

# 小柴胡汤合止嗽散加减 治疗感染后咳嗽 30 例临床观察

肖玲<sup>1</sup>, 武素<sup>1</sup>, 姚红艳<sup>2</sup>

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208;

2. 湖南中医药大学第二附属医院, 湖南 长沙, 410005)

**[摘要]** 目的: 观察小柴胡汤合止嗽散加减治疗感染后咳嗽风邪恋肺证的临床疗效。方法: 将 60 例感染后咳嗽风邪恋肺证患者随机分为 2 组, 每组各 30 例。对照组予西医常规治疗, 治疗组在对照组治疗基础上加小柴胡汤合止嗽散加减治疗。结果: 总有效率治疗组为 86.7%, 对照组为 60.0%, 组间比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 2 组咳嗽程度和频率积分治疗前后组内比较及治疗后数值、差值组间比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 小柴胡汤合止嗽散加减治疗感染后咳嗽疗效肯定。

**[关键词]** 感染后咳嗽; 风邪恋肺型; 小柴胡汤; 止嗽散

**[中图分类号]** R256.11 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.03.023

感染后咳嗽 (post-infectious cough, PIC) 即感冒后咳嗽, 是指呼吸道细菌、病毒、支原体等病原体急性感染症状消失后, 咳嗽依然迁延难愈, 临床主要表现为刺激性干咳或咳少量白色黏痰, 病程通常持续 3~8 周, 血常规及胸部 X 片、肺功能等检查示大致正常。笔者跟师运用小柴胡汤合止嗽散加减治疗感染后咳嗽风邪恋肺证 30 例, 收到较好疗效, 现报告如下。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2017 年 1 月至 2018 年 1 月我院呼吸内科门诊就诊的 60 例 PIC 患者, 按随机数字表法随机分为 2 组, 每组各 30 例。治疗组中, 男 14 例, 女 16 例; 平均年龄 ( $35.2 \pm 6.4$ ) 岁; 病程 4~9d, 平均 ( $6.8 \pm 3.2$ ) d。对照组中, 男 17 例, 女 13 例; 平均年龄 ( $36.5 \pm 5.2$ ) 岁; 病程 (5~10)d, 平均 ( $7.0 \pm 3.4$ ) d。2 组一般资料比较, 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 参照《咳嗽的诊断与治疗指南》<sup>[1]</sup> 制定。呼吸道感染急性期症状消失之后, 咳嗽持续存在; 临床主要表现为干咳或咳少量白色黏液痰; 咳嗽周期一般为 3~8 周; 血常规、肺功能及胸部 X 片检查结果示基本正常。

1.2.2 中医辨证标准 参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[2]</sup> 及《中医内科学》<sup>[3]</sup> 辨证为风邪恋肺证。主症: 咳嗽。次症: 1) 咽痒; 2) 干咳无痰或少许白稀痰或泡沫痰; 3) 遇冷空气、异味等因素突发或

加重, 或夜卧晨起咳剧; 4) 舌象: 舌淡红、苔薄白, 脉象: 脉浮、或紧、或弦。主症必备, 加次症 2 项即可明确辨证。

1.3 纳入标准 1) 符合西医诊断标准; 2) 符合中医证候诊断标准; 3) 年龄在 18~65 岁; 4) 签署知情同意书。

1.4 排除标准 1) 18 岁以下或 65 岁以上; 2) 合并其他呼吸道疾病或其他系统严重疾病; 3) 妊娠或哺乳期妇女; 4) 已接受有关治疗; 5) 患有精神病; 6) 过敏体质或对本研究所用药物过敏。

## 2 治疗方法

2.1 对照组 采用西医常规治疗。复方甲氧那明胶囊 [第一三共制药 (上海) 有限公司, 批准文号: 国药准字 H20033669] 口服, 每次 100mg, 每天 3 次。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上加小柴胡汤合止嗽散加减治疗。处方: 柴胡 12g, 黄芩 9g, 半夏 10g, 党参 15g, 紫菀 12g, 白前 9g, 百部 10g, 陈皮 10g, 荆芥 10g, 桔梗 10g, 甘草 6g, 生姜 3 片, 大枣 4 枚。每天 1 剂, 水煎服。

2 组疗程均为 2 周。

## 3 疗效观察

3.1 观察指标 根据咳嗽症状积分表<sup>[4]</sup>, 记录 2 组治疗前后咳嗽的程度、频率并计算积分。无咳嗽计 0 分; 1~2 次短暂咳嗽, 仅在清晨或将要入睡时咳嗽计 1 分; 2 次以上短暂咳嗽, 因咳嗽导致惊醒 1 次或早醒计 2 分; 频繁咳嗽, 但不影响日常活动, 因咳嗽导致夜间频繁惊醒计 3 分; 频繁咳嗽, 影响日常活动, 夜

第一作者: 肖玲, 女, 2016 级硕士研究生, 研究方向: 中医药防治呼吸系统疾病

通讯作者: 姚红艳, 女, 医学硕士, 副教授, 硕士研究生导师, 研究方向: 中医药防治呼吸系统疾病, E-mail:

792637522@qq.com

间大部分时间咳嗽计 4 分;严重咳嗽,不能进行日常活动,不能入睡计 5 分。同时记录药物的不良反应。

3.2 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[5]</sup>制定。治愈:咳嗽完全消失(治疗后咳嗽症状积分下降至 0 分);显效:咳嗽明显减轻(咳嗽症状积分治疗后较治疗前下降 6~9 分);有效:咳嗽减轻(咳嗽症状积分治疗后较治疗前下降 2~5 分);无效:咳嗽无改善甚至加重。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 22.0 统计学软件处理,计量资料采用 *t* 检验,计数资料采用  $\chi^2$  检验。以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2 组综合疗效比较 总有效率治疗组为 86.7%,对照组为 60.0%,组间比较,差异有统计学意义。(见表 1)

