

连花清咳片联合复方甲氧那明治疗慢性咳嗽痰热壅肺证的临床研究

赵天柱¹, 李欢², 陈威³, 邱璐杰⁴, 田彭雨¹, 田良东^{1*}

1. 眉山市中医医院 呼吸与危重症医学科, 四川 眉山 620010

2. 眉山市中医医院 治未病科, 四川 眉山 620010

3. 眉山市中医医院 老年医学科, 四川 眉山 620010

4. 眉山市中医医院 重症医学科, 四川 眉山 620010

摘要: **目的** 探讨连花清咳片联合复方甲氧那明胶囊治疗慢性咳嗽痰热壅肺证的临床疗效。**方法** 选取 2024 年 1 月—2025 年 1 月眉山市中医医院收治的 110 例慢性咳嗽痰热壅肺证患者, 采用随机数字表法将患者分为对照组和治疗组, 每组各 55 例。对照组饭后口服复方甲氧那明胶囊, 2 粒/次, 3 次/d。治疗组患者在对照组治疗基础上口服连花清咳片, 4 片/次, 3 次/d。两组患者均连续治疗 8 d。对比两组的临床疗效、临床症状改善情况、肺功能指标、生活质量、血清炎性细胞因子。**结果** 治疗组的总有效率 94.55% 高于对照组 80.00% ($P < 0.05$)。治疗组的咳嗽缓解时间、咳嗽消失时间均短于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组的日间咳嗽症状积分、夜间咳嗽症状积分均降低 ($P < 0.05$), 且治疗组患者的咳嗽症状积分低于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组一秒钟用力呼气容积 (FEV₁)、FEV₁ 与用力肺活量 (FVC) 比值均升高 ($P < 0.05$), 且治疗组的 FEV₁、FEV₁/FVC 比值高于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组中文版莱斯特咳嗽问卷 (LCQ-MC) 评分升高, 简易咳嗽程度评分量表 (CET) 评分降低 ($P < 0.05$), 且治疗组 LCQ-MC 评分高于对照组, CET 评分低于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组血清肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白细胞介素-4 (IL-4)、降钙素原 (PCT)、白细胞介素-17 (IL-17) 水平均下降 ($P < 0.05$), 且治疗组血清 TNF- α 、IL-4、PCT、IL-17 水平低于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 连花清咳片联合复方甲氧那明胶囊治疗慢性咳嗽痰热壅肺证可显著提高总有效率, 缓解咳嗽症状, 改善肺通气功能和咳嗽相关生活质量, 降低炎症因子水平。

关键词: 连花清咳片; 复方甲氧那明胶囊; 慢性咳嗽; 痰热壅肺证; 咳嗽缓解时间; 一秒钟用力呼气容积; 中文版莱斯特咳嗽问卷评分; 简易咳嗽程度评分量表评分; 肿瘤坏死因子- α ; 白细胞介素-4; 降钙素原; 白细胞介素-17

中图分类号: R974 文献标志码: A 文章编号: 1674-5515(2026)06-1670-06

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2026.06.020

Clinical study of Lianhua Qingke Capsule combined with compound methoxyphenamine in treatment of chronic cough with phlegm-heat stagnation syndrome

ZHAO Tianzhu¹, LI Huan², CHEN Wei³, QIU Lujie⁴, TIAN Pengyu¹, TIAN Liangdong¹

1. Department of Respiratory and Critical Care Medicine, Meishan Traditional Chinese Medicine Hospital, Meishan 620010, China

2. Department of Preventive Treatment, Meishan Traditional Chinese Medicine Hospital, Meishan 620010, China

3. Department of Geriatrics, Meishan Traditional Chinese Medicine Hospital, Meishan 620010, China

4. Department of Intensive Care Unit, Meishan Traditional Chinese Medicine Hospital, Meishan 620010, China

Abstract: Objective To explore the clinical efficacy of Lianhua Qingke Capsules combined with Compound Methoxyphenamine Capsules in treatment of chronic cough with phlegm-heat stagnation syndrome. **Methods** 110 Patients with chronic cough and phlegm-heat stagnation syndrome admitted to Meishan Traditional Chinese Medicine Hospital from January 2024 to January 2025 were selected. The patients were divided into control group and treatment group using a random number table method, with 55 patients in each group. The control group took Compound Methoxypheniramine Capsules orally after meals, 2 capsules/time, 3 times daily. The treatment group took Lianhua Qingke Tablets orally on the basis of the control group's treatment., 4 tablets/time, 3 times daily. Two groups of patients were treated continuously for 8 d. The clinical efficacy, clinical symptom improvement, lung function indicators,

