

# 疏风清热配方颗粒治疗儿童风热犯肺型 上气道咳嗽综合征疗效观察<sup>※</sup>

● 郑琳靖<sup>1</sup> 赵丹丹<sup>1</sup> 孙麦青<sup>2▲</sup>

**摘要** 目的:观察疏风清热配方颗粒治疗儿童风热犯肺型上气道咳嗽综合征的临床疗效。方法:选择符合风热犯肺型上气道咳嗽综合征诊断标准的儿童100例,随机分为治疗组50例和对照组50例。治疗组口服疏风清热配方颗粒治疗;对照组采用常规西药治疗。两组均以1周为1个疗程,4个疗程后观察疗效。结果:咳嗽的总有效率治疗组为92.0%,对照组为74.0%,两组总有效率相比,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );治疗组在患者咽痛、咽干、咽异物感的改善中明显优于对照组( $P < 0.05$ );半年内治疗组复发率为26.0%,对照组复发率为42.0%,两组复发率相比,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论:疏风清热配方颗粒治疗儿童风热犯肺型上气道咳嗽综合征有确切的临床疗效,值得临床推广。

**关键词** 疏风清热 儿童 上气道咳嗽综合征 风热犯肺型

上气道咳嗽综合征(upper airway cough syndrome, UACS)也可称为鼻后滴漏综合征(postnasal drip syndrome, PNDS)是临床常见的一种病症,是指由于鼻部疾病引起的分泌物倒流至鼻后或咽喉部,甚或反流入声门和气管,在分泌物的长期慢性刺激下,上述部位出现继发性炎症反应,导致以慢性咳嗽为主要表现的综合征。临床上常见的上气道咳嗽综合征患者主诉通常为鼻后滴流感、口咽黏液附着、咽痒、咳嗽、清嗓、鼻塞、打喷嚏、流鼻涕等局部症状,甚至有些患者会伴有头痛、夜眠不安、打鼾、睡觉翻身频繁及面黄肌瘦、大便不规律、时干时稀等全身症状;发病前常有上呼吸道感染史。目前临床上西医多采用减充血剂、局部使用糖皮质激素或者口服抗过敏药治疗,中医多口服汤药治疗。笔者运用疏风清热配方颗粒治疗儿童风热犯肺型上气道咳嗽综合征50例,疗效确切,现总结报告如下。

※基金项目 河南省中医药科学研究专项课题(No. 2016ZY2098)

▲通讯作者 孙麦青,女,主任医师,教授,硕士研究生导师。研究方向:中西医结合治疗耳鼻咽喉科疾病。E-mail: sunmaiqing123@sina.com。

●作者单位 1.河南中医药大学(450002);2.河南省中医院(450002)

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 入选病例均为2015年9月至2016年5月河南省中医院耳鼻喉科门诊上气道咳嗽综合征患儿(风热犯肺型),共100例,男55例,女45例;年龄5~14岁;病程最短1月,最长3年。所有病例按照随机数字表法,分为治疗组50例,其中男35例,女15例;年龄6~13岁,平均为(9.74 ± 1.84)岁;病程6~24个月,平均为(15.72 ± 4.53)个月。对照组50例,其中男30例,女20例;年龄6~14岁,平均为(10.19 ± 2.10)岁,病程6~24个月,平均为(15.52 ± 4.47)个月。两组患者在性别、年龄、病程方面比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 根据中华医学会呼吸病学分会哮喘学组于2009年制订的《咳嗽的诊断与治疗指南(2009版)》中上气道咳嗽综合征的诊断标准<sup>[1]</sup>制定。单纯鼻部症状:除慢性咳嗽外,仅仅有鼻部症状(打喷嚏、鼻塞、流涕);合并咽部症状:除慢性咳嗽外,还包括单纯咽部症状(鼻后滴流感、咽后壁分泌物附着感、异物感、常清嗓、咽干、咽痛、咽痒等);鼻部加咽部症状同时存在。

1.2.2 中医诊断标准 参照中华人民共和国中医药

行业标准《中医病证诊断疗效标准·中医儿科病证诊断疗效标准》<sup>[2]</sup>、“十五”国家级规划教材《中医儿科学》<sup>[3]</sup>“咳嗽”病中风热犯肺证的诊断辨证:发热微恶风寒,身痛或咽痛,咳嗽,舌质红,苔薄黄,脉浮数。

