

- 察[J]. 中国中医急症, 2013, 22(9): 1564-1567.  
[8] 谢飞, 何凤仙. 酮替芬联合茶碱缓释片治疗缓解期哮喘疗效观察[J]. 吉林医学, 2014, 35(14): 3040-3041.  
[9] 黄超. 酮替芬对哮喘患者的治疗效果研究[J]. 大家健康, 2016, 10(11): 102-103.  
(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)

## 沙参麦冬汤加减联合西药治疗小儿 顽固性咳嗽肺阴亏虚证临床观察

季留青, 揣丽娜, 陈奇才

义乌市妇幼保健院, 浙江 义乌 322000

**[摘要]** 目的: 观察沙参麦冬汤加减联合西药治疗小儿顽固性咳嗽肺阴亏虚证的临床疗效。方法: 选取本院 80 例顽固性咳嗽肺阴亏虚证患儿, 随机分为对照组和观察组各 40 例。对照组予抗炎、祛痰、止咳平喘等西药治疗, 观察组在此基础上予沙参麦冬汤加减。治疗后比较 2 组临床疗效, 记录 2 组治疗前后药物起效时间和咳嗽消失时间, 统计复发率。结果: 观察组的治愈率和总有效率分别为 70.0% 和 95.0%, 对照组治愈率和总有效率分别为 22.5% 和 75.0%, 2 组治愈率及总有效率分别比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.01$ ,  $P < 0.05$ )。观察组的药物起效时间和咳嗽消失时间均短于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组复发率为 5.3% (2/38), 对照组复发率为 23.3% (10/30), 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 沙参麦冬汤加减联合西药治疗小儿顽固性咳嗽肺阴亏虚证, 比单独使用西药治疗效果更好, 能快速缓解症状, 减少复发。

**[关键词]** 顽固性咳嗽; 小儿; 中西医结合疗法; 沙参麦冬汤; 药物起效时间; 咳嗽消失时间

**[中图分类号]** R256.11 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 02-0087-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.02.025

## Clinical Observation of Modified Shashen Maidong Tang Combined with Western Medicine for Intractable Cough in Children with Deficiency of Lung Yin Syndrome

Ji Liuqing, CHUAI Lina, CHEN Qicai

**Abstract:** **Objective:** To observe the clinical effect of modified Shashen Maidong tang combined with western medicine for intractable cough in children with deficiency of lung yin syndrome. **Methods:** Selected 80 cases of children with intractable cough with deficiency of lung yin syndrome in our hospital, and divided them randomly into the control group and the observation group, 40 cases in each group. The control group was given western medicine such as anti-inflammatory drugs, expectorants, antitussives and antiasthmatics for treatment, while the observation group additionally received modified Shashen Maidong tang based on the treatment of the control group. After treatment, compared the clinical effect of both groups. Then recorded the onset time of medicine and disappearance time of cough in both groups before and after treatment, and calculated the recurrence rate. **Results:** The cure rate and total effective rate in the observation group were 70.0% and 95.0% respectively, while those in the control group were 22.5% and 75.0% respectively. The comparisons of the cure rate and total effective rate between the two groups respectively showed significance in differences ( $P < 0.01$ ,  $P < 0.05$ ). The onset time of medicine and disappearance time of cough in the observation group were both shorter than those in the control group, differences being significant ( $P < 0.05$ ). The recurrence rate was 5.3% (2/38) in the observation group and 23.3%

**[收稿日期]** 2017-09-26

**[作者简介]** 季留青 (1985-), 女, 主治医师, 主要从事儿科临床工作。

(10/30) in the control group, the difference being significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** When treating intractable cough in children with deficiency of lung yin syndrome, the therapy of modified Shashen Maidong tang combined with western medicine has better effect than the therapy of pure western medicine, for it can rapidly relieve symptoms and reduce recurrence.

