



止嗽散治疗咳嗽的应用及效果评估

刘 玲

(洞口县妇幼保健计划生育服务中心 湖南邵阳 422300)

摘要:目的: 评估与分析止嗽散治疗咳嗽的应用效果。方法: 选取我院收治的咳嗽患者 80 例为对象进行研究, 利用计算机随机法分组为对照组与观察组, 各 40 例。观察组采用止嗽散加减治疗, 对照组采用喷托维林片+氯雷他定片治疗。比较分析两组治疗效果。结果: 治疗前两组咳嗽积分对比差异不显著, $P>0.05$; 治疗后观察组咳嗽积分与对照组相比显著较低, 且 $P<0.05$ 差异具有统计学意义。而对照组治疗有效率 80.0% (32/40) 与观察组 95.0% (38/40) 相比显著较低, 且 $P<0.05$ 差异具有统计学意义。结论: 止嗽散治疗咳嗽的效果非常显著, 即可有效改善患者各种症状, 并降低其咳嗽积分, 因此值得临床推广应用。

关键词: 止嗽散; 咳嗽; 加减治疗; 应用效果; 评估

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2017) 21-127-02

在临床上, 咳嗽是一种常见病, 多发病, 一般是由呼吸道感染病毒所致。该病症临床主要表现为咳少量白色粘液痰或者刺激性干咳, 一般会持续 3-8 周【1】。多数由感冒引发的咳嗽可自愈, 但如果患者持续数周或数月仍具有咳嗽症状, 则称之为感染后咳嗽。此类患者病情预后会受到严重影响, 且患者还会产生焦虑不安等心理, 从而严重影响到日常的生活、工作以及社会活动等【2】。因此本文选取我院收治的咳嗽患者 80 例为对象进行研究, 利用计算机随机法分组为对照组与观察组, 各 40 例, 从而对止嗽散治疗咳嗽的应用效果进行了评估与分析, 现报道如下:

1. 一般资料与方法

1.1 一般资料

选取我院收治的咳嗽患者 80 例为对象进行研究, 利用计算机随机法分组为对照组与观察组, 各 40 例。其中, 对照组男 23 例, 女 17 例, 年龄为 18-60 岁, 平均年龄为 (40.33±10.24) 岁。观察组男 16 例, 女 14 例, 年龄为 19-61 岁, 平均年龄为 (41.61±11.08) 岁。两组基础资料比较差异不显著, $P>0.05$ 无统计学意义。

1.2 方法

观察组采用止嗽散加减治疗, 该药组方为炙甘草 5g、白前 10g、百部 10g、紫苑 10g、荆芥 10g、桔梗 10g、防风 10g、蝉蜕 6g、炙麻黄 10g、白芍 12g, 随症加减治疗: 针对久咳不愈, 风寒者加款冬花; 针对痰浊咳嗽加枳壳、茯苓、清半夏等; 针对肺热咳嗽加青黛; 针对风热咳嗽加连翘、牛蒡子。采用 400mL 水将上述药物熬煎至 200mL, 滤除药液后, 再加 300mL 水熬制 200mL。充分混匀两次药液, 分 2 次温服, 1 剂/d。持续治疗 10d 为 1 个疗程。而对照组采用喷托维林片+氯雷他定片治疗, 即采用喷托维林片 25mg/次, 3 次/d; 氯雷他定片 10mg/次, 1 次/d, 持续治疗 10d 为 1 个疗程。

1.3 观察指标

比较分析两组治疗效果。(1) 采用咳嗽积分体系【3】对两组治

疗前后咳嗽程度进行评分, 分值为 0-3 分, 且分日间和夜间积分, 即日间、夜间均无咳嗽为 0 分; 日间偶有咳嗽, 夜间偶有咳嗽或者入睡时短暂咳嗽为 1 分; 日间咳嗽频繁, 且对日常活动有轻度影响、夜间咳嗽受咳嗽轻度影响为 2 分; 日间咳嗽频繁, 且对日常活动由严重影响, 夜间咳嗽受咳嗽严重影响为 3 分。(2) 治疗效果判定【4】: 治愈: 患者咳嗽改善率>95%, 且各症状完全消失; 显效: 患者咳嗽积分改善率 70%-95%, 且各症状基本消失; 有效: 患者咳嗽改善率 30%-70%, 且各症状有所改善; 无效: 患者咳嗽积分改善率<30%, 且各症状无变化或加重。

