

高国俊医师应用芪百五根汤治疗肺气郁闭型咽咳的疗效观察

张 冕 高国俊

呼和浩特市第一医院,内蒙古 呼和浩特 010030

【摘要】 目的 观察芪百五根汤治疗肺气郁闭型咽咳患者的临床疗效和安全性。方法 将 55 例患者随机分为治疗组和对照组。治疗组服用芪百五根汤汤剂早晚各 200mL,同时加用孟鲁司特钠片每日 1 次,每次 10mg;对照组仅服用孟鲁司特钠片每日 1 次,每次 10mg。疗程 7d。治疗后评价两组临床疗效。结果 治疗组总有效率为 96.4%,对照组总有效率为 81.5%,治疗组明显优于对照组($P<0.05$)。结论 芪百五根汤在治疗肺气郁闭型咽咳中疗效确切,安全可靠。

【关键词】 芪百五根汤;咽咳;肺气郁闭型

咳嗽是一种易发常见、多发缠绵的症状^[1],不论短期咳嗽,还是长期慢性咳嗽,各个地区国家^[2]、不同年龄^[3]、不同季节^[4],咳嗽都会影响人的生活质量^[5]、更严重的会影响休息质量,以及对个人家庭经济也产生一定负担。咳嗽的原因有很多,烟草诱发的咳嗽不容小觑^[6],日益严重的空气污染也是引起的咳嗽的罪魁祸首之一^[7],花粉等过敏因素造成的咳嗽近年来更是愈演愈烈^[8],其病因错综复杂,症状变化也不尽相同。尽管现代医学在各种基因靶点、分子药理、蛋白通路等,不断研究咳嗽的病理生理机制,研制出各种药物治疗咳嗽。但是源远流长的祖国传统医学,在咳嗽的治疗上依旧有着举足轻重的优势。高国俊主任医师,是全国第三批中医临床优秀人才,也是内蒙古自治区第三批老中医药(蒙医药)专家学术经验传承人,从医 37 年,经过大量临床实践,积累了丰富的临床经验,擅长治疗肺病和脾胃病。其中善用“芪百五根汤”治疗肺气郁闭型“咽咳”,且治疗效果显著。五根汤之名最早出现在内蒙古呼和浩特市地区著名的儿科专家李凤林的治疗经验集《临证实践》^[9],李老提到“五根汤”由葛根,白茅根,板蓝根,山豆根,芦根,藿香,红花,大黄组成。该方原本主要用于儿科伤风感冒。但其疗效在成人中也显著,后来很多医生用该方治疗多种呼吸系统疾病,均取得满意效果。基于五根汤的用法及疗效,高国俊医师在结合了实际临床经验后对此方进行不断加减化裁,最终总结出了适用于治疗肺气郁闭型“咽咳”的独特药方,即芪百五根汤。本研究观察了芪百五

根汤用于治疗肺气郁闭型咽咳的临床疗效。现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般标准 收集 2019 年 1 月—2022 年 1 月住院患者 55 例。中医诊断以咳嗽为主要诊断,辨证分型主型为肺气郁闭,证见咳嗽无力,短阵轻咳,如有气横逆咽喉,咳后气顺心舒,清晨入夜时多咳。治则以益气宣肺为主。采用随机数字表法分为治疗组和对照组,治疗组 28 例,其中男性 11 例,女性 17 例,年龄 31~93 岁,平均年龄(66.64 ± 15.52)岁,病程 3~30d,平均病程(11.57 ± 8.08)d;对照组 27 例,其中男性 15 例,女性 12 例,年龄 36~83 岁,平均年龄(66.00 ± 11.25)岁,病程 1~30d,平均病程(11.26 ± 9.59)d。两组资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 自觉咽部发痒旋即咳嗽发作,咳嗽频频发作;新发咳嗽病程<1 个月,既往有咳嗽病持续缓解超过 3 个月,再次发作病程<1 个月。

1.3 排除标准 影像学明确是肺炎;血液检查提示炎症反应;痰培养出阳性致病菌;需要抗生素治疗的。

2 方 法

2.1 治疗方法 治疗组服用芪百五根汤汤剂

(炙黄芪 20g, 桔梗 15g, 百部 12g, 山豆根 12 克, 白茅根 12g, 葛根 12g, 板蓝根 12g, 芦根 12g) 早晚各 200mL, 加用孟鲁司特钠片(顺尔宁, 10mg, 晚上睡前口服, 批准文号国药准字 J20130047 生产企业 Merck Sharp & Dohme Ltd.), 每日 1 次, 每次 10mg; 对照组仅服用孟鲁司特钠片每日 1 次, 每次 10mg。疗程 7d。

