

六味地黄汤加减治疗喉源性咳嗽 56 例临床观察

顾惠英

(张家港市中医医院, 江苏张家港 215600)

摘要 目的:观察六味地黄汤加减治疗喉源性咳嗽的临床疗效。方法:将 108 例肺肾阴虚型喉源性咳嗽患者随机分为治疗组 56 例和对照组 52 例,治疗组予六味地黄汤加减,对照组予罗红霉素胶囊、富马酸酮替芬片治疗。治疗 2 周后观察并比较 2 组临床疗效。结果:治疗组总有效率为 92.9%,明显高于对照组的 71.2%,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:六味地黄汤加减治疗肺肾阴虚型喉源性咳嗽有较好的临床疗效。

关键词 六味地黄汤 喉源性咳嗽 肺肾阴虚

中图分类号 R256.110.5

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2015)09-0037-02

喉源性咳嗽是我国中医耳鼻喉科泰斗,国医大师干祖望老先生于 1985 年结合临床提出的病名^[1],主要症状是因咽喉作痒而引起的刺激性咳嗽,其特点是阵发性喉头奇痒,随之呛咳,难以控制,咳嗽不爽,有时饮水后可缓解,少痰,全胸片或肺部 CT 正常。本病之咽部症状比较类似慢喉痹^[2],属于西医学慢性咽炎的范畴,但常规的抗感染及止咳平喘药物对本病的治疗效果不明显。经过大量临床观察,笔者发现本病患者中肺肾阴虚型较多,给予六味地黄汤加减治疗效果满意。我们选取了 108 例肺肾阴虚型喉源性咳嗽患者,分设六味地黄汤治疗组与罗红霉素、富马酸酮替芬对照组,进行疗效的对比观察,现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 108 例患者均为本院门诊病例,符合肺肾阴虚型喉源性咳嗽的诊断标准,随机分为 2 组。治疗组 56 例:男 24 例,女 32 例;年龄 21~66 岁;病程 21d~9 个月。对照组 52 例:男 25 例,女 27 例;年龄 19~68 岁;病程 21d~10 个月。2 组患者性别、年龄、病程等一般情况比较,无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 符合国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》^[3]中慢喉痹的诊断标准以及肺肾阴虚证证候标准^[4]。(1)以咽部干燥,或痒、疼、异物感、胀紧感为主要症状;(2)病程较长,咽部不适症状时轻时重;(3)常有急性喉痹反复发作史,或因鼻塞而长期张口呼吸,或因烟酒过度、环境空气干燥、粉尘异气刺激等导致发病;(4)咽部检查黏膜肿胀,或有萎缩,或有暗红色斑块状、树枝状充血,咽

侧索肿大,咽后壁淋巴滤泡肿大;(5)有干咳、少痰、腰酸等阴虚症状。

1.3 排除标准 咽部囊肿、肿瘤疾病患者;咳嗽变异型哮喘患者;鼻腔、鼻窦炎症患者;因急、慢性支气管炎及其他肺部疾病引起的咳嗽患者;鼻后滴漏综合征患者;正在服用血管紧张素转化酶抑制剂者;胃食道反流症患者。

2 治疗方法

2.1 治疗组 以滋养阴液、降火利咽为治则,方选六味地黄汤加减。药物组成:生地 10g、山萸肉 10g、山药 10g、丹皮 6g、泽泻 10g、麦冬 10g、玄参 10g、僵蚕 10g、蝉衣 10g、木蝴蝶 5g。若兼气滞血瘀者,加郁金 10g、赤芍 10g;若兼心火偏亢者,加淡竹叶 10g、白茅根 15g;肾阴虚明显者,加知母 10g、黄柏 10g。每日 1 剂,水煎 400mL,早晚餐后 30min 服用。

2.2 对照组 口服罗红霉素胶囊(国药准字 H10970292,规格:0.15g/粒,扬子江药业集团有限公司),每次 0.15g,每日 2 次;富马酸酮替芬片(国药准字:H32024643,规格:1mg/片,常州制药厂有限公司),每次 1 片,每晚 1 次。

2 组均以治疗 2 周为 1 个疗程,治疗 1 个疗程后评定疗效。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 参考国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》^[3]中慢喉痹的疗效标准拟定。治愈:咳嗽及咽部症状全部消失,咽部检查正常;好转:咳嗽及咽部症状大部分消失,咽部检查充血、水肿、肥厚、淋巴滤泡增生明显减轻;无效:咳嗽及咽部症状无改善,咽部检查无明显变化。

