(19)国家知识产权局

(12)发明专利申请

(10)申请公布号 CN 118593654 A
(43)申请公布日 2024.09.06

(21)申请号 202410729935.7

(22)申请日 2024.06.06

(71)申请人 广州医科大学附属番禺中心医院(广州市番禺区中心医院、广州市番禺区人民医院)
地址 510000 广东省广州市番禺区桥南街福愉东路8号

(72)发明人 叶明怡 何茵欣

(74)专利代理机构 广州骏思知识产权代理有限公司 44425
专利代理师 吴静芝

(51)Int.Cl.
A61K 36/9066(2006.01)
A61K 9/70(2006.01)
A61P 11/06(2006.01)
A61P 11/14(2006.01)
A61K 31/045(2006.01)

权利要求书1页 说明书8页

(54)发明名称

外用咳喘中药组合物及其制备方法、应用和咳喘贴膏

(57)摘要

本发明涉及一种外用咳喘中药组合物及其制备方法、应用和咳喘贴膏,本发明的外用治疗咳喘中药组合物通过生大黄,黄柏,黄芩,天花粉,赤芍,甘草,姜黄,白芥子,冰片,薄荷水,乳香,没药的相互配合,在治疗咳喘方面发挥协同增效作用。本发明通过穴位贴敷疗法是将具有辛香走窜之性的药物贴敷于相应的穴位上,通过药物本身的刺激作用、皮肤渗透作用、穴位的归经属性,调节人体脏腑的整体机能以达治疗目的。

CN 118593654 A

1.一种外用治疗咳喘中药组合物,其特征在于,包括以下组分:生大黄,黄柏,黄芩,天花粉,赤芍,甘草,姜黄,白芥子,冰片,薄荷水,乳香,没药。

2.根据权利要求1所述的一种外用治疗咳喘中药组合物,其特征在于,按重量份计,包括以下组分:生大黄95～105份,黄柏95～105份,黄芩28.5～31.5份,天花粉95～105份,赤芍95～105份,甘草95～105份,姜黄95～105份,白芥子95～105份,冰片29～31.5份,薄荷水14.5～15.75份,乳香14.5～15.75份,没药14.25～15.75份。

3.根据权利要求1所述的一种外用治疗咳喘中药组合物,其按重量份计,包括以下组分:生大黄95～100份,黄柏95～100份,黄芩29～31份,天花粉95～100份,赤芍95～105份,甘草95～100份,姜黄95～105份,白芥子95～105份,冰片29～31.5份,薄荷水14.5～15.5份,乳香14.5～15.5份,没药14.25～15.5份。

4.根据权利要求1所述的一种外用治疗咳喘中药组合物,按重量份计,包括以下组分:生大黄100份,黄柏100份,黄芩30份,天花粉100份,赤芍100份,甘草100份,姜黄100份,白芥子100份,冰片30份,薄荷水15份,乳香15份,没药15份。

5.一种如权利要求1-4任一一项所述的外用治疗咳喘中药组合物的制备方法,包括以下步骤:

将配方量的生大黄,黄柏,黄芩,天花粉,赤芍,甘草,姜黄,白芥子,冰片,薄荷水,乳香,没药共研极细末,得到药粉;

将所述药粉以质量比为1:1的比例加入注射用水搅拌调至膏状,即得所述外用治疗咳喘中药组合物。

6.一种如权利要求1-4任一一项所述的外用治疗咳喘中药组合物在制备治疗咳喘药品中的应用。

7.一种如权利要求1-4任一一项所述的外用治疗咳喘中药组合物在制备可改善咳嗽、平喘药品中的应用。

8.一种咳喘贴膏,其特征在于,由以下制备方法得到:将权利要求1～4任一所述外用治疗咳喘中药组合物制成直径2～3cm、厚0.5cm的药饼,置于医用无纺布中,得到咳喘贴膏。

