

# 桂枝麻黄各半汤治疗风寒恋肺型感染后咳嗽临床观察

诸葛建成, 王春林, 余优琴, 毛志远

衢州市中医医院, 浙江 衢州 324002

**[摘要]** 目的: 观察桂枝麻黄各半汤治疗风寒恋肺型感染后咳嗽的临床疗效。方法: 将 86 例风寒恋肺型感染后咳嗽患者随机分为治疗组和对照组各 43 例, 对照组口服复方甲氧那明胶囊治疗, 治疗组给予桂枝麻黄各半汤煎服。治疗时间为 10 天。观察 2 组的临床疗效以及咳嗽积分的变化。结果: 对照组总有效率 72.09%, 治疗组总有效率 95.35%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。2 组咳嗽总积分均较治疗前下降 ( $P < 0.01$ ,  $P < 0.05$ ), 治疗组咳嗽总积分低于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论: 桂枝麻黄各半汤治疗风寒恋肺型感染后咳嗽疗效确切, 能有效改善咳嗽症状。

**[关键词]** 感染后咳嗽; 风寒恋肺型; 桂枝麻黄各半汤; 复方甲氧那明胶囊; 临床疗效

**[中图分类号]** R441.5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2017) 05-0032-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.05.011

## Clinical Observation of Guizhi Mahuang Each Half Tang for Postinfectious Cough of Wind-Cold Persisting Lung Type

ZHUGE Jiancheng, WANG Chunlin, YU Youqin, MAO Zhiyuan

**Abstract:** Objective: To observe the clinical effect of Guizhi Mahuang each half tang in treating postinfectious cough of wind-cold persisting lung type. Methods: Divided 86 cases of patients with postinfectious cough of wind-cold persisting lung type into the treatment group and the control group randomly, 43 cases in each group. The control group was treated with compound methoxyphenamine capsules, and the treatment group was treated with Guizhi Mahuang each half tang. Both groups received treatment for 10 days. Observed the clinical effect and change of cough scores in both groups. Results: The total effective rate was 72.09% in the control group and 95.35% in the treatment group, the difference being significant ( $P < 0.01$ ). Total cough scores in two groups were declined when compared with those before treatment ( $P < 0.01$ ,  $P < 0.05$ ). Total cough scores in the treatment group were lower than those in the control group ( $P < 0.05$ ). Conclusion: The therapy of Guizhi Mahuang each half tang for postinfectious cough of wind-cold persisting lung type has exact curative effect and can effectively improve cough symptom.

**Keywords:** Postinfectious cough; Wind-cold persisting lung type; Guizhi Mahuang each half tang; Compound methoxyphenamine capsules; Clinical effect

感染后咳嗽指由呼吸道感染引起, 感染控制以后仍迁延不愈的一类咳嗽, 属于亚急性咳嗽的一种, 是呼吸内科门诊常见病。感染后咳嗽可持续 3~8 周, 对日常生活和工作造成一定影响, 若不及时治疗, 可发展成为慢性支气管炎或支气管哮喘<sup>[1]</sup>。现代医学在治疗感染后咳嗽方面尚缺乏公认有效且不良反应小、复发率低的药物。为此, 从另外的角度探讨更加有效而副作用更少的治疗手段具有重要意义。针对感染后咳嗽之风寒恋肺证, 目前常用发汗解表药与止咳平喘药配伍组合。笔者在临证中发现使用桂枝麻黄各半汤治疗风寒恋肺型咳嗽疗效满

意, 现报道如下。

### 1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《咳嗽的诊断与治疗指南(2009 版)》<sup>[2]</sup>中感染后咳嗽的诊断标准: 具有近期内呼吸道感染病史; 感染急性期症状消退后, 咳嗽仍然迁延不愈甚至加剧, 临床表现以咳嗽、咽痒为主, 咳嗽可表现为干咳或咯白色黏液痰, 抗生素治疗无明显效果, 时间通常持续 3~8 周; 体征及辅助检查: 肺无干、湿性啰音, 胸部 X 线片示无肺部病变, 外周血白细胞总数及分类基本正常。

