

本文引用:刘 莉,吴天适,许珍珍,黄玲丽.肝火犯肺型慢性咳嗽的中医治疗及护理疗效观察[J].湖南中医药大学学报,2018,38(2):220-223.

肝火犯肺型慢性咳嗽的中医治疗及护理疗效观察

刘 莉¹,吴天适²,许珍珍^{1*},黄玲丽¹

(1.荆州市中医院,湖北 荆州 434000;2.华侨大学,福建 泉州 362021)

〔摘要〕目的 观察中医护理在肝火犯肺型慢性咳嗽的治疗中的临床疗效。方法 将136例符合诊断标准的肝火犯肺型慢性咳嗽患者,随机分为观察组76例,对照组60例,观察组应用中医护理模式,对照组用临床常规护理,对2组患者的临床疗效、起效时间和症状消失时间、护理满意度及咳嗽症状积分的改变进行观察和比较。结果 治疗组临床护理满意度优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),治疗后,观察组总有效率为88.2%高于对照组63.3%,差异具有统计学意义($P<0.05$);观察组起效时间和症状消失时间也均短于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);2组治疗后咳嗽症状评分均有改善($P<0.01$),但与对照组比较,观察组更明显($P<0.05$)。结论 中医护理肝火犯肺型慢性咳嗽优于常规护理,临床护理效果明显,无明显副作用。

〔关键词〕 肝火犯肺型;慢性咳嗽

〔中图分类号〕R256.11

〔文献标志码〕B

〔文章编号〕doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2018.02.026

Effect of TCM Nursing on Chronic Cough with Liver Fire Attacking Lung Syndrome

LIU Li¹, WU Tianshi², XU Zhenzhen^{1*}, HUANG Lingli¹

(1. Jingzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jingzhou, Hubei 434000, China; 2. Huaqiao University, Quanzhou, Fujian 362021, China)

〔Abstract〕 Objective To observe the clinical effect of TCM nursing in treatment of chronic cough with liver fire attacking lung syndrome. **Methods** The 136 cases of chronic cough patients with liver fire make lung syndrome, were randomly divided into observation group (76 cases) and control group (60 cases). The observation group was treated with traditional Chinese medicine nursing mode, the control group was treated with routine clinical care. The onset time, the symptoms disappeared time, nursing satisfaction, and cough symptom score in two groups were observed and compared. **Results** The clinical nursing satisfaction in treatment group was better than that of the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). After treatment, the total effective of 88.2% in observation group was higher than 63.3% in control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). The onset time and the symptoms disappeared time of the observation group were shorter than the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). The cough symptom scores were improved after treatment ($P<0.01$), but compared with the control group, treatment group was more obvious ($P<0.05$). **Conclusion** The clinical effect of TCM nursing in treatment of chronic cough with liver fire attacking lung syndrome is better than that of the conventional nursing care, with no obvious side effects.

〔Keywords〕 liver fire attacking lung; chronic cough

肝火犯肺型慢性咳嗽主要临床症状为气逆伴阵咳,咳时面赤,量少质粘或如絮条。通常久咳持续8周以上,舌苔薄黄,少津,脉弦数。肝火犯肺型咳嗽是临床常见多发疾病,其病因多变复杂^[1],西药治疗

临床效果不佳,且患者因咳嗽时间长、依从性差,往往很焦虑。中医护理从祖国医学的“治病求本、辨证施护”理念,根据患者的生理、病理特点辨证慢性咳嗽分为肝火犯肺、痰热壅肺、痰湿蕴肺、肺脾气虚等

〔收稿日期〕2016-06-24

〔基金项目〕荆州市科学技术局计划[2012(16)号]。

〔作者简介〕刘 莉,女,主管护师,研究方向:中西医结合护理。

〔通讯作者〕* 许珍珍,女,本科,主管护师,E-mail:2456873360@qq.com。

证型,其中肝火犯肺型在临床上最多见。本研究中采用我科自拟方治疗肝火犯肺型患者76例,疗效显著,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2014年1月至2015年6月在我科治疗符合诊断标准的肝火犯肺型患者136例,按随机数字表法分为两组。观察组76例,其中男42例、女34例,年龄(51.20±8.42)岁,病程(3.02±1.01)个月;对照组30例,男18例、女12例,年龄(51.02±8.08)岁,病程(3.22±1.22)个月。两组患者性别、平均年龄、平均病程等一般资料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 (1)《内科学》^[2]提出的诊断标准确诊为慢性支气管炎;(2)咳嗽症状持续8周以上,咳嗽是现有的主要症状,无咯血,有痰或无痰;(3)胸部影像正常;(4)无呼吸道感染病史。