外用咳喘中药组合物及其制备方法、应用和咳喘贴膏

技术领域

[0001] 本发明涉及中药领域,具体涉及外用咳喘中药组合物及其制备方法、应用和咳喘贴膏。

背景技术

[0002] 现在临床上治疗咳喘药多为泼尼松、氨溴索,雾化药布地奈德混悬液、异丙托溴铵溶液、特布他林混悬液等,部分婴幼儿等依从性较差,且存在胃肠道的不良反应。

[0003] 中医穴位敷贴治疗属于外治疗法的一种,穴位敷贴依照的是中医经络学说,通过穴位敷贴的方式可以促进中药通过黏膜吸收、经络传导的方式直达病所,从而起到入穴循经、调整肌体的作用,对咳喘症状的根治具有良好的效果。中药敷贴可以在不伤害患儿娇嫩肝脏的情况下将药效直接作用到病灶,治疗针对性强,对小儿的身体又不存在损害,作为一种安全有效的治疗措施,是目前治疗咳喘产品开发的重点方向之一。

[0004] 调查显示(倪志钢,李燕宁.中药穴位敷贴疗法治疗儿童哮喘缓解期疗效观察[J].反射疗法与康复医学,2020,29(8):18-19.DOI:10.19589/j.cnki.issn2096-7950.2020.08.018.),现代西医治疗哮喘缓解期以抗炎、缓解气道高反应性为主,对机体免疫功能调节能力作用较低,并且长期服用还会引起一系列药副反应,不利于患者的康复。中医药注重标本兼治,且价格低廉,药不良反应小,对于哮喘缓解期的防治具有较好的效果。市面售卖的咳喘贴大多不是纯中药制剂,使用年龄有限制,不适合于各年龄段的患者。

发明内容

[0005] 基于此,本发明的目的在于,提供一种外用治疗咳喘中药组合物及其制备方法、贴膏,本发明的外用治疗咳喘中药组合物通过生大黄,黄柏,黄芩,天花粉,赤芍,甘草,姜黄,白芥子,冰片,薄荷水,乳香,没药的相互配合,在治疗咳喘方面发挥协同增效作用。

[0006] 第一部分:

[0007] 本发明所述外用治疗咳喘中药组合物,包括以下组分:生大黄,黄柏,黄芩,天花粉,赤芍,甘草,姜黄,白芥子,冰片,薄荷水,乳香,没药。

[0008] 本发明中的生大黄具有泻下攻积,清热泻火,解毒,活血祛淤之效;黄柏具有清热燥湿、泻火解毒、退虚热之效;黄芩具有清热燥湿、泻火解毒之效;天花粉具有清热生津、消肿排脓之效;赤芍具有清热凉血,祛瘀止痛之效;甘草具有补脾益气、润肺止咳之效,可缓和药性;姜黄可破血行气、通经止痛;白芥子可温肺祛痰、利气散结;冰片可开窍醒神、清热;薄荷具有疏散风热、清利头目、利咽、透疹之效。乳香和没药增强活血止痛、消肿生肌之效。通过上述中药的组合,对咳喘和哮喘缓解期具有较好的治疗效果,适合于各年龄段的患者。

[0009] 本发明中药组合物通过穴位贴敷疗法治疗,将具有辛香走窜之性的药物贴敷于相应的穴位上,通过药物本身的刺激作用、皮肤渗透作用、穴位的归经属性,调节人体脏腑的整体机能以达治疗目的。

[0010] 作为一种优选方案,按重量份计,包括以下组分:生大黄95~105份,黄柏95~105

份,黄芩28.5～31.5份,天花粉95～105份,赤芍95～105份,甘草95～105份,姜黄95～105份,白芥子95～105份,冰片29～31.5份,薄荷水14.5～15.75份,乳香14.5～15.75份,没药14.25～15.75份。

[0011] 作为一种优选方案,按重量份计,包括以下组分:生大黄95～100份,黄柏95～100份,黄芩29～31份,天花粉95～100份,赤芍95～105份,甘草95～100份,姜黄95～105份,白芥子95～105份,冰片29～31.5份,薄荷水14.5～15.5份,乳香14.5～15.5份,没药14.25～15.5份。

[0012] 作为一种优选方案,按重量份计,包括以下组分:生大黄100份,黄柏100份,黄芩30份,天花粉100份,赤芍100份,甘草100份,姜黄100份,白芥子100份,冰片30份,薄荷水15份,乳香15份,没药15份。

[0013] 第二部分:

[0014] 一种如第一方面所述的外用治疗咳喘中药组合物的制备方法,包括以下步骤:

[0015] 将配方量的生大黄,黄柏,黄芩,天花粉,赤芍,甘草,姜黄,白芥子,冰片,薄荷水,乳香,没药共研极细末,得到药粉;