收稿日期: 2026-03-05

基金项目: 眉山市科学技术计划项目 (kjzd202242)

作者简介: 赵天柱 (1989—), 男, 主治医师, 硕士, 研究方向为中西医结合诊治呼吸系统疾病。E-mail: 18300868426@163.com

*通信作者: 田良东 (1978—), 男, 主任医师, 本科, 研究方向为呼吸系统疾病诊治。E-mail: 2933573328@qq.com

quality of life, and serum inflammatory cytokines of the two groups were compared. **Results** The total effective rate 94.55% of the treatment group was higher than 80.00% of the control group ($P < 0.05$). The cough relief time and cough disappearance time of the treatment group were shorter than those of the control group ($P < 0.05$). After treatment, the daytime cough symptom score and nighttime cough symptom score of two groups decreased ($P < 0.05$), and the cough symptom score of the treatment group was lower than that of the control group ($P < 0.05$). After treatment, the forced expiratory volume in one second (FEV1) and the ratio of FEV1 to forced vital capacity (FVC) increased in two groups ($P < 0.05$), and the FEV1 and FEV1/FVC ratio in the treatment group were higher than those in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the Chinese version of the Leicester Cough Questionnaire (LCQ-MC) scores of two groups increased, while the Simplified Cough Severity Scale (CET) scores decreased ($P < 0.05$), and the LCQ-MC score of the treatment group was higher than that of the control group, while the CET score was lower than that of the control group ($P < 0.05$). After treatment, the serum levels of tumor necrosis factor- α (TNF- α), interleukin-4 (IL-4), procalcitonin (PCT), and interleukin-17 (IL-17) in two groups decreased ($P < 0.05$), and the serum levels of TNF- α , IL-4, PCT, and IL-17 in the treatment group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The combination of Lianhua Qingke Tablets and Compound Methoxyphenamine Capsules can significantly improve total effective rate in treatment of chronic cough with phlegm heat obstructing the lungs, alleviate cough symptoms, improve lung ventilation function and cough related quality of life, and reduce inflammatory factors levels.

Key words: Lianhua Qingke Capsules; Compound Methoxyphenamine Capsules; chronic cough; phlegm-heat stagnation syndrome; cough relief time; FEV1; LCQ-MC score; CET score; TNF- α ; IL-4; PCT; IL-17

慢性咳嗽是呼吸内科临床发病率较高的难治性呼吸道病症,其病程迁延反复,不仅可直接影响患者日间活动和夜间睡眠质量,还易诱发咽喉损伤、胸闷气短等继发症状,长期患病更可导致焦虑、烦躁等不良情绪,严重降低患者生活质量,给患者身心和家庭带来沉重负担^[1]。慢性咳嗽的发病机制多与气道慢性炎症反应、气道高反应性、神经敏感性增高等因素有关^[2]。复方甲氧那明胶囊作为临床治疗慢性咳嗽的常用药,可通过舒张气道平滑肌、抑制咳嗽反射发挥对症止咳作用^[3],但其针对痰热壅肺型慢性咳嗽的整体治疗效果有限,缺乏清肺、化痰的靶向作用,且对气道炎症的调控作用不理想,部分患者存在症状缓解迟缓、临床获益不佳等问题。慢性咳嗽在中医中属于“咳嗽”“久咳”范畴,痰热壅肺证是其最常见的证型,其核心病机为外感邪热入里、痰热互结、壅阻肺气、肺失宣降,临床多见咳嗽频繁、痰多黏稠色黄、胸闷、咽喉肿痛、口干口苦等症状,治疗应以清肺化痰、宣肺止咳为核心治则^[4]。莲花清咳片由黄芩、桑白皮、连翘、麻黄等组成,具有清宣肺热、化痰止咳的功效,可针对性改善痰热壅肺证的核心病机,兼具抗炎、化痰、镇咳等多重药理作用^[5]。基于此,本研究探讨莲花清咳片联合复方甲氧那明胶囊治疗慢性咳嗽痰热壅肺证的临床疗效,为慢性咳嗽痰热壅肺证的临床优化治疗提供科学、可靠的循证依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 1 月—2025 年 1 月眉山市中医医