**[收稿日期]** 2017-01-13

**[基金项目]** 浙江省中医药科技计划项目 (2016ZQ034)

**[作者简介]** 诸葛建成 (1973-), 男, 副主任医师, 研究方向: 呼吸内科与急危重症。

1.2 辨证标准 参照《咳嗽(感冒后咳嗽或感染后咳嗽)诊疗方案》中风寒恋肺型辨证标准:症见咳嗽阵发,或伴咽痒,夜咳较多,遇风或寒加剧,无痰或少量白稀痰,口不干,舌淡、苔白或白滑,脉浮弦或浮紧。

1.3 纳入标准 符合诊断标准与辨证标准;年龄18~80周岁;日间咳嗽症状评分 $\geq 2$ 分和(或)夜间咳嗽症状评分 $\geq 2$ 分;签署知情同意书。

1.4 排除标准 其他原因导致亚急性和慢性咳嗽的患者,如慢性支气管炎、咳嗽变异性哮喘、嗜酸性粒细胞性支气管炎、食管反流性咳嗽等;合并严重心、肺、肝、肾等系统疾病;对本研究所用药物过敏者;有口服血管紧张素转化酶抑制剂(ACEI)类药物史;有吸烟史。

1.5 一般资料 选择于本院门诊治疗的86例风寒恋肺型感染后咳嗽患者,随机分为治疗组和对照组各43例。治疗组男27例,女16例;年龄19~71岁,平均(34.72 $\pm$ 6.35)岁;病程3~11周,平均(6.72 $\pm$ 2.52)周;主要症状评分平均(2.07 $\pm$ 0.53)分。对照组男25例,女18例;年龄21~73岁,平均(36.81 $\pm$ 7.55)岁;病程2~13周,平均(6.54 $\pm$ 2.78)周;主要症状评分平均(2.03 $\pm$ 0.85)分。2组性别、年龄、病程等经统计学处理,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

## 2 治疗方法

2.1 对照组 口服复方甲氧那明胶囊[商品名为阿斯美,第一三共制药(上海)有限公司],每次2粒,每天3次,疗程10天。

2.2 治疗组 给予桂枝麻黄各半汤治疗。处方:麻黄、桂枝、苦杏仁、白芍各12g,炙甘草6g,生姜10g,大枣6枚,随症加减:肺脾气虚见乏力,纳少有白痰者加法半夏9g,黄芪12g;声音嘶哑者加木蝴蝶5g。每天1剂,由本院药剂科统一煎煮,分3次口服,疗程10天。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 咳嗽积分:参照《咳嗽的诊断与治疗指南(2009版)》<sup>[1]</sup>中的相关内容制定。白天咳嗽:0分:咳嗽消失或无咳嗽;1分:偶有轻度间断咳嗽,对日常生活无影响;2分:咳嗽频繁,对日常生活有轻度影响;3分:严重咳嗽,严重影响日常生活和工作。夜间咳嗽:0分:咳嗽消失或无咳嗽;1分:偶有夜间间断咳嗽,不影响睡眠;2分:夜间咳嗽频繁,已轻度影响睡眠;3分:夜间频繁咳嗽,严重影响睡眠。根据患者主诉,记录2组患者治疗前与治疗后的咳嗽总积分(白天+夜间),最高为6分,最低0分。

3.2 统计学方法 采用SPSS17.0统计软件对数据进行统计分析。计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用 $t$ 检验;计数资料以百分率表示,采用 $\chi^2$ 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 计算每位患者治疗后的改善率:采用尼莫地平算法,改善率=[(治疗前咳嗽总积分-治疗后咳嗽总积分)/治疗前咳嗽总积分] $\times 100\%$ 。改善率 $\geq 90\%$ 为临床控制;改善

率60%~89%为显效;改善率30%~59%为有效;改善率 $< 30\%$ 为无效。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。对照组总有效率72.09%,治疗组总有效率95.35%,2组比较,差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	临床控制	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	43	9	28	4	2	95.35 <sup>①</sup>
对照组	43	4	21	6	12	72.09

