

进铁吸收和循环蛋白的表达,增加RBC总量,改善贫血状况;(2)罗沙司他通过调控内源性EPO的生成,并且在上调EPO的同时还能够使其受体活性增加,达到降低Hepc水平的目的,提高肠道对铁的转运以及吸收能力,增加TRF和TSAT,稳定SF,改善铁代谢;(3)罗沙司他通过模拟脯氨酰羟化酶(PH)的底物抑制PH酶,影响PH酶在维持HIF生成和降解速率平衡方面的作用,从而达到纠正贫血的目的^[7]。同时本研究中观察组患者的不良反应发生率低于对照组,与王培培等^[8]的研究相似。

综上所述,罗沙司他胶囊可通过调节铁代谢水平治疗CKD并肾性贫血患者的贫血状况,效果优于重组人促红素,且不良反应发生率低。

参考文献:

- [1] 陈晓农,高琛妮.肾性贫血的诊治进展[J].内科理论与实践,2021,16(1):10-14.
- [2] 顾琳,夏春英,邵维斌.罗沙司他治疗血液透析合并肾性贫血1例[J].中国现代医生,2021,59(7):162-165.
- [3] 中国医师协会肾内科医师分会肾性贫血诊断和治疗共识专家组.肾性贫血诊断与治疗中国专家共识(2014修订版)[J].中国肾脏病杂志,2014,30(9):712-716.
- [4] 杨爱华.促红细胞生成素联合血液灌流治疗肾性贫血的疗效观察[J].中国医药指南,2020,18(33):96-97.
- [5] 陈豫闽,刘俊英,贾国强,等.罗沙司他在维持性腹膜透析患者肾性贫血治疗中的应用效果[J].广东医学,2021,42(2):216-220.
- [6] 蔡小月,杨立川,苏白海,等.比较罗沙司他和促红细胞生成素治疗肾性贫血的有效性及安全性的系统评价及Meta分析[J].四川医学,2021,42(2):186-192.
- [7] 孔祥栋,许金华,余杨洁,等.罗沙司他在维持性血液透析患者肾性贫血治疗中的应用效果观察[J].中国医药导报,2020,17(33):126-128.
- [8] 王培培,吴涛.口服罗沙司他对慢性肾脏病并肾性贫血的治疗效果观察[J].山东医药,2020,60(33):73-75.

感咳宁汤加减治疗感染后咳嗽的临床观察

刘 晖,曾韵萍*,陆丹红 (湛江市第二中医医院,广东湛江524000)

摘要:目的 观察感咳宁汤治疗感染后咳嗽的疗效。方法 130例感染后咳嗽患者随机采用西替利嗪片和右美沙芬胶囊口服(对照组)或感咳宁汤加减(观察组)治疗10 d,比较两组治疗后咳嗽症状积分、中医证候积分、症状缓解时间及疗效。结果 观察组疗效、咳嗽症状积分和中医证候积分优于对照组,而症状缓解时间、不良反应低于对照组($P<0.01$)。结论 感咳宁汤治疗感染后咳嗽疗效显著,安全性高。

关键词: 感染后咳嗽;感咳宁汤;右美沙芬

中图分类号: R 272

文献标志码: A

文章编号: 2096-3610(2022)02-0195-03

Clinical efficacy of modified Gankening decoction in post-infectious cough

LIU Hui, ZENG Yun-ping*, LU Dan-hong (Zhanjiang Second Hospital of Traditional Chinese Medicine, Zhanjiang 524000, China)

Abstract: Objective To observe the clinical efficacy of Gankening decoction in post-infectious cough (PIC). Methods A total of PIC 130 patients were randomly treated with oral cetirizine tablets and dextromethorphan capsules (control group) or modified Gankening decoction (treatment group) for 10 days. Cough scores, TCM syndrome scores, symptom-alleviating time, and clinical efficacy were compared between two groups. Results Compared with control group, efficacy, cough scores, and TCM syndrome scores were better, while symptom-alleviating time and adverse reactions were lower in treatment group ($P<0.01$). Conclusion Gankening decoction is effective and safe in treating PIC.