[0016] 将所述药粉以质量比为1:1的比例加入注射用水搅拌调至膏状,即得所述外用治疗咳喘中药组合物。

[0017] 第三部分:

[0018] 一种如第一方面所述的外用治疗咳喘中药组合物在制备治疗咳喘药品中的应用。

[0019] 一种如第一方面所述的外用治疗咳喘中药组合物在制备可改善咳嗽、平喘药品中的应用。

[0020] 通过临床实验发现,与单纯基础治疗相比,本发明的中药组合药物对治疗呼吸道感染引起的咳嗽、喘息具有临床疗效显著,能够减轻咳嗽的程度、减少喘息的发作次数,减少布地奈德等西药的使用率及使用量、改善临床症状,缩短住院天数。

[0021] 第四部分:

[0022] 一种咳喘贴膏,由以下制备方法得到:将第一方面所述外用治疗咳喘中药组合物制成直径2～3cm、厚0.5cm的药饼,置于医用无纺布中,得到咳喘贴膏。

[0023] 本发明用于穴位贴敷,药物有效成分可透过皮肤进入脉络,调节脏腑功能,具有清热祛痰,行气止咳,利咽止痛等功效。特别是贴敷天突、膻中、双侧肺俞、定喘,肺俞是肺之精气输注之处,是肺脏经络气血输注于背部的腧穴,可调理肺脏机能,止咳平喘。天突主治痰壅气急,咳喘胸闷,咳痰不爽。膻中主治胸闷气管,痰喘咳嗽。

具体实施方式

[0024] 实施例1

[0025] 一种外用治疗咳喘中药组合物,包括以下组分:生大黄100克,黄柏100克,黄芩30克,天花粉100克,赤芍100克,甘草100克,姜黄100克,白芥子100克,冰片30克,薄荷水15克,乳香15克,没药15克。

[0026] 一种外用治疗咳喘中药组合物的制备方法,包括以下步骤:

[0027] 将配方量的生大黄,黄柏,黄芩,天花粉,赤芍,甘草,姜黄,白芥子,冰片,薄荷水,乳香,没药共研极细末,得到药粉;

[0028] 将所述药粉以质量比为1:1的比例加入注射用水搅拌调至膏状,即得所述外用治疗咳喘中药组合物。

[0029] 一种咳喘贴膏,由以下制备方法得到:将0.1g所述外用治疗咳喘中药组合物制成直径2cm、厚0.5cm的药饼,置于医用无纺布中,得到咳喘贴膏。

[0030] 实施例2

[0031] 一种外用治疗咳喘中药组合物,包括以下组分:生大黄95克,黄柏95克,黄芩28.5克,天花粉95克,赤芍95克,甘草95克,姜黄95克,白芥子95克,冰片29克,薄荷水14.5克,乳香14.5克,没药14.25克。

[0032] 一种外用治疗咳喘中药组合物的制备方法,包括以下步骤:

[0033] 将配方量的生大黄,黄柏,黄芩,天花粉,赤芍,甘草,姜黄,白芥子,冰片,薄荷水,乳香,没药共研极细末,得到药粉;

[0034] 将所述药粉以质量比为1:1的比例加入注射用水搅拌调至膏状,即得所述外用治疗咳喘中药组合物。

[0035] 一种咳喘贴膏,由以下制备方法得到:将所述外用治疗咳喘中药组合物制成直径3cm、厚0.5cm的药饼,置于医用无纺布中,得到咳喘贴膏。

[0036] 实施例3

[0037] 一种外用治疗咳喘中药组合物,包括以下组分:生大黄105克,黄柏105克,黄芩31.5克,天花粉105克,赤芍105克,甘草105克,姜黄105克,白芥子105克,冰片31.5克,薄荷水15.75克,乳香15.75克,没药15.75克。

[0038] 一种外用治疗咳喘中药组合物的制备方法,包括以下步骤:

[0039] 将配方量的生大黄,黄柏,黄芩,天花粉,赤芍,甘草,姜黄,白芥子,冰片,薄荷水,乳香,没药共研极细末,得到药粉;

[0040] 将所述药粉以质量比为1:1的比例加入注射用水搅拌调至膏状,即得所述外用治疗咳喘中药组合物。

[0041] 一种咳喘贴膏,由以下制备方法得到:将所述外用治疗咳喘中药组合物制成直径2.5cm、厚0.5cm的药饼,置于医用无纺布中,得到咳喘贴膏。

[0042] 实施例4

[0043] 一种外用治疗咳喘中药组合物,包括以下组分:生大黄98克,黄柏103克,黄芩31克,天花粉105克,赤芍95克,甘草100克,姜黄102克,白芥子104克,冰片29.5克,薄荷水15.5克,乳香14.75克,没药14.75克。