1.3 纳入标准 ①符合中西医诊断标准;②年龄≤14岁;③能配合治疗者;④无严重并发症及其它急性疾病者。

1.4 排除标准 ①有其它相似症状但不符合风热犯肺型上气道咳嗽综合征诊断标准的患儿;②合并其它严重全身疾病的患儿;③合并心理及精神疾病的患儿;④同时接受其它治疗(可能影响疗效判定)的患儿。

1.5 观察方法 详细记录两组患者治疗前及每次复诊时的症状及体征,了解咳嗽、咽痛、咽干、咽异物感等症状的改善情况,必要时检查鼻窦CT。

### 1.6 治疗方法

1.6.1 对照组 采用常规西药治疗,慢性鼻窦炎患者口服敏感抗菌药物;变应性鼻炎患者口服抗组胺药。

1.6.2 治疗组 口服疏风清热配方颗粒治疗(所有

颗粒均为河南省中医院制剂室提供)。常用药物有:当归6g,生地3g,白术6g,白芍6g,栀子6g,玄参3g,荆芥3g,防风6g,辛夷3g,金银花6g,菊花6g,炒苍耳子3g,焦三仙6g,炙甘草3g等。每日2次,温水冲服50mL,早晚饭后口服。随证加减:气虚者加黄芪、炒薏苡仁等;痰热者加青礞石;咳重者加炙百部、炙枇杷叶;痰多便秘者加全瓜蒌;热燥津伤者加知母、麦冬。

两组患儿均以1周为1个疗程,根据年龄、体重、病情程度酌情加减用量,4个疗程后观察疗效。服药期间均停止其它治疗。

### 1.7 观察指标

1.7.1 慢性咳嗽程度评分<sup>[4]</sup> ①日间咳嗽评分标准。0分:无咳嗽;1分:1~2次短暂咳嗽;2分:2次以上短暂咳嗽;3分:频繁咳嗽,但不影响日常活动;4分:频繁咳嗽,影响日常活动;5分:严重咳嗽,不能进行日常活动。②夜间咳嗽评分标准。0分:无咳嗽;1分:仅在清醒或将要入睡时咳嗽;2分:因咳嗽导致惊醒1次或早醒;3分:因咳嗽导致夜间频繁惊醒;4分:夜间大部分时间咳嗽;5分:严重咳嗽不能入睡。

1.7.2 咽部症状严重程度分级<sup>[5]</sup> 见表1。

表1 咽部症状严重程度分级表

	无(0分)	轻(1分)	中(2分)	重(3分)
咽痛	无	偶有	轻度	较明显
咽干	无	不思饮水	咽干得饮缓解	咽干思饮,得饮而不解
咽异物感	无	不明显	较轻	重

### 1.8 疗效判定标准

1.8.1 咳嗽的疗效标准<sup>[4]</sup> 显效:咳嗽消失或日间咳嗽、夜间咳嗽积分≤1分;有效:咳嗽仍存在,但日间咳嗽、夜间咳嗽积分减少≥2分;无效:咳嗽症状减轻不明显,咳嗽评分无明显变化。

1.8.2 咽部疗效的评价<sup>[5]</sup> 参照《中药新药临床研究指导原则:第3辑》评价2组各项症状改善情况。显效:临床症状明显减轻或消失,治疗后评分/治疗前评分<1/3;有效:症状减轻,治疗后评分/治疗前评分≥1/3且≤2/3;无效:临床症状无明显改善,或进一步恶化,治疗后评分/治疗前评分≥2/3。显效+有效=

总有效。

1.9 统计学方法 采用SPSS19.0软件处理数据,计数资料采用 $\chi^2$ 检验,计量资料用均数加减标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用t检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组患者治疗后咳嗽的疗效比较 两组患儿治疗后咳嗽总有效率的比较,治疗组明显优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表2。

表2 两组咳嗽疗效比较(例·%)

	例	显效	有效	无效	总有效
治疗组	50	27(54.0)	19(38.0)	4(8.0)	46(92.0) <sup>△</sup>
对照组	50	26(52.0)	11(22.0)	13(26.0)	37(74.0)

注:与对照组比较,<sup>△</sup> $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者治疗后咽部症状的疗效比较 治疗组治疗后咽痛、咽干、咽异物感的改善总有效率均高于

对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表3。

表3 两组咽部症状疗效比较(例·%)

