

半夏泻心汤加減配合拔罐治疗胃食管反流性咳嗽

黄少君*, 范良, 王宝爱, 卢保强
(海口市中医医院, 海口 570216)

[摘要] 目的:观察半夏泻心汤加減配合拔罐治疗胃食管反流性咳嗽的临床疗效。方法:60 例胃食管反流性咳嗽患者,随机分为两组。治疗组 30 例半夏泻心汤加減基本方治疗:姜半夏 10 g,干姜 10 g,黄连 5 g,黄芩 10 g,制甘草 10 g,南沙参 15 g,大枣 10 g。若脾气虚者酌加党参、黄芪、白术等;阴虚甚者酌加麦冬、生地黄、太子参等;咳甚者加前胡、浙贝母、杏仁、紫菀、款冬花、制枇杷叶;痰湿甚者酌加苍术、橘红等;腑气不通者酌加厚朴、枳实、大黄等;咳嗽日久,肺气易于耗散,可加五味子;呃逆、反酸者酌加煅瓦楞子、乌贼骨。配合拔罐治疗,对照组 30 例给予常规西药口服奥美拉唑肠溶胶囊 20 mg/次,2 次/d;多潘立酮片 10 mg/次,3 次/d 治疗。疗程 10 d。结果:治疗组 30 例,治愈 13 例,显效 9 例,好转 5 例,总有效率为 90%;对照组 30 例,治愈 5 例,显效 8 例,好转 6 例,总有效率为 63.3% ($P < 0.05$)。结论:半夏泻心汤加減配合拔罐治疗胃食管反流性咳嗽疗效显著,可以控制疾病发展,改善临床症状。

[关键词] 半夏泻心汤加減; 拔罐; 胃食管反流性咳嗽
[中图分类号] R287 [文献标识码] A [文章编号] 1005-9903(2013)02-0305-03

Clinical Observation on Banxia Xiexin Decoction Combined with Cupping
in Treating Gastroesophageal Reflux-related Chronic Cough

HUANG Shao-jun*, FAN Liang, WANG Bao-ai, LU Bao-qiang
(Haikou City Hospital of Traditional Chinese Medicine, Haikou 570216, China)

[Abstract] Objective: To observe the clinical effects of Banxia Xiexin decoction combined with cupping in treating gastroesophageal reflux-related chronic cough. Method: Sixty cases with gastroesophageal reflux induced cough were randomly divided into two groups; the treatment group treated with of Banxia Xiexin decoction combined with cupping therapy (30 cases), the control group treated with routine western medicine therapy (30 cases). Result: In the treatment group, 13 cases of 30 cases were cured, 9 cases were effective, 5 cases were improved, the total effective rate being 90%; in the control group 5 cases of 30 cases, were cured, 8 cases were markedly effective, 6 cases were improved, the total efficiency being 63.3%, there was significant difference between the two groups ($P < 0.05$). Conclusion: Banxia Xiexin decoction combined with cupping in treating gastroesophageal reflux-related chronic cough indicates a significant efficacy, and can control the development of diseases and improve clinical symptoms.

[Key words] Banxia Xiexin decoction; cupping; gastroesophageal reflux-related chronic cough

胃食管反流性咳嗽 (gastroesophageal reflux-related chronic cough, GERC) 因胃酸和其他胃内容物反流进入食管,导致以咳嗽为突出表现的临床综合征,是慢性咳嗽的常见原因。据统计,在慢性咳嗽

的病因中,约 19%~40% 的患者可能是由胃食管反流病引起^[1]。临床表现为咳嗽大多发生在日间和直立位,干咳或咳少量白色黏痰,进食酸性、油腻食物容易诱发或加重咳嗽,或伴烧心(胸骨后烧灼感)、反酸、嗝气等消化道症状^[2]。笔者采用风咳汤配合拔罐治疗本病 30 例取得了较满意的疗效。

1 临床资料

1.1 一般资料 所选 60 例患者均为我院肺病专科门诊病人。随机分成研究组和对照组各 30 例。研

[收稿日期] 20120716(010)
[通讯作者] * 黄少君, Tel: 13036084887, E-mail: huangshaojun2005@126.com

究组男 36 例,女 24 例;年龄最小 22 岁,最大 70 岁,以 40 ~ 60 岁居多;病程最短 2 月,最长 15 月。

1.2 诊断标准 参考《咳嗽的诊断与治疗指南》^[2]。①慢性咳嗽,以白天咳嗽为主,慢性咳嗽,病程 8 周以上,X 射线胸片无明显病变;②患者有明显的进食相关的咳嗽,如餐后咳嗽、进食咳嗽等;③患者伴有典型的烧心、反酸等反流症状;④胃镜可见反流性食管炎症改变;⑤排除咳嗽变异性哮喘、慢性上气道咳嗽综合征等疾病,或按这些疾病治疗效果不佳;⑥抗反流治疗后咳嗽消失或显著缓解。必备上述条件中的①,⑤,⑥项,再加上其他任何 1 项即临床诊断为胃食管反流性咳嗽。