与对照组比较,① $P < 0.01$

4.3 2组治疗前后咳嗽总积分比较 见表2。治疗后,2组咳嗽总积分均较治疗前下降( $P < 0.01$ ,  $P < 0.05$ ),治疗组咳嗽总积分低于对照组( $P < 0.05$ )。

表2 2组治疗前后咳嗽总积分比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	43	5.85 $\pm$ 1.73	1.51 $\pm$ 1.03 <sup>②③</sup>
对照组	43	5.78 $\pm$ 1.99	3.26 $\pm$ 2.19 <sup>①</sup>

与治疗前比较,① $P < 0.05$ ,② $P < 0.01$ ;与对照组治疗后比较,③ $P < 0.05$

## 5 讨论

感染后咳嗽的发病机制目前尚未完全阐明,有学者认为气道高反应性是引发感染后咳嗽的核心机制,包括感染引发的气道炎症、上皮细胞损伤,以及神经-受体失衡,都可能引发气道高反应性,从而导致咳嗽<sup>[2]</sup>。目前西医主要的治疗药物包括抗组胺类、茶碱类、肾上腺素能受体激动剂、糖皮质激素、中枢类镇咳药等。其中复方甲氧那明胶囊(阿斯美)是由氨茶碱、盐酸甲氧那明、那可丁、马来酸氯苯那敏(扑尔敏)4种药物组成的复方制剂,治疗感染后咳嗽有不错的疗效。周新等<sup>[3]</sup>观察复方甲氧那明治疗441例感染后咳嗽患者发现,复方甲氧那明临床疗效显著,起效快,不良反应轻,但难以根治咳嗽且易出现不良反应。

中医学认为治疗该病不仅要宣肺、祛痰、止咳,更要祛风,改善气道高反应状态。相关研究表明,中医或中西医结合治疗感染后咳嗽效果显著<sup>[4]</sup>。本次研究结果显示,治疗组总有效率高于对照组( $P < 0.05$ ),说明中医治法更有效。中医学认为感染后咳嗽属外感咳嗽、顽咳、久咳等范畴。目前多数医家认为本病的病因以风邪为主,常夹杂他邪为患,或寒、或热、或燥、或湿<sup>[5]</sup>。临床常见证候有风邪犯肺、风寒恋肺、风热郁肺与风燥伤肺4种。有调查研究显示其中以风寒恋肺型居多<sup>[6]</sup>。针对感染后咳嗽风寒恋肺型,目前的主流是止咳化痰平喘药与疏风解表药配伍组合。黄进等<sup>[7]</sup>运用桂枝法治疗风寒犯肺型感染后咳嗽,拟桂枝、苍术、陈皮、茯苓、蜜紫菀、半夏、石膏、生姜、炙甘草为基础方。黄河清等<sup>[8]</sup>在止咳散基础上拟定

风寒方(百部、蜜紫菀、白前、桔梗、荆芥、陈皮、紫苏叶、蜜麻黄、矮地茶、天浆壳、旋复花、甘草)。更有医家喜欢在止咳散基础上合用三拗汤<sup>[9-10]</sup>,或用华盖散<sup>[11]</sup>、金沸草散<sup>[12-13]</sup>、桂枝加厚朴杏子汤<sup>[14]</sup>、小青龙汤<sup>[15]</sup>以及苓甘五味姜辛汤<sup>[16]</sup>等加减。笔者在临证中亦发现感染后咳嗽以风寒恋肺型居多,其病因乃外感风寒之邪后,由于治疗不当、素体肺气偏弱或起居饮食不当导致正气不能完全驱邪外出,而致残余之邪留恋肺系。而本证的基本病机为正气不甚虚弱而邪气亦不亢盛,残余之邪留恋肺系,邪正相搏于肺,邪正双方势均力敌,相持不下,故以咳嗽迁延不愈为主要表现,因邪气不盛,故风寒表证的症状不明显而以肺系症状为主。因此总病机为邪正相持,治则应以驱邪兼不伤正为主要原则。因为久咳必伤正,虽然正气不甚虚弱但已有所伤,所以治疗上在宣肺解表的同时必须兼顾保护阳气津液。