1.2.2 中医诊断标准 参照《实用中医学》^[3]咳嗽篇中肝火犯肺证的中医证候标准制定。主症:咳嗽阵作,胸胁引痛,口干口苦,急躁易怒;次症:咯黄黏痰,痰中带血,大便秘结,小便黄赤,舌红,苔薄黄,脉弦数。

1.3 纳入标准

(1)符合中西医诊断标准,中医辨证属肝火犯肺型者;(2)接受本研究治疗方案进行全程治疗,并签订知情同意书者。

1.4 排除标准

(1)不符合诊断标准者;(2)服药依从性差,不能完成全程治疗者;(3)体内脏腑有严重器质性疾病者;(3)17岁以下患者。

1.5 治疗方法

1.5.1 对照组 服用愈美颗粒(12袋/盒,南京臣功制药股份有限公司,国药准字H19990040),每袋含愈创木酚甘油醚0.1克,氢溴酸右美沙芬15毫克,愈创木酚甘油醚为祛痰剂,能使呼吸道腺体分泌增加,使痰液稀释,易于咳出,为中枢性镇咳药,通过抑制延脑咳嗽中枢而产生镇咳作用,长期服用无依赖性和耐受性。每次1袋,每日3次。

1.5.2 观察组 采用内服中药+针灸治疗:(1)治疗组中药自拟方:栀子10g,海蛤壳20g,瓜蒌仁15g,知母12g,麦冬12g,沙参10g,天门冬12g,黄芩10g,陈皮10g,桔梗10g,荆芥10g,柴胡10g,百部10g,白果10g,炙款冬花10g,生牡蛎10g,

莪术10g,蜈蚣一条,青黛10g,生甘草10g,每日浓煎取汁250~300mL,日服1剂,分2次温服或频频饮服。(2)由针灸师取期门、支沟、肺俞、肝俞、尺泽、太冲等穴位,常规消毒局部皮肤,取0.25mm×25mm一次性不锈钢针常规刺入,采用捻转平补平泻的针刺手法^[4],缓慢均匀的来回捻转,留针20~30min,每日1次。

两组均可根据病情给予抗过敏等治疗。两组治疗7d为1个疗程,共2个疗程。

1.6 护理方法

1.6.1 对照组 采用呼吸道感染常规护理:(1)一般护理:①保持室内空气新鲜,每日通风2次,每次15~30min。②嘱病人适当休息,病情较重者应卧床休息。③多饮水,饮水量视病人体温,出汗及气候情况而异,体温超过38.5℃给予物理降温。高热时按医嘱使用解热镇痛片。观察降温后的效果。出汗多的病人要及时更换衣物,做好皮肤的清洁护理。(2)痰液粘稠难咯出者:①可翻身拍背协助排痰或用超声雾化稀化痰液,便于排出。②有效咳嗽方法训练:指导患者在排痰前,先轻轻咳几次,使痰松动,再用口深吸一口气,摒气,稍停片刻,短促用力的咳嗽1~2次,排出痰液。(3)养生指导:①起居有常,注意防寒保暖、做好居室卫生,避免烟尘、花粉等诱发因素的刺激。②饮食有节,宜清淡,忌肥甘厚味,辛辣食品,忌恣食酒浆,避免痰湿内生。③戒除吸烟的习惯。④保持心情舒畅,避免七情内伤。⑤病情缓解期(恢复期),要重视体育锻炼,如太极拳、呼吸操等,提高肺脏功能。(4)观察咳嗽的时间、性质、痰量、咳声大小,有无吐痰,咳嗽时呼吸状况,以及伴随的全身症状。

1.6.2 观察组 在对照组护理的基础上增加中医护理内容:(1)中药煎制护理:中药内服法是治疗疾病的常用途径,人们往往只重视药物作用,而忽略了服用中药时要煎服得法、用量得当等一些护理细节。肝火犯肺型慢性咳嗽自拟方煎制法:先将药物加水1500mL浸泡30min,然后大火煎开15min改小火煎20~30min至药液浓缩800mL左右关火,每次饭后30min取200~250mL温热服下。(2)服药护理:①忌喝浓茶,因为茶叶中的鞣酸中药同服会影响人体对中药有效成分的吸收,降低疗效;也不宜喝咖啡、可乐、雪碧等饮料;应以喝白开水为主。②禁食葱、蒜、胡椒、羊肉、狗肉等热性的食物,以免降低疗效或加重病情。③少吃鸡、猪头肉、蛋、牛奶、鱼、虾、蟹等高蛋白食物会成为加重病情的“发物”。④禁食生冷、油腻、腥臭等不易消化或有特殊刺激性的食