[0044] 一种外用治疗咳喘中药组合物的制备方法,包括以下步骤:

[0045] 将配方量的生大黄,黄柏,黄芩,天花粉,赤芍,甘草,姜黄,白芥子,冰片,薄荷水,乳香,没药共研极细末,得到药粉;

[0046] 将所述药粉以质量比为1:1的比例加入注射用水搅拌调至膏状,即得所述外用治疗咳喘中药组合物。

[0047] 一种咳喘贴膏,由以下制备方法得到:将所述外用治疗咳喘中药组合物制成直径2cm、厚0.5cm的药饼,置于医用无纺布中,得到咳喘贴膏。

[0048] 实施例5

[0049] 一种外用治疗咳喘中药组合物的应用。

[0050] 1、受试者选择标准

[0051] 1.1纳入标准

[0052] 以下标准筛选时必须全部符合方可纳入试验：

[0053] (1)符合呼吸道感染咳嗽、喘息诊断标准，(2)年龄1个月～14岁，(3)因感受外邪所引起的肺系病症：咳嗽、喘证、哮证、肺痨等。

[0054] 1.2排除标准

[0055] 以下标准筛选时必须全部不符合方可排除试验：

[0056] (1)过敏体质患儿；(2)皮肤存在湿疹、破损、溃疡、创伤等情况的患儿。

[0057] 1.3受试者分布

[0058] 实验组患儿287例，其中男患儿125例，女患儿162例，年龄1个月～14周岁，对照组患儿288例，其中男患儿150例，女患儿138例，年龄1个月～14周岁，两组患儿的年龄、性别、生命体征及体格检查情况、病史情况、疾病诊断均无统计学意义(P>0.05)，具有可比性。

[0059] 2、治疗方案

[0060] 实验组：基础治疗+中药贴敷；对照组：基础治疗。

[0061] 基础治疗：氨溴索(15mg/瓶)2次/天，布地奈德混悬液+异丙托溴铵溶液+特布他林混悬液2～3次/天；抗生素治疗。

[0062] 中药贴敷：选取天突、膻中、双侧肺俞、定喘穴位，对穴位处皮肤进行常规清洁、消毒，将实施例1所述的咳喘贴膏贴敷相应穴位。每日8～10点开始贴敷，每次贴敷时间4小时，干预时间5天。对于咳嗽次数≤3次，无喘息，无气促，视为痊愈，即不再干预。

[0063] 应急用药：泼尼松片(5mg/片)、甲泼尼龙琥珀酸钠冻干粉(40mg/瓶)，用法为喘息、呼吸困难、血氧饱和度下降时口服1片或静滴1次+雾化1次，8小时后症状无缓解，可再口服泼尼松或静滴甲泼尼龙琥珀酸钠冻干粉，或遵医嘱。

[0064] 3、观察指标有效性指标(主要分析指标)

[0065] 3.1观察两组患儿咳嗽缓解起效时间、喘息缓解起效时间以及气促缓解起效时间。

[0066] 3.2观察两组患儿咳嗽完全缓解时间、喘息完全缓解时间以及气促完全缓解时间。

[0067] 4、统计分析

[0068] 采用卡方检验进行统计分析。

[0069] 5、有效性分析

[0070] 5.1主要分析指标——症状缓解起效时间

[0071] 分析实验组与对照组在48小时、72小时和96小时的时间咳嗽、喘息和气促的起效情况的差异，本次采用卡方检验来对比实验组和对照组的差异，结果如表1所示：

[0072]

病症	时间（小时）	组别/人数(%) 实验组	对照组	χ^2	p

[0073]

咳嗽缓解起效情况	48	111(38.68)	84(29.17)		
	72	146(50.87)	118(40.97)	33.741	<0.001
	96	30(10.45)	86(29.86)		
喘息缓解起效情况	48	108(37.63)	55(19.10)		
	72	104(36.24)	86(29.86)	42.288	<0.001
	96	75(26.13)	147(51.04)		
气促缓解起效情况	48	111(38.68)	52(18.06)		
	72	128(44.60)	116(40.28)	52.802	<0.001
	96	48(16.72)	120(41.67)		