院收治的 110 例慢性咳嗽痰热壅肺证患者为研究对象,其中男 59 例,女 51 例;年龄 20~75 岁,平均(48.14±7.67)岁;咳嗽病程 8~28 周,平均咳嗽病程(14.38±3.25)周。本研究经眉山市中医医院医学伦理委员会批准(审批号 2023LC172)。

1.2 诊断标准

(1) 西医诊断符合《咳嗽的诊断与治疗指南(2021 版)》中慢性咳嗽的诊断标准^[6];(2) 中医诊断符合《中医内科病证诊断疗效标准》(ZY/T001.1-94)《痰热壅肺证辨证标准^[7],咳嗽气粗,痰多稠黄,烦热口干;舌质红,苔黄腻,脉滑数。

1.3 纳入与排除标准

纳入标准:(1)符合上述中西医诊断标准者;(2)年龄 18~75 岁;(3)患者或其家属对本研究知情同意并签订知情同意书;(4)意识清晰,能够配合完成治疗和各项评估;(5)咳嗽病程 ≥ 8 周。

排除标准:(1)合并器质性疾病如心、肝、肾、造血系统等;(2)由哮喘、慢性阻塞性肺疾病、支气管扩张、肺结核、肺部肿瘤等疾病引发的咳嗽患者;(3)对本研究用药过敏或过敏体质者;(4)妊娠、哺乳期女性;(5)近 1 个月内使用过止咳、化痰、糖皮质激素、免疫抑制剂等可能影响研究结果的药物者;(6)依从性差,无法完成全程治疗者;(7)同时参与其他药物临床试验者;(8)合并全身免疫系统疾病者。

1.4 药物

莲花清咳片由石家庄以岭药业股份有限公司生产,规格:0.46 g/片(相当于饮片 1.84 g),生产

批号 231104、240516、241012。复方甲氧那明胶囊由上海上药信谊药厂有限公司生产，规格：每粒含盐酸甲氧那明 12.5 mg、那可丁 7 mg、氨茶碱 25 mg、马来酸氯苯那敏 2 mg，生产批号 231018、240423、240913。

1.5 分组及治疗方法

采用随机数字表法将患者分为对照组和治疗组，每组各 55 例。对照组男 29 例、女 26 例；年龄 22~72 岁，平均 (48.36±7.52) 岁；咳嗽病程 8~26 周，平均 (14.25±3.18) 周。治疗组男 30 例、女 25 例；年龄 20~75 岁，平均 (47.92±7.81) 岁；咳嗽病程 8~28 周，平均 (14.51±3.32) 周。两组一般资料比较无差异，具有可比性。

两组患者在治疗期间均停用其他止咳、化痰、抗炎类药物，保持清淡饮食，避免辛辣、油腻、生冷食物，戒烟戒酒，规律作息。对照组饭后口服复方甲氧那明胶囊，2 粒/次，3 次/d。治疗组在对照组治疗基础上口服连花清咳片，4 片/次，3 次/d。两组患者均连续治疗 8 d。

1.6 疗效判定标准^[7]

治愈：咳嗽、临床体征消失；内伤咳嗽在 2 周以上未发作。好转：咳嗽减轻，痰量减少。未愈：症状无明显改变。

总有效率 = (治愈例数 + 好转例数) / 总例数

1.7 观察指标

1.7.1 临床症状改善情况 记录两组患者咳嗽缓解时间 (用药开始至咳嗽症状明显减轻的时间)、咳嗽消失时间 (用药开始至咳嗽症状完全消失的时间)。参考《咳嗽的诊断与治疗指南 (2015)》^[8]评估两组治疗前后的日间咳嗽症状积分 (0 分：无咳嗽；1 分：偶有短暂咳嗽；2 分：频繁咳嗽，轻度影响日常活动；3 分：频繁咳嗽，严重影响日常活动，总分值 0~3 分)、夜间咳嗽症状积分 (0 分：无咳嗽；1 分：入睡时短暂咳嗽或偶有夜间咳嗽；2 分：因咳嗽轻度影响夜间睡眠；3 分：因咳嗽严重影响夜间睡眠，总分值 0~3 分)，分值越高代表咳嗽症状越严重，对日间生活、夜间睡眠影响越大。