表 1 2 组综合疗效比较[例(%)]

| 组别  | 例数 | 治愈       | 显效      | 有效      | 无效       | 总有效                   |
|-----|----|----------|---------|---------|----------|-----------------------|
| 治疗组 | 30 | 10(33.4) | 7(23.3) | 9(30.0) | 4(13.3)  | 26(86.7) <sup>a</sup> |
| 对照组 | 30 | 6(20.0)  | 4(13.3) | 8(26.7) | 12(40.0) | 18(60.0)              |

注:与对照组比较,<sup>a</sup> $P<0.05$ 。

3.4.2 2 组咳嗽积分比较 2 组咳嗽积分治疗前后组内比较及治疗后数值、差值组间比较,差异均有统计学意义。(见表 2)

表 2 2 组咳嗽积分比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

| 组别  | 例数 | 治疗前             | 治疗后                           | 差值                           |
|-----|----|-----------------|-------------------------------|------------------------------|
| 治疗组 | 30 | 4.60 $\pm$ 1.43 | 2.30 $\pm$ 1.30 <sup>ab</sup> | 2.30 $\pm$ 1.92 <sup>b</sup> |
| 对照组 | 30 | 4.30 $\pm$ 1.82 | 3.45 $\pm$ 1.91 <sup>a</sup>  | 0.85 $\pm$ 0.37              |

注:与本组治疗前比较,<sup>a</sup> $P<0.05$ ;与对照组比较,<sup>b</sup> $P<0.05$ 。

3.5 不良反应 对照组中有 19 例(63.3%)患者服药后出现皮疹、恶心呕吐、食欲不振、心悸、困倦等不良反应,其中 10 例因上述症状影响日常工作生活。治疗组患者服药后未出现明显不良反应。

4 讨论

现代医学认为 PIC 的病机是继发于呼吸道感染原体感染之后所出现的一系列相关性反应:呼吸道黏膜损伤、气道炎症、气道高反应性与咳嗽敏感性增高<sup>[6-7]</sup>。西医采用对症支持治疗,但疗效欠佳,且不良反应明显。PIC 属于中医学“咳嗽”“久咳”“久嗽”范畴,因其以刺激性干咳或咳少量白色黏液痰为主要临床症状,许多医家认为其属“风咳”范畴。咳嗽病机为外邪犯肺,肺失宣降,感染后咳嗽病因涉及多脏,主要与肺、脾、肾、肝、胆、三焦有关。咳嗽日久不愈,正气受损,正不胜邪,病久或服药

后,其表证已解,寒热之象不显,多表现为咽痒、刺激性干咳,故许多医家认为其病机主要为正气受损,风邪留恋,肺气失宣。

《伤寒论》第 98 条:“伤寒五六日,中风,……或咳者,小柴胡汤主之。”小柴胡汤功效主要是和解少阳,和胃降逆,祛邪扶正,采用本方治疗感染后咳嗽既可扶已伤之正气,又可防邪气进一步入里。方中柴胡、黄芩透解邪热,疏利枢机;半夏、生姜和胃降逆,4 药共用辛开苦降,可宣畅三焦;易人参为党参,配以大枣、甘草扶正祛邪。久咳和顽固性咳嗽应用此方常可取得较好的疗效<sup>[8-11]</sup>。止嗽散出自程钟龄之《医学心悟》,程氏谓此方“温润和平,不寒不热”,既可驱邪外出,又可致“肺气安宁”。方中百部、紫菀温润肺气、化痰止咳;白前、桔梗宣降肺气、化痰止咳;陈皮理气健脾、燥湿化痰;荆芥祛风解表;甘草调和诸药。全方合用,可达宣肺解表、化痰止咳之效。

本观察结果表明,总有效率治疗组明显高于对照组,咳嗽积分治疗组明显低于对照组,对照组中 63.3% 的患者出现皮疹、恶心呕吐、食欲不振、心悸、困倦等不良反应,甚至因此而影响日常生活和工作,而治疗组患者未出现明显不良反应,说明小柴胡合止嗽散治疗风邪恋肺型感染后咳嗽安全、有效。

参考文献

[1] 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.

[2] 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,2002:60-66.

[3] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2007:74-77.

[4] 赖克方. 咳嗽严重度界定与咳嗽激发试验[J]. 中国实用内科杂志,2006,26(1):15-16.

[5] 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.

[6] 蒋春芳,刘纯. 成人感染后咳嗽的发病机制临床诊断与西医治疗进展[J]. 现代医药卫生,2016,32(14):2178-2182.

[7] 叶新民,刘春丽,钟南山,等. 感染后咳嗽及其神经源性炎症机制研究进展[J]. 中华哮喘杂志:电子版,2010,4(5):388-391.

[8] 敬鸿博. 小柴胡汤加减治疗亚急性咳嗽疗效观察[J]. 中医药临床杂志,2017,29(8):1287-1288.

[9] 袁育红. 小柴胡汤加味治疗感染后咳嗽 32 例[J]. 中医药临床杂志,2016,28(12):1759-1761.

[10] 李红华. 和解少阳法治疗感冒后久咳 86 例[J]. 中国中医药现代远程教育,2016,14(10):51-52,70.

[11] 刘振伟. 小柴胡汤加减治疗感冒后咳嗽 56 例临床观察[J]. 中国民族民间医药,2016,25(8):78-79.

(收稿日期:2018-10-07)