[0074] 表1各症状缓解起效时间卡方检验分析结果

[0075] 从表1可知,利用卡方检验研究实验组和对照组对于不同时间各病症的起效情况的差异关系从上表可以看出:实验组和对照组在咳嗽缓解起效情况上有显著差异($p<0.05$),实验组咳嗽缓解起效时间在48小时和72小时的人数占比高于对照组,缓解起效时间为96小时的人数占比小于对照组,说明实验组缓解咳嗽起效时间要小于对照组。

[0076] 实验组和对照组在喘息缓解起效情况上有显著差异($p<0.05$),实验组喘息缓解起效时间在48小时和72小时的人数占比高于对照组,缓解起效时间为96小时的人数占比小于对照组,说明实验组喘息缓解起效时间要小于对照组。

[0077] 实验组和对照组在气促缓解起效情况上有显著差异($p<0.05$),实验组气促缓解起效时间在48小时和72小时的人数占比高于对照组,缓解起效时间为96小时的人数占比小于对照组,说明实验组气促缓解起效时间要小于对照组。

[0078] 5.2主要分析指标——症状完全缓解时间

[0079] 分析实验组与对照组在5天、6天和7天以上的时间咳嗽、喘息和气促的完全缓解情况的差异,本次采用卡方检验来对比实验组和对照组的差异,结果如表2所示:

[0080]

病症	时间	组别/人数(%)		χ^2	p
		实验组	对照组		
咳嗽完全缓解人数	5天	98(34.15)	65(22.57)		
	6天	130(45.30)	108(37.50)	26.736	<0.001
	≥7天	59(20.56)	115(39.93)		
喘息完全缓解人数	5天	102(35.54)	89(30.90)		
	6天	125(43.55)	92(31.94)	19.129	<0.001
	≥7天	60(20.91)	107(37.15)		
气促完全缓解人数	5天	122(42.51)	88(30.56)	24.649	<0.001
	6天	115(40.07)	98(34.03)		
	≥7天	50(17.42)	102(35.42)		

[0081]

[0082] 表2各症状完全缓解时间卡方检验分析结果

[0083] 从表2可知,利用卡方检验研究实验组和对照组对于不同天数各病症的完全缓解情况的差异关系从上表可以看出:实验组和对照组在咳嗽完全缓解情况上有显著差异($p<0.05$),实验组咳嗽完全缓解时间在5天和6天的人数占比高于对照组,完全缓解时间大于7

天的人数占比小于对照组,说明实验组咳嗽完全缓解时间要小于对照组。

[0084] 实验组和对照组在喘息完全缓解情况上有显著差异($p<0.05$),实验组喘息完全缓解时间在5天和6天的人数占比高于对照组,完全缓解时间大于7天的人数占比小于对照组,说明实验组喘息完全缓解时间要小于对照组。

[0085] 实验组和对照组在气促完全缓解情况上有显著差异($p<0.05$),实验组气促完全缓解时间在5天和6天的人数占比高于对照组,完全缓解时间大于7天的人数占比小于对照组,说明实验组气促完全缓解时间要小于对照组。

[0086] 5.3次要分析指标——服用应急药物情况

[0087] 分析实验组与对照组在使用应急药物上的差异情况,本次采用卡方检验来对比实验组和对照组的差异,结果如表3所示:

[0088]

题目	名称	组别/人数(%)		总计	χ^2	p
		实验组	对照组			
是否使用应急药物	否	259(90.24)	242(84.03)	501(87.13)	4.954	0.026
	是	28(9.76)	46(15.97)	74(12.87)		
总计		287	288	575		

[0089] 表3服用应急药物情况卡方检验分析结果

[0090] 从表3可知,利用卡方检验研究实验组和对照组对于使用应急药物上的差异关系,从上表可以看出:实验组和对照组在使用应急药物上有显著差异($p<0.05$),相对于对照组,实验组使用应急药物的比例更低。

[0091] 5.4次要分析指标——治疗五天时各病症的症状积分情况

[0092] 分析实验组与对照组在治疗五天时咳嗽、喘息和气促的症状积分差异情况,本次采用卡方检验来对比实验组和对照组的差异,结果如表4所示:

[0093]

病症	分数	组别/人数(%)		χ^2	p
		实验组	对照组		

[0094]