2.2 观察指标 患者入院前咳嗽次数和治疗足疗程后的咳嗽次数的增加, 减少, 无变化。

2.3 疗效判定标准 治疗满 7d 后, 第 8d 计咳嗽次数。治愈: 咳嗽基本消失; 显效: 咳嗽次数

是入院前 1/2; 有效: 咳嗽次数是入院前 2/3; 无效: 咳嗽次数和入院前无明显变化。

2.4 统计学方法 应用 spss25.0 统计软件进行数据处理。符合正态分布, 用 t 检验, 不符合正态分布, 用非参数检验。

3 结果

两组患者临床疗效比较: 表 1 示, 治疗组总有效率为 96.4%, 对照组总有效率为 81.5%, 治疗组明显优于对照组 ($P < 0.05$)。

表 1 两组咽咳患者临床疗效比较[n(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	28	3 (10.7)	17 (60.7)	7 (25.0)	1 (3.6)	27 (96.4)*
对照组	27	1 (3.7)	12 (44.4)	9 (33.3)	5 (18.5)	22 (81.5)

注: * 表示与对照组相比, $P < 0.05$ 。

4 讨论

咳嗽病名最早见于《内经》, 其中《素问·宣明五气》和《素问·咳论》对咳嗽的成因、症状、证候分类、病理转归及治疗做了比较系统的论述^[10], 此时理论初成, 还不分咳与嗽^[11]。后世医家以此发挥, 并将咳嗽分为咳和嗽, 有声无痰为咳; 有痰无声为嗽, 病因分为外感和内伤两类。咳嗽虽然只是简单症状, 但历代医家阐述纷杂繁复, 证治琐碎。咳嗽病位的定位于是也众说纷纭。近年虽然曾有人将咳嗽分为咽咳、肺咳、胸咳^[12], 但是咳嗽病位必在口咽连入胸肺的范围内, 肺本藏于胸中, 下有腕腹部, 上有咽喉颈部, 侧有肋助, 故肺咳应包含胸咳和肺咳。咽咳病位已然偏于咽喉, 可以独立讨论。故高国俊医师通过长期临床观察治疗, 不断积累经验, 将咳嗽分为咽咳和肺咳, 而二者最主要区别是咳嗽时声音的主要发出部位有差异。咽咳之声, 从咽喉和胸骨上段后发出, 声音似“吭吭”, 短阵而轻柔; 肺咳则从两胸膈整体发出, 声音似“空空”, 沉闷而绵长。明辨病位是关键, 听声音性质也很重要。只有先将病位定准于“咽”亦或“肺”, 才能进一步分析病因病机, 对症下药, 否则一误百误, 方药难以发挥效果。

中医历朝历代诸多古籍一直认为肺为娇脏, 喜润恶燥, 肺朝百脉, 主宣发肃降, 主气、主呼吸, 通调水道, 助心行血。肺金受外感六淫、七情内伤所击而鸣, 肺气郁闭, 胸中之气虽欲出, 生发

之气不足, 气不足则无力宣发, 气行缓慢, 则成郁滞, 后生之气渐渐生发, 遇到郁滞缓行的前气, 不能够顺利冲破郁滞之前气, 则形成咽咳。法当补宣同施, 重视攻伐必有补益, 君法为补臣法为宣, 同时兼顾气之源——脾胃。既有药物宣散生发郁滞之气, 还要有药物补充本源肺气, 故使肺气得行散得补益的芪百五根汤就发挥了充分的作用。用芪百五根汤治疗肺气郁闭型咽咳仅保留“五根”而增加了益气宣肺的药物。去除红花因其性味辛温, 且走心肝经而非肺经, 辛温易伤阴津易散阳气。去除藿香因其虽入肺经以调气, 但煎药房煎药机无法做到后下, 造成药性久煎耗散而无效, 且其主效仍是解暑化湿止呕, 于本方义不符合。大黄在原方中体现了肺与大肠相表里, 用药旨在通腑宣肺, 同时久煎以厚肠胃, 起到培土生金的功效……《本草经解》叶天士有云: “味浓则泄, 浊阴归腑; 大黄味浓为阴, 故入胃与大肠而有荡涤之功也……肠胃无碍, 则阳明胃与太阴脾调和, 而食消化矣, 饮食消化, 则阴之所生, 本自五味, 五脏主藏阴, 阴生而藏安和矣”。去除大黄是因为久煎则厚肠胃, 短煎则清热泻火, 都是偏重于中下焦, 且其性味也多沉降, 与宣发之意不甚相合。加用黄芪为君药, 黄芪入脾肺经, 乃补脾肺气之要药, 使得脾肺之气生生有源, 以补之性, 平衡他药耗散之力。桔梗开宣肺气, 祛痰理气, 李中梓在《雷公炮制药性解》讲其“主肺热气奔, 痰嗽鼻塞, 清喉利膈, 能栽诸药入肺”。陶弘景在《本草经集注》写明百部主治“咳嗽上气”, 甘润苦降, 微温不燥, 无论外感内伤、暴咳久嗽, 皆可用之, 以制约其他凉药。肺气生发有源, 通利有道,