3.2 统计学方法 应用 SPSS17.0 统计学软件,将所得数据录入,进行 χ^2 检验和独立样本 t 检验。

3.3 治疗结果 结果见表 1。

表 1 治疗组与对照组临床疗效比较 例

组别	例数	治愈	好转	无效	总有效率(%)
治疗组	56	33	19	4	92.9*
对照组	52	25	12	15	71.2

注: * 与对照组比较, $\chi^2=13.27, P<0.05$ 。

4 验案举隅

王某,女,56岁。2012年5月15日初诊。

咳嗽伴咽部干痒1月。患者1月前感受风寒后出现咳嗽,干咳无痰,咽部干痒灼热疼痛,饮水后有所缓解,闻及刺激性气味后咳嗽症状加重。曾于我院西医内科就诊,全胸片示两肺纹理增粗,考虑支气管炎、咽炎,给予口服头孢丙烯及美敏伪麻溶液,咳嗽症状有所缓解,但咽部症状无好转。刻下:干咳无痰,咽部干痒灼热,口干,腰酸乏力,纳可,夜眠不安,大小便正常,舌红少苔,脉细数。查体:咽部充血,咽后壁黏膜干燥,咽后壁可见淋巴滤泡增生,两肺呼吸音粗,未闻及干湿性啰音,心律齐,腹部软。中医诊断:喉源性咳嗽。西医诊断:慢性咽炎。辨证属肺肾阴虚火旺,治以清热养阴利咽。处方:

知母 10g,黄柏 10g,生地 10g,山萸肉 10g,山药 10g,丹皮 6g,泽泻 10g,麦冬 10g,玄参 10g,僵蚕 10g,蝉衣 10g,木蝴蝶 5g。每日1剂,早晚分2次口服。

用药期间停用其他药物,忌食鱼虾海鲜、生冷、油腻及刺激性食物。

复诊:6剂后,咽喉干燥发痒、咳嗽均显著减轻;服至12剂,咽喉干燥发痒、呛咳基本消失,仅夜间偶尔咳嗽几声,或咳出少量黏痰;服至14剂已无咽喉干燥发痒、呛咳,查咽部无充血,淋巴滤泡无增生,遇油烟及刺激性食物亦无咽痒、呛咳,听诊及复查胸片均正常。随访3月无复发。

5 讨论

干祖望教授认为,喉源性咳嗽由咽喉疾病引起,主要表现为咽痒咳嗽。西医认为本病类似慢性咽炎,最常见的病因是咽部感染了细菌或病毒,局部炎症刺激了咽喉部的咳嗽感受器,导致气道反应性增高,引起了咽痒、咳嗽等症状,除此以外过敏因素也是慢性咽炎的病因之一。咽部检查一般仅见咽部充血及淋巴滤泡增生,余无明显阳性体征,支气管及肺部X线检查无明显异常征象。针对病因治疗,常给予抗生素及抗过敏药物。罗红霉素是新一代的大环内酯类抗生素,适用于化脓性链球菌引起

的咽炎及扁桃体炎,敏感菌所致的鼻窦炎、中耳炎等。酮替芬广泛应用于各种变态反应性疾病。这两种药物是临床常用来治疗慢性咽炎的,但疗效一般且易产生耐药性。

喉源性咳嗽常见证型有风热犯肺、邪伏肺经、心火偏亢、肺肾阴虚等,其中肺肾阴虚型最为多见。从经络循行上看,《灵枢·经脉》:“肾足少阴之脉……入肺中,循喉咙,夹舌本”,故肾阴虚,咽喉失养,虚火上炎,易致咽喉病。《辨证录》卷三:“人有咽喉干燥,久而疼痛,人以为肺热之故,谁知是肾水之涸竭乎”;又曰:“少阴肾火,下无可藏之地,直奔而上炎于咽喉也”。这是肺肾阴虚而引起喉源性咳嗽的病机所在。

六味地黄汤出自《小儿药证直诀》,是补肾阴的基本方,主治由于肾阴不足,阴虚不能制阳,虚火上炎之证。方中熟地专补肾阴;山药不仅能补气,还能够养阴、摄精,是肺脾两经之药;山萸肉补肝、补心;丹皮可清下焦虚火;泽泻和茯苓能够使虚火下行。此类病患长期咳嗽容易导致肺之气阴不足,所以加用麦冬和玄参以益肺养阴润燥。僵蚕、蝉衣、木蝴蝶是引经药,能祛风止痒,减轻咳嗽及过敏的症状。久病入络,如出现咳嗽经久不愈,咽喉黏膜慢性充血、干燥、咽后淋巴滤泡增生,舌有紫气,可加用郁金、赤芍行气活血;心火偏亢者,症见咽干喜饮、心烦失眠、小便黄、咽喉黏膜充血,可加淡竹叶、白茅根清心降火;如出现潮热骨蒸等火旺的表现,则需要在方中加用苦寒的黄柏、知母以清相火。

研究表明,六味地黄汤治疗喉源性咳嗽证属肺肾阴虚者疗效显著,进一步将着手研究其治疗机理,并对本病的另一证型风热犯肺证的中医治疗、选方做深入研究。

参考文献

- [1] 陈小宁,严道南.百岁名医干祖望耳鼻喉科临证精粹.北京:人民卫生出版社,2014:206
- [2] 熊大经,刘蓬.中医耳鼻咽喉科学.北京:中国中医药出版社,2012:165
- [3] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准.南京:南京大学出版社,1994:126
- [4] 李灿东,吴承玉.中医诊断学.北京:中国中医药出版社,2012:198

第一作者:顾惠英(1979—),女,医学硕士,主治医师,研究方向:呼吸内科疾病的中医药诊疗。2372335989@qq.com

收稿日期:2015-04-30

编辑:吴宁