Key words: post-infectious cough; Gankening decoction; dextromethorphan

收稿日期: 2021-11-12

基金项目: 广东省中医药局科技项目(20161277)

作者简介: 刘 晖(1967—),女,本科,主任中医师,E-mail: liuhui67@21cn.com

通信作者: 曾韵萍,硕士,副主任医师,E-mail: ZYP810920@163.com

感染后咳嗽(PIC)是亚急性咳嗽中最常见的类型,常为自限性,多能自行缓解,但因咳嗽时间较长,且频繁、剧烈,常导致患者出现焦虑、失眠、尿失禁等情况,是患者就诊的重要原因^[1-2];且部分患者咳嗽顽固,迁延反复,最终可能发展为慢性咳嗽,如慢性支气管炎、咳嗽变异性哮喘等^[3]。目前西医治疗PIC多采用镇咳、抗组胺、激素等方式,不良反应较多,疗效不明确,故寻找更为积极的治疗方案尤为重要^[4]。而中医对咳嗽的认识源远流长,辨证使用中医中药治疗PIC疗效确切,不良反应较少。研究表明PIC多是因为风痰余邪留恋,肺失宣肃所致,治疗当疏风驱邪、化痰止咳为主^[5]。我院采用感咳宁汤治疗PIC,疗效显著,现将结果报道如下。

1 资料和方法

1.1 病例与分组

选取2016年1月至2017年12月在我院内一科门诊治疗的130例PIC患者,随机分为观察组和对照组,每组65例。其中观察组男35例,女30例;年龄18~61岁,平均(40.5±10.2)岁;病程21~50 d,平均(32.5±6.8) d。对照组男34例,女31例;年龄18~59岁,平均(40.1±11.3)岁;病程22~48 d,平均(31.9±7.1) d。两组患者一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准^[6] 多由急性上呼吸道感染起病;急性期症状消失后,仍见持续性咳嗽,以干咳为主,或少许痰,色白质黏,可伴有咽痒、咽干,病程可持续3~8周,甚至更长时间。血常规、胸片或胸部CT、肺通气功能大都正常,支气管激发试验阴性。

1.2.2 中医辨证标准^[7-8] 有明确感冒或呼吸道感染史;干咳为主,或伴有咯痰,或咽干、咽痒;肺部体格检查及胸部X片(或胸部CT)大都正常。证候诊断:(1)主症,初期外感,现咳嗽,干咳为主,呈阵发性,舌淡红,苔白或薄黄;(2)次症,有少量白色黏痰,咽痒、咽干,轻微鼻塞或咽痛,遇风或说话时加重,脉浮滑。

1.3 纳入标准

(1)符合上述诊断标准,感冒症状基本消失;(2)年龄18~65岁,性别不限;(3)知情同意,自愿为原则。

1.4 排除标准

(1)合并其他呼吸系统疾病、胸膜疾病、心血管疾病、中枢系统疾病等;(2)妊娠和哺乳妇女;(3)合并严重心脑血管疾病、肝肾功能严重异常和血液系统疾病者;(4)精神病患者;(5)未按规定用药者。

1.5 方法

1.5.1 对照组 口服西药治疗。盐酸西替利嗪片(比特力,成都恒瑞制药有限公司,批号:国药准字H20030191,规格:10 mg*6 s),1片/d,1次/d,饭后口服。氢溴酸右美沙芬胶囊(唐山市福乐药业有限公司,批号:国药准字H10940062,规格:15 mg*10 s),2粒/d,3次/d,疗程为10 d。

1.5.2 观察组 口服中药感咳宁汤加减,1剂/d,分早晚2次,饭后30 min服。疗程为10 d。

1.6 疗效观察

(1)咳嗽症状积分制定参考文献^[6,8],以咳嗽症状计分设定疗效评价标准。痊愈:咳嗽症状完全消失;显效:咳嗽症状明显减轻;有效:咳嗽症状减轻;无效:咳嗽症状无改善或加重。(2)中医证候积分参照《中药新药临床研究指导原则》,主症计2分,次症计1分。(3)症状缓解时间根据临床症状积分统计,以症状积分<2分维持72 h以上为症状已缓解,记录服药至缓解的时间。

1.7 统计学处理

采用SPSS 20.0软件处理数据。计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用(配对) t 检验;有序分类资料采用秩和检验;计数资料采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效

观察组和对照组的总有效率分别为95.4%、81.5%,观察组的临床疗效优于对照组($P<0.01$),见表1。

表1 两组临床疗效的比较 (例)

组别	<i>n</i>	痊愈	显效	有效	无效
观察组	65	31	23	8	3
对照组	65	21	14	18	12

两组比较: $Hc=9.05, P<0.01$

2.2 咳嗽症状积分和中医证候积分

治疗后,两组患者的咳嗽症状积分和中医证候积分均低于治疗前,且观察组的效果更显著($P<0.01$),见表2。

2.3 症状缓解时间

观察组症状缓解时间为(4.5±1.2) d,对照组为(7.4±1.7) d,观察组症状缓解时间明显短于对照组($P<0.01$)。

表2 两组咳嗽症状积分和中医证候积分的比较 (x̄±s,分,n=65)