1.7.2 肺功能指标 于治疗前后使用 spirolabIII 型便携式肺功能检测仪 (上海欧启电子科技有限公司) 检测两组患者一秒钟用力呼气容积 (FEV₁)、用力肺活量 (FVC)，并计算 FEV₁/FVC 比值，连续检测 3 次，取平均值作为最终结果。

1.7.3 生活质量 于治疗前后采用中文版莱斯特

咳嗽问卷 (LCQ-MC) 评估患者咳嗽相关生活质量，问卷包含生理、心理、社会功能 3 个维度，总分 0~21 分，分值越高代表生活质量越好^[9]。采用简易咳嗽程度评分量表 (CET) 评估患者咳嗽严重程度，分值 0~6 分，分值越高代表咳嗽程度越重^[10]。

1.7.4 血清炎症细胞因子 于治疗前后抽取空腹静脉血 5 mL，置于离心管中，3 000 r/min (半径 15 cm) 离心 10 min，分离血清后置于 -80 °C 冰箱保存待测。采用酶联免疫吸附试验检测血清肿瘤坏死因子- α (TNF- α) 水平，试剂盒购自杭州联科生物技术股份有限公司 (货号 EK382HS)；白细胞介素-4 (IL-4) 水平，试剂盒购自北京义翘神州科技股份有限公司 (货号 KIT11846)；白细胞介素-17 (IL-17) 水平，试剂盒购自上海钰博生物科技有限公司 (货号 IC-IL17-p)。使用 H356MR 型全自动化学发光免疫分析仪及其配套试剂盒 (上海羽喙生物科技有限公司) 检测降钙素原 (PCT) 水平，严格按照试剂盒说明书操作，记录各项指标数值。

1.8 不良反应观察

观察并记录两组患者治疗期间出现的嗜睡、口干、恶心等不良反应发生情况。

1.9 统计学方法

采用 SPSS 26.0 统计学软件进行数据分析。符合正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，组间对比采用独立样本 *t* 检验，组内对比采用配对 *t* 检验。计数资料以例 (百分比) 表示，行 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

治疗组的总有效率 94.55% 高于对照组 80.00% ($P < 0.05$)，见表 1。

2.2 两组咳嗽改善时间比较

治疗组的咳嗽缓解时间、咳嗽消失时间均短于对照组 ($P < 0.05$)，见表 2。

2.3 两组咳嗽症状积分比较

治疗后，两组的日间咳嗽症状积分、夜间咳嗽症状积分均降低 ($P < 0.05$)，且治疗组的咳嗽症状积分低于对照组 ($P < 0.05$)，见表 3。

2.4 两组肺功能指标比较

治疗后，两组 FEV₁、FEV₁/FVC 比值均升高 ($P < 0.05$)，且治疗组的 FEV₁、FEV₁/FVC 比值高于对照组 ($P < 0.05$)，见表 4。

2.5 两组生活质量比较

治疗后，两组 LCQ-MC 评分升高，CET 评分降

低 ($P < 0.05$), 且治疗组 LCQ-MC 评分高于对照组, CET 评分低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 5。

2.6 两组血清炎性细胞因子水平比较

治疗后, 两组血清 TNF- α 、IL-4、PCT、IL-17

水平均下降 ($P < 0.05$), 且治疗组血清 TNF- α 、IL-4、PCT、IL-17 水平低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 6。

2.7 两组不良反应发生情况比较

两组不良反应发生率比较无差异, 见表 7。

表 1 两组临床疗效比较

Table 1 Comparison of clinical efficacy between two groups

组别	n/例	治愈/例	好转/例	未愈/例	总有效率/%
对照	55	11	33	11	80.00
治疗	55	16	36	3	94.55*

与对照组相比: * $P < 0.05$ 。

* $P < 0.05$ vs control group.