咳嗽症状积分	0	98(34.15)	65(22.57)	14.578	0.006
	2	86(29.97)	96(33.33)		
	4	44(15.33)	71(24.65)		
	6	49(17.07)	50(17.36)		
	8	10(3.48)	6(2.08)		
喘息症状积分	0	102(35.54)	89(30.90)	10.148	0.038
	2	96(33.45)	89(30.90)		
	4	14(4.88)	35(12.15)		
	6	50(17.42)	50(17.36)		
	8	25(8.71)	25(8.68)		
气促症状积分	0	122(42.51)	88(30.56)	32.451	<0.001
	2	111(38.68)	92(31.94)		
	4	37(12.89)	52(18.06)		
	6	16(5.57)	43(14.93)		
	8	1(0.35)	13(4.51)		

[0095] 表4治疗五天不同症状积分情况卡方检验分析结果

[0096] 从表4可知,利用卡方检验研究实验组和对照组对于治疗五天时各病症的症状积分情况的差异关系,从上表可以看出:实验组和对照组在咳嗽症状积分上有显著差异($p<0.05$),相对于对照组,实验组咳嗽症状积分在低分上人数占比更高,在咳嗽症状积分高分上人数占比更低。

[0097] 实验组和对照组在喘息症状积分上有显著差异($p<0.05$),相对于对照组,实验组喘息症状积分在低分上人数占比更高,在喘息症状积分高分上人数占比更低。

[0098] 实验组和对照组在气促症状积分上有显著差异($p<0.05$),相对于对照组,实验组气促症状积分在低分上人数占比更高,在气促症状积分高分上人数占比更低。

[0099] 5.5次要分析指标——治疗七天时各病症的症状积分情况

[0100] 分析实验组与对照组在治疗七天时咳嗽、喘息和气促的症状积分差异情况,本次采用卡方检验来对比实验组和对照组的差异,结果如表5所示:

[0101]

病症	分数	组别/人数(%)		χ^2	p
		实验组	对照组		
咳嗽症状积分	0	278(96.86)	239(82.99)	33.292	<0.001
	2	8(2.79)	44(15.28)		
	4	1(0.35)	5(1.74)		
喘息症状积分	0	271(94.43)	235(81.60)	22.448	<0.001
	2	14(4.88)	45(15.63)		
	4	2(0.70)	8(2.78)		

[0102]

气促症状积分	0	274(95.47)	246(85.42)	17.641	<0.001
	2	12(4.18)	38(13.19)		
	4	1(0.35)	4(1.39)		

[0103] 表5治疗七天不同症状积分情况卡方检验分析结果

[0104] 从表5可知,利用卡方检验研究实验组和对照组对于治疗七天时各病症的症状积分情况的差异关系,从上表可以看出:实验组和对照组在咳嗽症状积分上有显著差异($p<0.05$),相对于对照组,实验组咳嗽症状积分在0分上人数占比更高,在咳嗽症状积分2分和4分上人数占比更低。

[0105] 实验组和对照组在喘息症状积分上有显著差异($p<0.05$),相对于对照组,实验组喘息症状积分在0分上人数占比更高,在喘息症状积分2分和4分上人数占比更低。

[0106] 实验组和对照组在气促症状积分上有显著差异($p<0.05$),相对于对照组,实验组气促症状积分在0分上人数占比更高,在气促症状积分2分和4分上人数占比更低。

[0107] 有效性结果进一步说明本发明在缩短咳喘症状缓解起效时间、缩短症状完全缓解时间,减少应急药物泼尼松/甲泼尼松冻干粉的使用具有临床疗效。

[0108] 综上所述,与单纯基础治疗相比,中药穴位贴敷治疗儿童咳喘症状具有临床疗效显著,能够缩短咳喘症状缓解时间、咳喘症状缓解的有效率、减少泼尼松/甲泼尼松冻干粉的使用率。通过本研究疗效指标,本发明的中药穴位贴敷治疗咳喘具有起效快、疗效优的、安全性高的特点,在中医治疗咳喘方面具有临床价值。

[0109] 以上所述实施例仅表达了本发明的几种实施方式,其描述较为具体和详细,但并不能因此而理解为对发明专利范围的限制。对于本领域的普通技术人员来说,在不脱离本发明构思的前提下,还可以做出若干变形和改进,这些都属于本发明的保护范围。