

自拟“清咳方”治疗亚急性及慢性咳嗽的临床疗效观察

刘 慧 李长清^(通讯作者)

宁国市中医院肺病科 安徽 宁国 242300

【摘 要】：目的：探索自研清咳方协同化药调治亚急性、久咳之证的临床施治成效。方法：收纳亚急性久嗽受试 100 例，依托随机数码法拆分对照、干预两队列，各组纳入 50 例受试者。对照组予枸地氯雷他定胶囊联合孟鲁司特钠片常规治疗；治疗组在对照组基础上加服自拟“清咳方”。两组疗程均为 7 天。勘校两组疗前疗后咳症赋分、病证整体获效率及用药安全指标。结果：经施治后，二组咳候赋分相较疗前呈明显回落（ $P < 0.05$ ），且治疗组积分低于对照组（ $P < 0.05$ ）。疗验组综合痊愈率逾于对照组别（ $P < 0.05$ ）。结论：自拟“清咳方”联合常规西药治疗亚急性及慢性咳嗽疗效确切，能更有效地缓解咳嗽症状，且安全性良好。

【关键词】：清咳方；亚急性咳嗽；慢性咳嗽；中西医结合疗法

DOI:10.12417/2811-051X.26.10.039

Clinical Observation on the Efficacy of Self-Formulated "Qingke Decoction" in Treating Subacute and Chronic Cough

Liu Hui, Li Changqing^(Corresponding Author)

Department of Pulmonary Diseases, Ningguo Hospital of Traditional Chinese Medicine (Ningguo, Anhui 242300)

Abstract: Objective: To explore the clinical efficacy of self-formulated Qingke Formula combined with western medicines in the treatment of subacute and chronic cough. Methods: A total of 100 patients with subacute and chronic cough were enrolled and randomly divided into control group and treatment group by random number table, with 50 cases in each group. The control group received conventional therapy with desloratadine capsules plus montelukast sodium tablets; the treatment group was supplemented with self-prepared Qingke Formula on the basis of the control regimen, and the treatment course lasted 7 days for both groups. The cough symptom scores, overall clinical effective rate and medication safety indicators before and after treatment were compared between the two groups. Results: After intervention, the cough symptom scores of both groups decreased significantly compared with baseline ($P < 0.05$), and the scores in the treatment group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). The total clinical effective rate of the treatment group was obviously higher than that of the control group ($P < 0.05$). Conclusion: Combined application of self-formulated Qingke Formula and routine western medicines has definite therapeutic effect on subacute and chronic cough, which can remarkably relieve cough symptoms with favorable safety profile.

Keywords: Qingke Decoction; subacute cough; chronic cough; integrated traditional Chinese and Western medicine therapy

亚急性咳嗽（病程 3~8 周）与慢性咳嗽（病程 > 8 周）是呼吸科门诊常见病，病因复杂，常涉及感染后咳嗽（PIC）、咳嗽变异性哮喘（CVA）、上气道咳嗽综合征（UACS）等多种疾病。笔者基于“风咳”理论及“祛风解痉”治法，融合经典方剂“止嗽散”与“过敏煎”之精华，化裁出自拟“清咳方”。本研究旨在通过随机对照试验，客观评价该方联合西药治疗此类亚急性及慢性咳嗽的临床疗效及安全性，现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

选取 2022 年 12 月至 2023 年 12 月于宁国市中医院呼吸科门诊就诊的亚急性及慢性咳嗽患者 100 例。依托随机数表法区划施治、对照二组，各 50 例。疗组男 22 例、女 28 例；年岁

16~79 岁，均值（44.26 ± 7.21）岁。参组男 19 例、女 31 例；年岁 15~79 岁，均值（32.63 ± 5.86）岁。二组基线数据比照（ $P > 0.05$ ），可开展对照研讨。课题过本院伦理审查，受试悉数签订知情应允文书。入组准绳：①契合西医确诊与中医风邪侵肺辨证条目；②年纪 18~79 岁。剔除规范：①肺炎、结核、支扩、肺恶性肿瘤、慢阻肺等器质性病变诱发之咳证；②合并严重心、肝、肾功能不全或血液系统疾病者。