1.3 纳入标准 符合诊断标准且自愿参加观察者。

1.4 治疗方法

1.4.1 研究组 中药以半夏泻心汤加减为基本方治疗:姜半夏 10 g,干姜 10 g,黄连 5 g,黄芩 10 g,制甘草 10 g,南沙参 15 g,大枣 10 g。若脾气虚者酌加党参、黄芪、白术等;阴虚甚者酌加麦冬、生地黄、太子参等;咳甚者加前胡、浙贝母、杏仁、紫菀、款冬花、制枇杷叶;痰湿甚者酌加苍术、橘红等;腑气不通者酌加厚朴、枳实、大黄等;咳嗽日久,肺气易于耗散,可加五味子;呃逆、反酸者酌加锻瓦楞、乌贼骨。煎服方法:清水 3 碗,浸泡 30 min,猛火煮沸后文火慢煎 20 min,得药液 150 mL,药渣复煎,得药液如前,两药液混合后分 2 次温服,1 剂/d,疗程 10 d。治疗期间忌生冷油腻食品,避风寒。服用中药期间停用他药。拔罐疗法:穴位取定喘、大椎、肺俞、胃俞、大肠俞。取大号玻璃罐,罐内直径 5 cm,用乙醇闪火法迅速置罐,每次置 3 ~ 5 罐,15 min 起罐,以局部不起水疱为度,每次更换不同位置,共 3 ~ 5 次,疗程 10 d,或咳嗽消失即停止。

1.4.2 对照组 口服奥美拉唑肠溶胶囊 20 mg/次,2 次/d;多潘立酮片 10 mg/次,3 次/d。疗程 10 d。

1.5 疗效评价^[3]

1.5.1 评价标准 以咳嗽症状计分为疗效评价标准。痊愈:咳嗽症状完全消失(治疗后降至 0 分)。显效:咳嗽症状明显减轻(治疗后较治疗前减少 6 ~ 9 分)。有效:咳嗽症状减轻(治疗后较治疗前减少 2 ~ 5 分)。无效:咳嗽症状无改善或加重。

1.5.2 评价方法 咳嗽症状计分:由患者每天根据自己前 24 h 的咳嗽症状,对照计分表进行判断及记录。见表 1。

表 1 咳嗽症状计分

计分	日间咳嗽症状	夜间咳嗽症状
0	无咳嗽	无咳嗽
1	1 ~ 2 次短暂咳嗽	仅在清晨或将要入睡时咳嗽
2	2 次以上短暂咳嗽	因咳嗽导致惊醒 1 次或早醒
3	频繁咳嗽,但不影响日常活动	因咳嗽导致夜间频繁惊醒
4	频繁咳嗽,影响日常活动	夜间大部分时间咳嗽
5	严重咳嗽,不能进行日常活动	严重咳嗽不能入睡

1.6 统计学方法 采用 SPSS 13.0 统计软件分析数据,计数资料采用百分率表示,组间对比采用卡方检验。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 两组患者胃食管反流性咳嗽治疗后临床疗效比较,差异有统计学意义($P < 0.01$)。见表 2。

表 2 两组患者胃食管反流性咳嗽临床疗效比较($\bar{x} \pm s, n = 30$)
例(%)

组别	痊愈	显效	好转	无效	总有效
治疗	13(43.3)	9(30.0)	5(16.7)	3(10.0)	27(90.0) ¹⁾
对照	5(16.7)	8(26.7)	6(20.0)	11(36.7)	19(63.3)

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.01$ 。

2.2 不良反应 治疗过程中无明显不良反应。

3 讨论

胃食管反流性咳嗽属于中医学“久咳”、“久嗽”范畴。《素问·咳论》同:“五脏六腑皆令人咳,非独肺也。”《素问·咳论》所说的“其寒饮食入胃,从肺脉上至于肺,则肺寒”,“脾咳不已,则胃受之”以及痰饮“聚于胃,关于肺”就是阐述其病理上的循经传变与影响关系。脾胃病变极易通过肺的经脉影响到肺,胃失和降,气逆于上,肺气不利而随之上逆,咳嗽喘息遂作。^[4]《黄帝内经》认为,肺的经脉“起于中焦,循胃口,上膈属肺”。脾胃居于中焦,中焦又是肺经之起源,脾胃肺三脏又通过中焦互相联络,而经络又是人体气血的通道,这就说明三脏气血通过经络相互影响。因此认为胃食管反流性咳嗽的主要病因病机是饮食不当,脾失健运,胃失和降,痰浊内生,痰湿上壅于肺,导致肺的主气功能失常,肃降无权,而气机上逆咳,正如五脏六腑咳“皆聚于胃,关于肺”是对肺胃相关致咳的高度概括,为半夏泻心汤加减配合穴位拔罐治疗胃食管反流性咳嗽提供了理论基础和临床依据。