表 2 两组咳嗽改善时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 2 Comparison on cough improvement times between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	咳嗽缓解时间/d	咳嗽消失时间/d
对照	55	5.26 \pm 1.13	10.35 \pm 2.04
治疗	55	3.18 \pm 0.87*	7.21 \pm 1.56*

与对照组相比: * $P < 0.05$ 。

* $P < 0.05$ vs control group.

表 3 两组咳嗽症状积分比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 3 Comparison on cough symptom scores between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	日间咳嗽症状积分		夜间咳嗽症状积分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照	55	2.58 \pm 0.54	1.32 \pm 0.36*	2.89 \pm 0.61	1.51 \pm 0.39*
治疗	55	2.63 \pm 0.52	0.91 \pm 0.28* \blacktriangle	2.94 \pm 0.60	1.06 \pm 0.33* \blacktriangle

与同组治疗前相比: * $P < 0.05$; 与对照组治疗后相比: $\blacktriangle P < 0.05$ 。

* $P < 0.05$ vs same group before treatment; $\blacktriangle P < 0.05$ vs control group after treatment.

表 4 两组肺功能指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 4 Comparison on pulmonary function indicators between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	FEV1/L		FEV1/FVC/%	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照	55	2.41 \pm 0.35	2.78 \pm 0.42*	70.25 \pm 4.36	76.82 \pm 5.11*
治疗	55	2.39 \pm 0.33	3.15 \pm 0.46* \blacktriangle	70.18 \pm 4.29	82.36 \pm 5.47* \blacktriangle

与同组治疗前相比: * $P < 0.05$; 与对照组治疗后相比: $\blacktriangle P < 0.05$ 。

* $P < 0.05$ vs same group before treatment; $\blacktriangle P < 0.05$ vs control group after treatment.

表 5 两组生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 5 Comparison on quality of life between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	LCQ-MC 评分		CET 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照	55	8.26 \pm 1.32	13.57 \pm 2.14*	4.89 \pm 0.76	2.63 \pm 0.51*
治疗	55	8.21 \pm 1.29	17.62 \pm 2.38* \blacktriangle	4.86 \pm 0.73	1.15 \pm 0.32* \blacktriangle

与同组治疗前相比: * $P < 0.05$; 与对照组治疗后相比: $\blacktriangle P < 0.05$ 。

* $P < 0.05$ vs same group before treatment; $\blacktriangle P < 0.05$ vs control group after treatment.

表 6 两组血清炎症性细胞因子水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 6 Comparison on serum levels of inflammatory cytokines between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	观察时间	TNF- α (ngL ⁻¹)	IL-4(ngL ⁻¹)	PCT(ng·mL ⁻¹)	IL-17(ngL ⁻¹)
对照	55	治疗前	42.36 \pm 5.21	35.62 \pm 4.18	0.58 \pm 0.12	38.72 \pm 4.56
		治疗后	28.15 \pm 4.03*	22.07 \pm 3.26*	0.29 \pm 0.08*	24.31 \pm 3.42*
治疗	55	治疗前	42.19 \pm 5.17	35.48 \pm 4.12	0.57 \pm 0.11	38.58 \pm 4.49
		治疗后	19.24 \pm 3.16* \blacktriangle	15.33 \pm 2.41* \blacktriangle	0.16 \pm 0.05* \blacktriangle	17.25 \pm 2.68* \blacktriangle

与同组治疗前比较: * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较: $\blacktriangle P < 0.05$ 。

* $P < 0.05$ vs same group before treatment; $\blacktriangle P < 0.05$ vs control group after treatment.