1.4 统计学分析

采用统计学软件 spss22.0 进行数据处理。卡方用以检验计数资料, t 值用以检验计量资料, 组间差异经 P 值判定, 以 $P<0.05$ 具有统计学意义。

2. 结果

2.1 两组咳嗽积分对比

治疗前两组咳嗽积分对比差异不显著, $P>0.05$; 治疗后观察组咳嗽积分与对照组相比显著较低, 且 $P<0.05$ 差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组咳嗽积分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗后
观察组	40	5.06±0.85	0.91±1.34
对照组	40	5.03±0.94	1.72±1.52
T 值		0.1380	2.3308
P 值		0.890	0.022

2.2 两组治疗效果对比

对照组治疗有效率 80.0% (32/40) 与观察组 95.0% (38/40) 相比显著较低, 且 $P<0.05$ 差异具有统计学意义。见表 2。

表 2 两组治疗效果对比 [例 (%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	有效率 (%)
观察组	40	20 (50.0)	12 (30.0)	6 (15.0)	2 (5.0)	95.0% (38/40)
对照组	40	15 (37.5)	10 (25.0)	7 (17.5)	8 (20.0)	80.0% (32/40)
X ² 值		3.1746	0.6270	0.2378	10.6533	10.6533
P 值		0.074	0.428	0.625	0.001	0.001

3. 讨论

在呼吸内科门诊中, 感染后咳嗽是患者就诊常见病因, 且可引发呼吸道感染的致病菌主要有支原体、衣原体、病毒等, 当此类感染引发的咳嗽久治不愈, 则被称之为感染后咳嗽。在临床上, 感染后咳嗽占比相对较大, 且有数据显示, 上呼吸道感染史患者中约有 11%-25%

左右的患者发生过感染后咳嗽, 且在肺炎衣原体、肺炎支原体、呼吸道病毒等感染的高发期, 患者发生感染后咳嗽的几率约为 25%-50%【5】。而中医学理论认为, 该病症主要病因为六淫外邪侵袭肺系, 且主要病机为肺气宣降失常、外感风邪、肺气上逆。通过采用止嗽散加减治疗此类患者, 其具有润肺化痰、疏风止咳、宣降肺气等功效, 且



•临床与药物•

性味平和,因而可用于治疗痰湿、肺热、风热、风寒等咳嗽。同时其具有解表不伤正、散寒不助热、润而不膩、温而不燥等特点,所以治疗咳嗽患者后疗效确切【6】。

本文的研究中,治疗前两组咳嗽积分对比差异不显著, $P>0.05$; 治疗后观察组咳嗽积分与对照组相比显著较低,且 $P<0.05$ 差异具有统计学意义。而对照组治疗有效率 80.0% (32/40) 与观察组 95.0% (38/40) 相比显著较低,且 $P<0.05$ 差异具有统计学意义。因此可以看出,止咳散治疗咳嗽具有十分重要的价值和意义。

综上所述,止咳散治疗咳嗽的效果非常显著,即可有效改善患者各种症状,并降低其咳嗽积分,因此值得临床应用。

参考文献:

- [1]阳媚,唐茂燕.止咳散加减治疗感冒后咳嗽及对生活质量的影响[J].长春中医药大学学报,2013,29(05):790-791.
- [2]徐木创.止咳散治疗外感咳嗽 161 例疗效观察[J].河北中医,2014,36(01):22-24.
- [3]王振兵.三拗汤合止咳散加减治疗小儿咳嗽变异性哮喘 60 例[J].光明中医,2011,26(10):2049-2050.
- [4]吴学敏.止咳散加减合苓甘五味姜辛汤治疗 88 例慢性咳嗽的疗效分析[J].中医临床研究,2015,7(01):81-82.
- [5]刘桂伶,彭正发.百合固金汤合止咳散加减治疗感冒后咳嗽临床观察[J].辽宁中医药大学学报,2015,17(05):200-201.
- [6]刘春莲.加味止咳散治疗风寒犯肺型小儿咳嗽的疗效观察[J].中医药导报,2015,21(12):73-75.