物。⑤宜食清凉疏利之品,如菊花茶、梨、柑橘、芹菜等。(3)针灸护理:①针灸前做好准备和解释工作,交待施术中的感觉和注意事项,消除患者的紧张心理。并使其体位舒适,做好保暖和体位固定的护理。②严格执行操作规程,注意观察患者神色变化、效果和反应,如出现晕针、折针、弯针等现象,立即报告医师,并及时采取相应措施。③严格掌握针刺禁忌症和禁忌部位,胸背腰部不宜深刺。④针灸治疗后如局部仍有酸胀、疼痛、搔痒等不良反应,一般停止针刺后即可消除。嘱患者行针6h后方可洗浴。

1.7 观察指标及疗效评定标准

观察2组患者的起效时间和症状消失时间,比较两组的总有效率。两组在治疗前后测定咳嗽症状积分。咳嗽症状积分主要参照《咳嗽的诊断与治疗指南》^[5],(1)1级:咳嗽症状积分为0分;(2)2级:咳嗽症状积分为1分;(3)3级:咳嗽症状积分为2分;(4)4级:咳嗽症状积分为3分;(5)5级:咳嗽症状积分为4分;(6)6级:咳嗽症状积分为5分;(7)7级:咳嗽症状积分为6分。治疗前后积分等级差值分别用-6、-5、-4、-3、-2、-1、0表示。见表1。疗效评定标准^[6-7]: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。

表1 咳嗽症状积分

分值	日间咳嗽症状程度	夜间咳嗽症状程度
0分	无咳嗽	无咳嗽
1分	偶有短阵咳嗽	入睡时短阵咳嗽或偶有夜间咳嗽
2分	频繁咳嗽,轻度影响日常活动	因咳嗽轻度影响夜晚睡眠
3分	频繁咳嗽,严重影响日常活动	因咳嗽严重影响夜晚睡眠

表4 2组慢性咳嗽咳嗽症状积分比较

(分)

组别	n	治疗前等级							治疗后等级#							等级差						
		1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	-6	-5	-4	-3	-2	-1	0
观察组	76*	0	0	3	8	12	25	28	33	33	10	0	0	0	0	15	20	18	15	8	0	0
对照组	60	0	0	2	4	10	22	22	12	20	18	10	0	0	0	6	10	10	20	12	2	0

注:与治疗前比较,# $P<0.05$;与对照组比较,* $P<0.05$ 。

3 讨论

中医将“有声无物”谓之咳;“有物无声”谓之嗽。而临床常为二者并见,故为咳嗽^[5]。临床常见外感六淫之邪和内伤咳嗽^[5]:外感六淫之邪:风、寒、热、燥之邪乘人体正虚弱侵袭肺系,导致肺失宣降,肺气上逆,冲出喉间作声,发为咳嗽。内伤咳嗽:七情失调

1.8 统计学方法

采用SPSS 18.0统计软件进行数据分析,计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验;计量资料采用“ $\bar{x}\pm s$ ”表示,组间比较采用 t 检验,以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较

治疗后,观察组总有效率为88.2%高于对照组63.3%,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

表2 2组慢性咳嗽患者临床疗效比较 [例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	76	32(42.7)	18(23.7)	17(18.4)	9(15.8)	67(88.2)*
对照组	60	16(26.7)	8(13.3)	14(23.3)	22(36.7)	38(63.3)
χ^2				5.000		
P				0.023		

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

2.2 两组患者治疗后起效时间和症状消失时间比较

治疗后,观察组起效时间和症状消失时间较对照组短,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。见表3。

表3 2组患者治疗后起效时间和症状消失时间比较 ($\bar{x}\pm s, d$)

组别	例数	起效时间	症状消失时间
观察组	76	5.6 \pm 2.4*	9.1 \pm 2.8*
对照组	60	7.6 \pm 2.9	12.4 \pm 3.2

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

2.3 两组治疗前后咳嗽症状积分比较

两组治疗后咳嗽症状积分均降低($P<0.05$),且观察组降低程度优于对照组($P<0.05$)。见表4。

伤肝,郁而化火,气火上干犯肺;饮食不节、劳倦过度而伤脾,脾不健运,痰湿内生,上渍于肺;或久病伤肺,肺阴亏虚,虚火上炎,肺失濡润,功能失调发为咳嗽。中医认为咳嗽是肺气上逆作声,咯吐痰液而言,为肺系疾病主要的证候之一。《素问·咳论篇》“五脏六腑皆令人咳,非独肺也”。肝火犯肺型慢性咳嗽其证为肝肺同病^[8],主要责之于肝,所以保护肝、肺部