桂枝麻黄各半汤乃《伤寒论》中桂枝汤与麻黄汤的合方,方中以麻黄、桂枝、生姜辛甘发散,合白芍、炙甘草、大枣之酸收甘缓,再加苦降之苦杏仁与宣发之麻黄配伍以复肺气之宣降。整方刚柔并济,从容不迫,解表宣肺,调和营卫,以期达到小汗邪解而不伤正之功效。本方近来广泛应用于身痒起疹患者,而治疗感染后咳嗽患者的类似研究甚少。基于风寒恋肺型咳嗽的病机为邪正相持,笔者主要参照桂枝麻黄各半汤的配伍与服药法,而剂量有所增加,实乃受古今药物炮制、质量等因素影响,比如麻黄之去节与否、炮制与否对其性能影响较大,希望借助经典之区区7味药,凭其药少而力专,能达到较好的临床疗效与社会效益。经临床实践,本方治疗风寒恋肺所致咳嗽疗效颇佳。

笔者认为,未来应开展符合药品生产质量管理规范(GCP标准)的双盲研究,检测咳嗽敏感性等客观性指标;对感染后咳嗽患者生活质量的评价也可作为今后研究的另一个切入点;并从现代医学角度来探讨中医治疗的作用机制。

#### [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(2009版)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2009, 32(6): 407-413.
- [2] 王云方, 朱佳. 浅述中西医对感染后咳嗽发病机制的认识[J]. 西部中医药, 2014, 27(5): 132-134.
- [3] 周新, 包葵平, 瞿介明, 等. 复方甲氧那明治疗感染后咳嗽的有效性和安全性多中心临床研究[J]. 国际呼吸杂志, 2011, 31(23): 1761-1765.
- [4] 罗应海. 止咳散加味治疗急性上呼吸道感染后咳嗽的疗效观察[J]. 临床合理用药杂志, 2013, 6(12): 68, 70.
- [5] 王硕, 何龙, 杨秀捷, 等. 感染后咳嗽中西医研究现状[J]. 北京中医药, 2015, 33(3): 257-261.
- [6] 姜燕, 刘昊, 毛兵. 感染后咳嗽的中医证型分布规律[J]. 长春中医药大学学报, 2016, 32(3): 510-511.
- [7] 黄进, 陈少藩, 卢育明, 等. 桂枝汤治疗感染后咳嗽风寒犯肺证34例临床观察[J]. 新中医, 2015, 47(6): 39-40.
- [8] 黄河清, 王世聪, 李希, 等. 中医药治疗感染后咳嗽多中心双盲随机对照临床研究[J]. 光明中医, 2015, 30(7): 1411-1413, 1453.
- [9] 谢纬, 陈生, 祝庆华, 等. 止咳三拗汤加味治疗感染后咳嗽疗效观察[J]. 中国中医急症, 2012, 21(2): 324.
- [10] 郑璇, 王瑞屏. 感冒后咳嗽证治探微[J]. 光明中医, 2012, 27(5): 1000-1001.
- [11] 李道五. 华盖散加味治疗感染后咳嗽临床体会[J]. 中国中医急症, 2009, 18(12): 2051-2052.
- [12] 王其兵, 高庆梅, 金殿春. 加味金沸草散治疗风寒型感冒后咳嗽疗效观察[J]. 光明中医, 2012, 27(7): 1342-1343.
- [13] 李卫河. 金沸草散加减治疗外感后久咳49例临床观察[J]. 中国中医药科技, 2012, 19(4): 326.
- [14] 杨旭霞. 桂枝加厚朴杏子汤治疗感冒后咳嗽18例临床观察[J]. 山西中医学院学报, 2006, 7(6): 41.
- [15] 张忠德, 张溪. 小青龙汤加减配合雷火灸治疗感冒后咳嗽疗效观察[C]//全国中医内科肺病第十四次学术研讨会论文集. 2010: 143-146.
- [16] 余蓉, 叶秀琳. 苓甘五味姜辛汤合二陈汤治疗感冒后顽咳临床观察[J]. 辽宁中医杂志, 2006, 33(5): 577-578.

(责任编辑:吴凌)