升降有序,咳嗽方止。

原五根汤中葛根,性甘辛凉,能生津止渴,升阳止泻,缪希雍在《本草经疏》指出其发散而升,风药之性也,故主诸痹。肺气不宣之咳嗽,也是肺气郁痹一种表现,而且辛凉升散,即可祛邪,甘寒又能生津止渴^[13]。板蓝根性苦寒,能清热解毒,凉血利咽,用于此方意在治疗咽咳的咽喉不适,其功效现代研究颇多,板蓝根以及其主药的多种制剂是治疗上呼吸道感染,尤其是病毒性感染的常用药物^[14]。山豆根性苦寒,能清热解毒,利咽消肿,在李中梓的《雷公炮制药性解》中提到“山豆根性寒,专泻心火,心火去则金无所损,金得其保,而热伤之虞,吾知勉棉矣”。于是可知咽痛乃咳嗽邪气冲涌咽喉所致,而非外感邪气直中,且与少阴咽痛有显著区别。此处用药似乎有药不对症,其实非重药治轻症,实则截病传变加重,且重药只此一味,量也并非很大。白茅根甘寒,能凉血止血,清热利尿,清肺胃热,在黄元御的《玉楸药解》指出“入手太阴肺、足太阳膀胱经。清金止血,利水通淋”清金指的就是清肺,肺气不宣的咳嗽得以清宣,则可以咳停嗽宁。芦根甘寒,归肺胃经,能清热泻火,生津止渴,除烦止呕,《本草经疏》言其“芦根性凉能清肺热,中空能理肺气,而味甘多液,更善滋养肺阴”,宜用于肺热痰咳和阴虚燥咳,见《暑病证治要略》《顾松园医镜》^[15]。五根偏于寒凉,在于原本治疗儿科伤风感冒,风为阳邪,加之儿童多纯阳之体,内外合热,故用寒凉,热者寒之。咳嗽肺气郁闭时,气雍郁不畅,气上下交通滞涩,郁久而化热,积热于咽;加之成人先天渐虚、后天渐损,心思过用,纵情声色,烟酒无常,嗜食肥甘厚味,暗耗阴精,易生虚阳。故五根制热尤有效也,虽用五根,但量不大,加之有温药制衡,不至过于寒凉败胃伤正。

患者其他合并基础病作为混杂因素可能会干扰结果,季节性因素未能完全排除,因为肺系病多是冬春发作较多且病情较重、治疗难愈;夏秋发作较少且病情较轻、治疗容易见效^[16]。有时长期慢性病,诸如慢性阻塞性肺疾病,患病时间长,缓解期与发作期交替出现。在严重发作期时间(冬春季节),患者反应芪百五根汤治疗效果就比缓解期治疗效果差,不能短时间就达到患者预期的治疗效果。值得指出的是采用等级资料进行统计,是避免不同人咳嗽次数偏差太大(患者及家属计数不准,而且容易忽略夜间咳嗽次数)而影响最终统计结果结论。

综上所述,芪百五根汤在治疗肺气郁闭型咽

咳上有显著的效果,可有效减少患者咳嗽次数,对患者生活质量有着不同程度的改善。

参考文献

- [1] 梁瀚文,易芳,陈玥晗,等.中国慢性咳嗽流行病学调查的现状与展望[J].中华结核和呼吸杂志,2022,45(1):100-106.
- [2] 张娜莉,马原,田玉恒,等.583例慢性咳嗽病例特征及影响因素分析[J].华南预防医学,2021,47(6):791-793.
- [3] 黄晓霞.240例不同年龄段成人慢性咳嗽的病因分析[J].江西医药,2017,52(8):772-773.
- [4] 李院玲.慢性咳嗽病因的构成及其分布频率的季节差异[D].延安:延安大学,2014.
- [5] 沈华琴,张皓,吴志敏,等.上海市综合医院儿童慢性咳嗽诊治及生活质量分析[J].临床肺科杂志,2021,26(10):1486-1490,1496.
- [6] WANG M, LUO X, XU S, et al. Trends in smoking prevalence and implication for chronic diseases in China: serial national cross-sectional surveys from 2003 to 2013 [J]. Lancet Respir Med, 2019, 7(1): 35-45.
- [7] 关绮华,曾韦霖,黄家殷,等.珠三角地区PM_{2.5}与人群急性咳嗽关系[J].华南预防医学,2020,46(4):329-332.
- [8] 李毛,刘少峰.咳嗽高敏综合征研究进展[J].国际耳鼻咽喉头颈外科杂志,2020,44(4):231-236.
- [9] 李凤林,编著.临证实践[M].呼和浩特:内蒙古人民出版社,1981:134-137.
- [10] 吴勉华,石岩,张伯礼.中医内科学[M].北京:中国中医药出版社,2021:58-65.
- [11] 金·张子和撰,邓铁涛,赖畴,整理.儒门事亲[M].北京:人民卫生出版社,2005:94-98.
- [12] 刘佳衡,李杰.按病位分类治疗咳嗽经验[J].山东中医杂志,2013,32(3):203-204.
- [13] 梁传亭,梁家胜,梁家汇,编.中药药理性撰要[M].北京:中医古籍出版社,2019:47-51.
- [14] 沈映君.中药药理学[M].2版.北京:人民卫生出版社,2011:231-235.
- [15] 张廷模,彭成,主编.中华临床中药学[M].2版.北京:人民卫生出版社,2015:269-271.
- [16] 王小乐,朱洁,李泽庚,等.肺系病的时间节律与择时治疗[J].中医杂志,2018,59(8):636-639.