半夏泻心汤原方出自《伤寒论》,方中以辛温之半夏为君,散结除痞、降逆和胃祛痰。臣以干姜之辛

热以温中散寒,黄芩、黄连之苦寒以泄热开痞。以上四药相伍,具有寒热平调、辛开苦降之用。^[5]然寒热互结缘于中虚失运,升降失常,故方中又以甘草、大枣二药合之补虚益气和中生津,既防止半夏干姜辛热伤阴,又防止黄芩黄连苦寒伤阳。咳嗽日久必伤肺胃之气阴,南沙参归肺胃经,功能益气养阴,化痰,且能制约干姜、半夏之温燥。全方能通过辛开苦降以调脾胃气机,又有培土生金之意,标本兼治之意。

《本草纲目拾遗·卷二》中对火罐的效果阐述到:罐得气,气于内,即牢不可脱,患者但觉有一股暖气从毛孔透入,小顷火力尽,则自落。内上起红晕,罐中有气水出,风寒尽出。”拔罐法具有负压、温热和调节作用,通过负压作用使毛细血管扩张,局部充血,促进人体的气血流通,并且可以开泄腠理将汗毛孔吸开,使体内的病邪从皮毛被吸出体外,从而经络气血得以疏通,达到治病的目的。通过温热作用可以温通经络,温养阳气,温散寒邪,回阳救逆,以振奋机体的调整功能,使阳气来复,散其寒邪。现代医学对拔罐作用机制解释有:①拔罐对局部皮肤及皮下组织发生温热刺激作用,促进血液和淋巴液的循环,帮助炎症的吸收;^[6]②拔罐可以增强真皮结缔组织中的单核吞噬细胞活动,使血管扩张、白细胞渗出,有助于吸拔出体内有害物质,促进机体功能恢复及改善机体免疫功能。^[7]

拔罐治疗胃食管反流性咳嗽,主要选用背部定喘、肺俞、大椎、胃俞、大肠俞。定喘穴是一个经外奇穴,它的主要作用就是止咳平喘,肺部的很多疾患,都可以用它来治疗^[8]。肺俞穴是肺经在背部的俞穴,它可以治疗本经本脏的疾患。中医认为肺俞穴能够明显改善肺的功能,具有调补肺气,补虚清热的功效,并且有宣肺止咳,降逆平喘之功^[9]。大椎是手足三阳经和督脉经的交会穴,督脉统督诸阳,通过对大椎穴的温热作用,可以振奋机体阳气,以祛除寒邪^[10]。胃俞属足太阳膀胱经,胃腑之气输注的部位,主治胃肠疾病。胃主受纳腐熟水谷,脾主运化输

布水谷精微。脾与胃相表里,故胃俞拔罐可以起到健脾益胃、调理气机的作用。大肠俞为大肠背俞穴,为大肠之气转输之处,肺与大肠相表里,用之可调畅气机,通腑导滞。以上俞穴拔罐恢复肺气宣发和肃降及调理脾胃气机的功能,元代名医朱丹溪说:“善治痰饮者必先治气,气顺则一身之津液亦随气而顺,肺气顺,水自行”。

总之,本研究的结果显示半夏泻心汤加减配合拔罐治疗胃食管反流性咳嗽相互辅佐,起到扶正祛邪、标本兼治的作用,效果明显,值得临床推广使用。

[参考文献]

- [1] 朱贤英,胡克.慢性咳嗽与胃食管反流的关系[J].武汉大学学报:医学版,2007,28(4):544.
- [2] 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(2009版)(一)[J].全科医学临床与教育,2009,7(5):453.
- [3] 参照“国家中医药管理局‘十一五’重点专科协作组咳嗽(感冒后咳嗽或感染后咳嗽)诊疗方案”[S].国家中医药管理局医政司,2012:79.
- [4] 王禄.内伤咳嗽辨治八法[J].中国实验方剂学杂志,2011,17(10):291.
- [5] 宋小莉.半夏泻心汤研究思路探讨[J].中国实验方剂学杂志,2011,17(13):285.
- [6] 诸福棠,吴瑞萍,胡亚美.实用儿科学[M].4版.北京:人民卫生出版社,1991:321.
- [7] 张力.浅谈拔火罐疗法[J].针灸临床杂志,2008,20(8):49.
- [8] 沈素绒.单用拔罐治疗外感风寒后期咳嗽46例[J].上海针灸杂志,2004,27(2):28.
- [9] 赵俊.拔罐配合抗生素治疗儿童急性上感后咳嗽220例[J].山西中医,2010,26(8):34.
- [10] 张国福,杨阳,李华南.热敏灸疗配合中药内服治疗椎动脉型颈椎病[J].中国实验方剂学杂志,2012,18(4):242.

[责任编辑 邹晓翠]