表 7 两组不良反应发生情况比较

Table 7 Comparison on adverse reaction incidence between two groups

组别	n/例	头晕/例	口干/例	恶心/例	发生率/%
对照	55	1	1	1	5.45
治疗	55	2	2	1	9.09

3 讨论

慢性咳嗽是呼吸内科临床常见的难治性疾病,其病程迁延、易反复发作,严重影响患者生活质量。痰热壅肺证是慢性咳嗽的重要中医证型,其病机核心在于外感邪热入里,或风寒郁而化热,热灼津液成痰,痰热互结,壅阻肺气,导致肺失宣降,临床表现为咳嗽频作、痰多色黄质稠、胸闷气促等^[11]。因此,临床以清肺化痰、宣肺止咳为基本治则。复方甲氧那明胶囊作为临床常用止咳药物,通过抑制气道痉挛、阻断咳嗽反射发挥止咳作用,可快速缓解咳嗽症状,但在化痰、清肺方面作用有限,难以从病因层面改善痰热壅肺证的核心病理状态,部分患者咳嗽缓解较慢,夜间咳嗽、痰多等症状改善不佳^[12]。莲花清咳片是由黄芩、桑白皮、连翘、麻黄、浙贝母、陈皮等组成的中药制剂,具有清宣肺热、化痰止咳之功,诸药合用,精准针对痰热壅肺证的病机环节,既可清肺泄热、消除病因,又能化痰止咳、改善症状^[13]。本研究结果显示,治疗后,治疗组的总有效率高于对照组,日间咳嗽症状积分、夜间咳嗽症状积分低于对照组,提示莲花清咳片联合复方甲氧那明胶囊治疗慢性咳嗽痰热壅肺证可显著提升临床疗效,快速缓解咳嗽症状。

慢性咳嗽的病理生理机制核心在于气道黏膜持续处于多种炎症因子介导的慢性免疫炎症反应状态。TNF- α 是启动和放大气道局部炎症反应的核心促炎细胞因子,长期高水平的 TNF- α 会打破气道重塑与修复的动态平衡,通过促进成纤维细胞增殖和细胞外基质沉积,诱导气道壁增厚、平滑肌重构,

进而导致气道高反应性,加剧咳嗽反射敏感性^[14]。IL-4 是介导 2 型辅助性 T 细胞免疫反应的关键细胞因子,参与 IgE 生成和嗜酸性粒细胞浸润,与慢性咳嗽密切相关^[15]。在慢性咳嗽的病理过程中,IL-17 是中中性粒细胞性炎症的关键介导者,其通过结合气道上皮细胞、成纤维细胞和巨噬细胞表面的受体强力趋化,并募集中性粒细胞至气道局部,启动中性粒细胞性炎症反应^[16]。PCT 是细菌感染时全身性释放的急性期蛋白,在慢性咳嗽患者中,高水平 PCT 不仅反映了全身性的炎症负荷,更能通过激活补体系统、诱导多种促炎细胞因子的级联释放间接加重气道局部的炎症损伤^[16]。本研究结果显示,治疗后,治疗组血清 TNF- α 、IL-4、PCT、IL-17 水平均低于对照组,提示莲花清咳片联合复方甲氧那明胶囊治疗慢性咳嗽痰热壅肺证可有效减轻气道炎症反应。

慢性咳嗽的持续存在常伴随气道慢性炎症、平滑肌痉挛、黏液高分泌和气道重塑等病理改变,可直接导致通气功能受损。FEV1 代表受试者在最大用力吸气后第一秒内所能呼出的最大气体量,直接体现气道通畅程度、呼吸肌力量和肺组织弹性状态,其数值下降提示气道收缩、气流受限、通气阻力增高,是评估慢性咳嗽患者气道功能损伤的重要依据^[14]。FEV1/FVC 比值代表用力呼气过程中第一秒呼气量占全部用力肺活量的比例,是临床判断气流受限的肺功能指标;在慢性咳嗽患者中,气道长期处于慢性炎症、平滑肌痉挛、黏膜水肿、黏液高分泌及气道重塑状态,可导致气道口径缩小、呼气阻力升高,使气体呼出速度减慢、呼气不完全,直

接表现为 FEV1/FVC 比值下降^[17]。本研究结果显示,治疗后,治疗组的 FEV1、FEV1/FVC 比值高于对照组,提示莲花清咳片联合复方甲氧那明胶囊可更有效地改善慢性咳嗽痰热壅肺证患者的肺通气功能,减轻气道阻塞。