尤为重要。保护肝肺除环境卫生及药物治疗外,饮食调养中嘱患者多吃一些健脾补肺的食物,少吃一些助湿生痰的食物,以免加重咳嗽。合理饮食能有效提高机体免疫功能,促进康复。又食养、食疗、药膳等“药食同源”理论对疾病的康复有很好的帮助^[9]。肝火犯肺型慢性咳嗽多属实证^[10],表现为肝火肺热,其中病机在于情志不畅,气机郁结,多因久病表邪内陷,肝失条达,肝气郁结化火循经伤肺,肺失肃降,致气逆作咳,此症状可随情绪波动而增减。咳嗽日久火郁伤津,故咽干咽痒,舌红、苔薄黄,脉弦^[11],治以清肺平肝、顺气降火,辅以滋阴润肺、化痰止咳。方中瓜蒌仁^[12]化痰止咳平喘;黄芪,补肺健脾;柴胡、炙款冬花、百部润肺滋阴,止咳化痰;桔梗、陈皮宣降肺气,化痰止咳;天门冬镇咳去痰抗菌;麦冬生津解渴、润肺止咳;白果敛肺止咳;荆芥祛风解表;栀子清肝泻火;青黛清肝泻火;海蛤壳泄肺热而化痰,治疗顽固性痰热郁结,胸肋疼痛等症;知母、沙参、牡蛎清热养阴化痰,消散郁结痰火;莪术软坚散结通络;蜈蚣祛风解痉止咳;同时针刺期门、支沟、肺俞、肝俞、尺泽、太冲等穴位能加强肺主治节功效,可镇静安神、调节气机、助心行血、改善气喘、憋闷、咳嗽、咳痰等症状^[13]。结合超声雾化能有效稀释痰液助其排痰^[14]。从临床疗效以及起效时间和症状消失时间比较分析,中医护理的工作成效明显高于对照组,观察组总有效率达88.2%,对照组总有效率63.3%;观察组症状的改善和消失时间与对照组比较更短,差异均具有统计学意义($P<0.05$);2组治疗后咳嗽症状评分均有改善($P<0.01$),且与对照组比较,观察组效果更明显($P<0.05$)。由此可见,在肝火犯肺型慢性咳嗽的治疗

护理中,中医护理方法能够有效地改善患者的临床症状,帮助提高治疗疗效,间接缩短住院时间、减少治疗费用,具有推广价值。

参考文献:

- [1] 乔秋杰,曲敬来,高雪,等.清金平木滋阴方治疗肝火犯肺型咳嗽的临床观察[J].中国老年保健医学,2013,11(3):15-16.
- [2] 陆再英,钟南山.内科学[M].第7版.北京:人民卫生出版社,2008:49-50.
- [3] 王永炎,严世芸.实用中医学[M].上海:上海科学技术出版社,2009:166-167.
- [4] 王华.针灸学[M].北京:高等教育出版社,2008:34-132.
- [5] 张纤难,刘剑.中国《咳嗽的诊断与治疗指南(2015)》“中医部分”解读[J].环球中医药,2016,9(6):699-701.
- [6] 宋莉,邹春燕,陈永真,等.芩夏清热祛风汤治疗痰热夹风型咳嗽变异性哮喘疗效观察[J].福建中医药,2014,45(3):8-9.
- [7] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002:58.
- [8] 游柏稳,游海,杜海燕.清肝宁肺方治疗嗜酸粒细胞性支气管炎肝火犯肺证的临床观察[J].湖南中医药大学学报,2011,31(9):61-63.
- [9] 朱建平,邓文祥,吴彬才,等.“药食同源”源流探讨[J].湖南中医药大学学报,2015,35(12):27-30.
- [10] 苏凤哲,杨丹.路志正从肝论治咳嗽学术思想探讨[J].世界中西医结合杂志,2015,1(1):1-3,6.
- [11] 莫玲岚,王孟清.103例小儿慢性咳嗽的病因分析及中医证候分布[J].湖南中医杂志,2014,30(1):59-60.
- [12] 刘东灵,谢莹.瓜蒌仁治疗顽固性呃逆12例[J].实用中医药杂志,2016,32(4):337-338.
- [13] 孔令霞.针灸联合中药治疗小儿过敏性咳嗽的临床观察[J].中国实用医药,2015,10(1):157-158.
- [14] 杨晓红,苏立平,闫艳芳.甲状腺术后给予沐舒坦驱动雾化吸入治疗咳嗽咳痰的护理体会[J].河北医药,2012,34(5):777-778.

(本文编辑 李杰)