气懒言, 舌淡红苔白而润, 脉缓无力, 立位腹平片显示大量液平。西医诊断: 粘连性肠梗阻。辨证属脾胃虚寒, 中焦升降失常。采用温运脾阳, 升降清浊治法, 选用理中汤加味: 干姜 50 g, 厚朴 20 g, 枳实 20 g, 桂枝 20 g, 制半夏 30 g, 茯苓 50 g, 红参 15 g, 炒白术 20 g。1剂, 水煎取汁 400 ml, 下午3点半从胃管中灌入, 晚上7点连解二次稀便, 腹部胀痛全消, 余症亦逐渐缓解。次日摄腹平片提示液平消失, 肠梗阻解除。

按: 本病由于中阳不振, 虚寒内阻, 脾胃升降失调而见诸症, 治疗以温中补虚, 和胃降逆立法, 处方重用干姜、桂枝温中散寒, 红参、炒白术、茯苓益气健脾, 制半夏、厚朴、枳实和胃降逆, 服药后中阳得以恢复, 则脾胃升降复常, 肠道通降下行顺利而病瘳。

(收稿日期: 2009-04-28 责任编辑: 周茂福)

于对照组($P < 0.05$)。同时该药剂型稳定, 疗效肯定, 且未见明显毒副作用, 适于基层推广应用。

参考文献

- [1] 邵长周, 瞿介明, 何礼贤. 阿斯美治疗慢性咳嗽临床疗效观察[J]. 中国医学论坛报, 2006, 32(39): 401.
- [2] Folkerts G, Busse WW, Nijkamp FP, et al. Virus2induced airways hyperresponsiveness and asthma[J]. J Respir Crit Care Med, 1998, 157(6): 1708 - 1720.
- [3] 刘莲凤. 非那根对改善上呼吸道感染后咳嗽症状的作用[J]. 实用临床医学, 2006, 7(12): 63 - 64.
- [4] 李靖, 罗炜, 杨灵, 等. 急性上呼吸道感染后咳嗽的合理用药 - 附183例分析[J]. 新医学, 2007, 38(3): 161 - 163.
- [5] 方钊, 徐丽英, 肖小华. 复方鲜竹沥液的主要药效学研究[J]. 中成药, 2004, 26(12).
- [6] 王学中. 超声雾化治疗肺结核60例分析[J]. 临床荟萃, 1996, 11(8): 367.

(收稿日期: 2009-03-24 责任编辑: 周茂福)