组别	时间	白天咳嗽积分	夜间咳嗽积分	咳嗽总积分	中医证候积分
观察组	治疗前	2.12±0.54	2.08±0.48	4.17±0.69	8.94±0.68
	治疗后	0.45±0.19 ^{ab}	0.42±0.18 ^{ab}	0.82±0.27 ^{ab}	1.12±0.59 ^{ab}
对照组	治疗前	2.09±0.63	1.99±0.42	4.02±0.71	8.98±0.72
	治疗后	0.63±0.21 ^a	0.65±0.19 ^a	1.39±0.34 ^a	2.68±0.67 ^a

与同组治疗前比较: ^aP<0.01;与对照组治疗后比较: ^bP<0.01

2.4 不良反应

观察组未有1例患者提出不适,而对照组12例服药后出现头晕、困乏等症状,4例出现口干、胃肠道反应。两组不良反应比较差异有统计学意义(P<0.01)。

3 讨论

PIC多由呼吸道感染后引起,具体的发病机制尚未明确。目前大多学者普遍认为,PIC的发病机制似与气道上皮细胞损伤、气道广泛炎症、气道高反应性、气道神经炎症、M胆碱能受体功能的改变等有关,并通过细胞因子、炎症介质、神经递质及免疫球蛋白等起作用^[9]。但现代医学尚缺乏治疗PIC公认有效的药物,更多是对症治疗,目前治疗时多使用抗组胺类药物、中枢性镇咳药、吸入性激素药物等,而这些也只对部分患者有效,还可能还伴有食欲不振、思睡、口干、便秘、恶心等不良反应,且停药后咳嗽症状易复发。部分PIC患者咳嗽迁延不愈,最终发展为支气管哮喘或慢性支气管炎等。基于疾病防治重点的前移,PIC的早期诊断和治疗显得极其重要。

PIC属中医学“久咳”“顽咳”的范畴,但因其无反复发作过程,故仍属于外感咳嗽范畴。外感病起始多源于风,风为百病之始,本病起病时或因风寒,或因风热而出现鼻塞、流涕、发热、身痛、咽痛等外感症候,待发热、咽痛、鼻塞等症状消失后,出现咳嗽,呈阵发性,多伴有咽痒,为风邪未尽除,邪伏于肺,肺失宣肃而致;肺失肃肃,痰液积聚,随咳而出;咳嗽日久可致肺气阴损伤,咽喉失去濡养,见咽喉不利、咽干等症,故治疗时当祛风化痰,利咽止咳。感咳宁汤以蜜麻黄祛风宣肺解表为君药,荆芥、防风祛风解表散寒为臣药,桔梗、紫菀、苏子、前胡降气化痰止咳,百部、陈皮、浙

贝共用以起润肺化痰、散结止咳之效,配伍蝉蜕祛风利咽均为佐药,甘草和中缓急,调和诸药。若伴有咽痛、痰黄,加连翘、射干清热利咽,桑白皮清肺化痰。纵观全方,有升有降,有清有润,驱邪而不伤正,共奏祛风解表、宣降肺气、化痰利咽等功效。

本研究结果表明,两组患者的咳嗽症状积分和中医证候积分均低于治疗前,且观察组效果更显著,不良反应更少,表明与盐酸西替利嗪片和右美沙芬胶囊口服治疗PIC相比,感咳宁汤能够更有效、快速缓解PIC所致的咳嗽、咳痰、咽痒等症状,安全性高,值得临床推广应用。

参考文献:

[1] BAMAN S S. Postinfectious cough: ACCP evidence-based clinical practice guidelines[J]. Chest, 2006, 129(1 Suppl): 138S-146S.

[2] 赖克方,钟南山.《咳嗽的诊断与治疗指南(2009版)》解析[J]. 中国实用内科杂志, 2009, 29(12):1088-1090.

[3] 陆再英,钟南山.内科学[M].7版.北京:人民卫生出版社, 2008.

[4] 胡诣璋,赵俊,崔媛,等.感染后咳嗽发病机制及治疗进展[J]. 临床药物治疗杂志, 2016, 14(1):11-16.

[5] 王亚杰,史利卿,季坤,等.基于因子分析及聚类分析的241例感染后咳嗽中医证素证型研究[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2021, 23(8):2795-2801.

[6] 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(2015)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2016, 39(5):323-339.

[7] 周仲瑛.中医内科学[M].第2版.北京:中国中医药出版社, 2007.

[8] 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, 1994.

[9] 周琼,骆天炯.感染后咳嗽发病机制的研究进展[J]. 中华肺部疾病杂志, 2018, 11(3):373-375.