2 方法

2.1 治疗方法

对照组：枸地氯雷他定胶囊（8.8 mg/粒）8.8mg，每晚睡前口服 1 次；孟鲁司特钠片（10 mg/片）10mg，每晚睡前口服 1 次。疗程 7 天。

治疗组：在对照组用药基础上，加服自拟“清咳方”。药物组成：蜜紫苑 10g，炙百部 10g，防风 10g，乌梅 10g，桔梗 10g，荆芥 10g，甘草 9g，陈皮 9g，五味子 10g，蜜麻黄 6g，蝉蜕 10g，干地龙 10g，枇杷叶 15g，木蝴蝶 6g（包煎），薄荷 6g（后下）。中药由本院中药房统一煎煮，每日 1 剂，水煎取汁 300mL，分早晚两次温服。疗程 7 天。

治疗期间，两组患者均停用其他止咳、化痰、抗过敏及糖皮质激素类药物，并嘱其忌食辛辣、生冷、海鲜发物，避免烟尘、异味刺激。

2.2 观察指标

（1）主要疗效指标咳嗽症状积分：参照《中药新药临床研究指导原则（2002 年版）》制定。分别评估日间咳嗽（07:00-19:00）和夜间咳嗽（19:00-次日 07:00）的严重程度及对生活的影响，按无、轻度、中度、重度分别计 0、1、2、3 分。总分为日间与夜间积分之和，总分范围为 0~6 分。于治疗前及治疗第 7 天结束时进行评估。

（2）次要疗效指标中医证候积分：根据“风邪犯肺证”主次症（咳嗽、咽痒、咳痰、胸闷）的严重程度，采用 4 级评分法（0~3 分）进行量化评估。临床疗效总有效率。

（3）安全观测指标：全程随访施治阶段各类不良反应发生概况，于施治前后抽检受试血、尿常规、肝肾功（ALT、AST、Cr、BUN）与心电图谱。

2.3 疗效评定标准

总有效率（%）=（临床控制例数+显效例数+有效例数）/总例数×100%。

2.4 统计学方法

采用 SPSS 25.0 统计学软件进行数据分析。计量资料以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，组间比较采用 t 检验；计数资料以率（%）表示，组间比较采用 χ^2 检验。P<0.05 为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 两队列咳症分值勘比

疗试组评分逊于参比组，组间差异存统计学价值（P<0.05）。详见表 1。

表 1 双组病例施治前后咳候计分勘较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

分组	治疗组		对照组	
例数	50		50	
时间	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
日间咳嗽积分	2.68±0.52	0.62±0.51 ²⁾	2.74±0.56	1.70±0.82 ¹⁾
夜间咳嗽积分	2.50±0.48	0.48±0.51 ²⁾	2.64±0.55	1.65±0.80 ¹⁾

咳嗽总积分	5.18±0.75	1.10±1.02 ²⁾	5.38±0.89	3.35±1.58 ¹⁾
-------	-----------	-------------------------	-----------	-------------------------

注：与本组治疗前比较，1）<0.05；与对照组治疗后比较，2）P<0.05。

3.2 双组病证愈况勘较

施治组综合获益率大幅凌驾参照组，组间差值具备统计学意义（P<0.001）。详见表 2。

表 2 受试双组临床施治成效比对（例，%）

分组	治疗组	对照组
样本	50	50
临控	25(50.0)	16(32.0)
显愈	18(36.0)	12(24.0)
好转	5(10.0)	6(12.0)
未效	2(4)	16(32.0)
总获	48(96.0) ¹⁾	34(68.0)

注：与对照组比较，1）P<0.05。

3.3 安全勘验

两队列受试诊疗期体征安定，血尿、肝肾功及心电排查未见药源性异常波动。疗组 1 例初服汤药浮现上腹轻滞，改为餐后服药后自行缓解；对照组有 1 例患者诉轻微口干。两组均未发生严重不良事件。