症状	治疗组			对照组		
	例	总有效	无效	例	总有效	无效
咽痛	12	10(83.3) <sup>△</sup>	2(16.7)	14	8(57.1)	6(42.9)
咽干	15	13(86.7) <sup>△</sup>	2(13.3)	12	5(41.7)	7(58.3)
咽异物感	20	17(85.0) <sup>△</sup>	3(15.0)	23	12(52.2)	11(47.8)

注:与对照组比较,<sup>△</sup> $P < 0.05$ 。

2.3 两组患者治疗后半年复发率比较 两组患者治疗后均随访半年,治疗组复发13例,复发率26.0%;对照组复发21例,复发率42.0%。治疗组复发率低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

疏风解表、益气健脾之功,同为君药;因“头为诸阳之会”,鼻位于人体上部为清阳之窍,表邪易袭鼻窍,故给予辛荑、苍耳子祛风通窍;鼻塞、流涕、咳嗽迁延日久,易伤津耗气,以生地、白芍、玄参养阴生津;同时佐以栀子、金银花、菊花清热解毒利湿,当归活血通络以行水,焦三仙通腑祛痰去积;炙甘草补中益气、调和诸药。诸药合用,共奏疏风清热通窍、益气健脾和胃之效,从而驱邪外出,使卫表得固,体虚得补,疾病得愈。孙教授认为,本病证候复杂,不可执一方而通治,必须辨证选方用药,又当根据证候灵活施治,方能取得良效。

3 讨论

中医称上气道咳嗽综合征为鼻性咳嗽,属“久咳”“鼻渊”等范畴。中医学认为,本病病因分为外感与内伤,外感多责之于风邪,内伤多责之饮食,本病的发生主要因脏腑功能失调,与肺脾关系最为密切,其本质为本虚标实。导师孙麦青教授多年临床观察发现,本病最常见的病机特点为风热犯肺,多兼有脾虚。《灵枢·脉度》曰:“肺气通于鼻,肺气和则知香臭矣。”肺主气,开窍于鼻。肺为娇脏,且小儿具有“肺常不足”的生理特点,故易感外邪。而“风为百病之长”,风邪兼夹时令之气侵入人体,进而闭阻气道,影响到“肺主气,司呼吸”的正常生理功能,发为鼻塞、喷嚏。脾肺相互滋生,脾气虚则肺失宣降,气充功健则鼻窍通而嗅觉灵。小儿“脾常不足”,脾虚则运化失健,易内生痰浊,碍滞气机,以致升降失司,发为咳嗽、咽痒、流鼻涕。故治疗上应疏风清热、益气健脾。本病病程较长,易迁延反复,近年来发病率呈增高趋势,成为耳鼻喉科常见疑难病之一。

综上所述,疏风清热配方颗粒能有效缓解儿童风热犯肺型上气道咳嗽综合征的临床症状,降低本病的复发率,具有较好的疗效性。因其兼顾易吸收、起效快的剂型优势,方便儿童服用及可因人随证加减,充分体现了中医中药的特色,为治疗儿童风热犯肺型上气道咳嗽综合征提供了新的方法,值得进一步研究与推广。

配方颗粒剂相较于传统中药汤剂,不需要煎煮,可用温开水直接冲服;省时省力,快捷方便,且能发挥其治疗急症和专病专科中治疗作用,又可以保持原中药饮片的药性和功效;体积小,质轻,清洁卫生,便于口服携带<sup>[6]</sup>。因此儿童依从性和耐受性良好。

参考文献

疏风清热配方颗粒是孙麦青教授多年来治疗儿童风热犯肺型上气道咳嗽综合征的临床经验方。组方中用荆芥、防风走表祛风,白术健脾益气,三者共奏

[1] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组. 咳嗽的诊断与治疗指南(2009版)[J]. 全科医学临床与教育, 2009, 28(11): 738-744.  
 [2] 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, 1995: 76-77.  
 [3] 汪受传. 中医儿科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 64-68.  
 [4] Karlsson JA. The role of capsaicin-sensitive c-fibre afferent nerves in the cough reflex[J]. Pulm pharmacol, 1996, 9(5-6): 315-321.  
 [5] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则: 第3辑[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 1997: 158-159.  
 [6] 肖龙泉. 传统中药汤剂与中药配方颗粒剂比较研究[J]. 中医临床杂志, 2014, 26(7): 731.