(上接第 125 页)

提升脑部血管的整体通透性,增加血管内的通透因子。一般来讲人体脑部的通透因子是较少的,而通过丁苯酞的药物作用可以促进血管通透因子的分泌,恢复脑部供血不足区域的血管供血能力,促使该区域神经的恢复,促进患者康复。②丁苯酞在用药后可以对血管的完整性进行保护,提升血管中血液的流速,提升血管的活力,将血管的流通速度整体的提升起来,进一步缓解患者脑梗死区域内的供血,恢复脑部血管的正常运行,提升患者脑血管的储存能力,促进患者康复[[]]。③在常规治疗中增加丁苯酞药物治疗,在对患者炎症部位进行治疗的基础上可以对神经部位的缺损进行治疗,增加神经部位抗氧酶的活性,减少脑部细胞的死亡,在治疗的过程中对患者脑神经进行保护,将治疗和康复进行结合,在治疗的过程中重视患者神经功能的保护和恢复,进一步提升治疗整体质量。

综上所述,与常规治疗相比,在急性脑梗患者中应用丁苯酞治疗

可显著改善治疗效果,提升患者神经功能以及脑血管储备能力,值得进行临床推广。

参考文献:

- [1]张丽丽.丁苯酞注射液对急性脑梗死患者神经功能及脑血管储备能力的影响[J].基层医学论坛,2016,20(33):4658-4659.
- [2]葛晓航,刘乐喜,赵秀秀.丁苯酞对急性脑梗死患者神经功能及脑血管储备能力的影响[J].中国实用神经疾病杂志,2016,19(3):109-110.
- [3]王建,董力,贾晨红.丁苯酞注射液对急性脑梗死患者神经功能及脑血管储备功能的影响[J].实用临床医药杂志,2015,19(11):117-118.
- [4]唐红宇.丁苯酞对急性脑梗死患者神经功能及脑血管储备能力的影响[J].中外医学研究,2015,13(10):117-119.
- [5]房体坤.丁苯酞对急性脑梗死患者神经功能及脑血管储备能力的影响[J].中国实用神经疾病杂志,2014,17(16):16-18.

(上接第 126 页)

对照组,差异显著 ($P<0.05$)。因此,在胃溃疡患者的临床内科治疗中应用埃索美拉唑有更好的治疗效果,同时抑制幽门螺杆菌的滋生,降低不良反应发生率,值得在临床治疗中推广应用。

参考文献:

- [1]王静.埃索美拉唑与奥美拉唑治疗胃溃疡的临床效果对比[A].《临床心身疾病杂志》2015 年 12 月研讨会综合刊[C].:2015:1.
- [2]夏梅青.埃索美拉唑与奥美拉唑联合胃达喜治疗胃溃疡临床效果对比研究[J].医药论坛杂志,2012,33(10):103-104.
- [3]任秀梅,董志强,刘少宁.埃索美拉唑与奥美拉唑治疗胃溃疡的

临床分析[J].现代消化及介入诊疗,2012,17(06):356-357.

- [4]谢丽华,古振拓.浅析埃索美拉唑与奥美拉唑治疗胃溃疡的临床效果观察[J].黑龙江医药,2017,30(01):104-105.
- [5]许国华,张印.埃索美拉唑和奥美拉唑用于胃溃疡治疗临床效果对比观察[J].中国医学创新,2017,14(08):106-109.
- [6]孙东升.对比分析临床胃溃疡治疗中埃索美拉唑三联疗法与奥美拉唑三联疗法的不同效果[J].中国医药指南,2017,15(10):25-26.
- [7]冯珉.奥美拉唑与埃索美拉唑应用于胃溃疡治疗中的临床效果对比分析[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(18):78+80.