4 讨论

亚急性及慢性咳嗽病因繁杂，气道高反应性与炎症是共同的病理基础。西医治疗多采用对症抗炎、抗过敏、解痉平喘等，但部分患者反应不佳或易反复。中医学认为，此类咳嗽病程迁延，外邪虽衰，而风邪留恋、伏于肺络是其主要病机特点。风性轻扬、善行数变，与气道高反应性的“高敏”状态高度相似。因此，“祛风解痉”成为治疗关键。国医大师韩明向认为咳嗽无论外感内伤多与“风邪”有关，治当祛风散邪，治疗首推“止嗽散”。且“止嗽散”善治诸种病因的咳嗽。风邪袭表，伏里引动内风，内外相合则表里失调，从而引发机体高敏导致气道高反应性。经研究证实，“过敏煎”具有较好的抗过敏作用。过敏煎由银柴胡、乌梅、五味子、防风、甘草组成，诸药相配，有收有散，升降并举，邪去而正安，咳嗽自平。

自拟“清咳方”系笔者在经典方剂“止嗽散”（《医学心悟》）与“过敏煎”（《祝谌予经验集》）基础上化裁而成。方中蜜紫苑、炙百部共为君药，性温润不燥，功擅润肺下气、化痰止咳，契合“久咳必虚”“久咳及肺”之理，为治咳要药。防风、乌梅构成核心药对，防风辛散，祛风解表以散外风；乌梅酸收，敛肺生津以平内风。两者一散一收，既可祛除内外之

风，又可防辛散耗气伤阴之弊，针对“风咳”病机甚为合拍。

本研究结果显示，在西医常规治疗基础上联用自拟“清咳方”，能更显著地降低患者咳嗽症状积分，提高临床总有效率，且安全性良好。这初步验证了从“风”论治、祛风解痉法在亚急性及慢性咳嗽治疗中的可行性。其作用机制推测可能与多靶点调控有关：一方面通过抗炎、抗过敏、缓解气道平滑肌痉挛等途径直接缓解症状；另一方面，可能通过调节免疫、降低气道高反应性、修复气道黏膜等，干预疾病的病理环节。

综上所述，自拟“清咳方”联合西药治疗亚急性及慢性咳嗽（风邪犯肺证）疗效显著，优于单纯西药治疗，体现了中西医结合治疗的协同优势。本研究为门诊常见难治性咳嗽提供了新的中医药治疗思路。然而，本研究为单中心、小样本量探索，观察周期较短，未来需开展大样本、多中心、随机双盲的临床试验，并进一步探索其具体作用靶点与分子机制，为临床推广应用提供更高级别的证据支持。

参考文献：

- [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(2021)[J].中华结核和呼吸杂志,2022,45(1):13-46.
- [2] 李鑫,陈玲,周晶晶,等.基于《素问·咳论》探讨呼吸道感染后咳嗽的中医辨治思路[J].浙江中西医结合杂志,2026,36(3):339-341.
- [3] 胡炼夫,肖福君.止嗽散在肺系疾病中的运用[J].光明中医,2023,38(12):2239-2241.
- [4] 王佳娜,丘梓桐,谢静.加味过敏煎治疗过敏性鼻炎肺气虚寒证的临床观察[J].中医临床研究,2022,14(30):22-25.
- [5] 彭钰,汤阿玲,刘迪,等.加减过敏煎治疗哮喘 Meta 分析[J].辽宁中医药大学学报,2022,24(10):134-138.
- [6] 欧阳昕,石强.古今虫类药治疗肺系疾病评述[J].中华中医药杂志,2024,39(12):6584-6589.
- [7] 陈晶晶,张念志,韩明向.韩明向辨治咳嗽的临证策略探析[J].实用中医内科杂志,2021,35(8):24-27.
- [8] 赵国红,程璐,霍红艳,等.过敏煎治疗喉源性咳嗽临床观察[J].光明中医,2022,37(12):2171-2174.