慢性咳嗽具有病程长、易反复、夜间加重等特点,长期频繁咳嗽会引发睡眠障碍、躯体疲劳、社交受限、心理焦虑等问题,显著降低患者的生活质量^[18]。LCQ-MC 评分、CET 评分是目前评价慢性咳嗽患者生活质量、咳嗽症状严重程度的权威工具,能客观反映咳嗽对患者生理、心理、社会功能的影响。本研究结果显示,治疗后,治疗组 LCQ-MC 评分高于对照组,CET 评分低于对照组,提示莲花清咳片联合复方甲氧那明胶囊治疗慢性咳嗽痰热壅肺证可有效减轻咳嗽频率和严重程度,减少咳嗽对日常生活、睡眠、情绪的负面影响,全面改善慢性咳嗽患者的生活质量。

综上所述,莲花清咳片联合复方甲氧那明胶囊治疗慢性咳嗽痰热壅肺证可显著提高总有效率,缓解咳嗽症状,改善肺通气功能和咳嗽相关生活质量,降低炎症因子水平。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参考文献

- [1] 刘路,祝筱姬,钟玉绪.慢性咳嗽:现状与展望[J].实用医学杂志,2024,40(21):3107-3112.
- [2] 黎玉玲,林明通,许冬婷,等.慢性咳嗽临床研究年度进展 2023[J].国际呼吸杂志,2024,44(8):877-883.
- [3] 马仁芳.复方甲氧那明胶囊治疗慢性咳嗽的疗效分析[J].中国实用医药,2022,17(3):139-142.
- [4] 刘智霖,史利卿,马建岭,等.慢性咳嗽 903 例中医证候及临床特点回顾性研究[J].环球中医药,2025,18(9):1787-1796.
- [5] 胡珍,项艳,杨群菲,等.莲花清咳片辅助治疗急性支气管炎(痰热壅肺证)临床疗效及对血清炎性细胞因子水平的影响[J].中华中医药学刊,2024,42(12):201-205.
- [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(2021版)[J].中华结核和呼吸杂志,2021,44(2):96-110.

- [7] 咳嗽的诊断依据、证候分类、疗效评定-中华人民共和国中医药行业标准《中医内科病证诊断疗效标准》(ZY/T001.1-94)[J].辽宁中医药大学学报,2012(11):219.
- [8] 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):323-354.
- [9] 林嵘嘉,车国卫,徐志华,等.中文版莱斯特咳嗽问卷的改良及验证[J].中国肺癌杂志,2017,20(7):468-472.
- [10] Zhan W, Zhang L, Jiang M, et al. A new simple score of chronic cough: Cough evaluation test [J]. *BMC Pulm Med*, 2020, 20(1): 68.
- [11] 黄小华,洪敏俐,陈文喜,等.慢性咳嗽证素分布及证素组合规律的文献研究[A]//全国中医内科肺系病第十四次学术研讨会论文集[C].海拉尔:全国中医内科肺病第十四次学术研讨会,2010:157-160.
- [12] 张暮盈,王旭红.麻杏石甘汤加减联合复方甲氧那明胶囊治疗慢性咳嗽临床观察[J].山西中医,2022,38(4):13-15.
- [13] 李楠,耿少怡,王小芳,等.莲花清咳片治疗小儿急性支气管炎痰热壅肺证有效性和安全性的随机、开放、平行对照、多中心临床观察[J].中国实验方剂学杂志,2024,30(10):90-94.
- [14] 潘娜,陈乾华,辛丽云,等.慢性咳嗽患者血清中 RBP4、TIM4 水平与气道炎症的相关性分析[J].标记免疫分析与临床,2025,32(4):706-711.
- [15] 郭艳霞,左艳芳,李洪娜,等.慢性咳嗽儿童患者外周血 Th1/Th2 平衡与呼出气一氧化氮的相关性研究[J].分子诊断与治疗杂志,2024,16(5):860-863.
- [16] 李星,井弘宇,陈立婷,等.慢性咳嗽患者血清中 IL-17、IL-33 水平和 FeNO 浓度检测及其临床意义[J].吉林大学学报:医学版,2018,44(1):126-130.
- [17] 秦鸿,祝勇,李霞,等.感染后咳嗽的中医证型分布与气道免疫特征及小气道功能的关系[J].免疫学杂志,2025,41(5):327-336.
- [18] 马伟,危蕾,刘芳英,等.上海宝山地区 60 例慢性咳嗽患者生活质量评估[J].同济大学学报:医学版,2013,34(5):108-111.

[责任编辑 解学星]