**Keywords:** Intractable cough; Children; Integrated Chinese and western medicine therapy; Shashen Maidong tang; Onset time of medicine; Remission time of cough

咳嗽是小儿发生咽喉、支气管、肺部及全身性多种疾病引起的常见症状,往往缠绵不愈,主要表现为咳嗽呈阵发性,喉中痰鸣难咯,或干咳。西医常使用抗炎、止咳化痰或解痉平喘等药物治疗,一般难以奏效。中医学认为,咳嗽分为外感咳嗽和内伤咳嗽2种,以外感咳嗽较为多见。若外感咳嗽日久不愈,可耗伤气阴,发展为内伤咳嗽,出现肺阴耗伤或肺脾气虚之证<sup>[1-2]</sup>。笔者从中医辨证出发,在西医抗炎、抗过敏的基础上,采用沙参麦冬汤加减治疗肺阴亏虚型顽固性咳嗽患儿,观察各项症状的改善情况,与单纯使用西药治疗进行比较,研究结果报道如下。

## 1 临床资料

选取本院2016年1月—2017年1月儿科门诊治疗的80例顽固性咳嗽患儿作为研究对象,均曾使用抗炎、止咳化痰及解痉平喘等药物治疗,咳嗽一直未愈,持续半月以上。参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[3]</sup>中肺阴亏虚型咳嗽的辨证标准:干咳、咳声短促,或咯少量黏痰,或痰中带有血丝,手足心热,或见少量盗汗,纳谷不香,苔薄白、舌边尖红,脉细数。排除恶性病变及器质性病变引起的咳嗽。家长签署知情同意书。将上述符合纳入及排除标准的患儿按照随机数字表法分为对照组和观察组,每组40例。对照组男23例,女17例;年龄2~12岁,平均(5.12±4.59)岁;病程17~58天,平均(29.31±17.25)天。观察组男21例,女19例;年龄3~11岁,平均(4.98±4.32)岁;病程20~62天,平均(30.38±19.34)天。2组性别、年龄、病程等一般资料比较,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** 根据患儿的实际情况,给予消炎、止咳化痰、平喘等西药治疗。

**2.2 观察组** 在上述西药治疗基础上联合沙参麦冬汤加减治疗。药物组成:沙参、麦冬、玉竹、天花粉、桑叶、生甘草、白扁豆。辨证加减:若久热久

咳,去桑叶加桑白皮、地骨皮;咳嗽剧烈者加川贝母、苦杏仁、百部;肺气不敛,咳嗽气促者,加五味子、诃子;低热、潮热者加功劳叶、银柴胡、青蒿等;盗汗加糯稻根须、浮小麦等。每剂加水煎取药汁200 mL,2~5岁,每天服2次,每次50 mL;6~12岁,每天服2次,每次100 mL。

7天为1疗程,休息1天继续下1疗程,共治疗2疗程。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** ①治疗2疗程后比较2组临床疗效;②记录患儿的药物起效时间和咳嗽消失时间;③统计2组患儿的复发率,以痊愈和好转病例进行观察,如果再次出现相关症状加重的情况则判定为复发;④治疗期间观察患儿出现的不良反应情况。

**3.2 统计学方法** 采用SPSS19.0统计学软件处理数据。计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用 $t$ 检验;计数资料以率(%)表示,采用 $\chi^2$ 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 4 疗效标准与治疗结果

**4.1 疗效标准** 参考《中医病证诊断疗效标准》<sup>[4]</sup>拟定。治愈:咳嗽消失,听诊干、湿啰音消失,如有发热则体温降至正常;好转:咳嗽减轻,呼吸音清晰,咯痰减少;无效:咳嗽症状及体征未见改善或加重。

**4.2 2组临床疗效比较** 见表1。观察组的治愈率和总有效率分别为70.0%和95.0%,对照组治愈率和总有效率分别为22.5%和75.0%,2组治愈率及总有效率比较,差异均有统计学意义( $P < 0.01$ ,  $P < 0.05$ )。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	治愈	好转	未愈	总有效率(%)
观察组	40	28(70.0) <sup>①</sup>	10(25.0)	2(5.0)	95.0 <sup>②</sup>
对照组	40	9(22.5)	21(52.5)	10(25.0)	75.0

与对照组比较,① $P < 0.01$ ,② $P < 0.05$

**4.3 2组药物起效时间和咳嗽消失时间比较** 见表2。观察组的药物起效时间和咳嗽消失时间均短于对

对照组, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表2 2组药物起效时间和咳嗽消失时间比较( $\bar{x} \pm s$ )<sup>d</sup>

组别	n	药物起效时间	咳嗽消失时间
观察组	40	2.31 ± 0.57 <sup>①</sup>	8.25 ± 6.54 <sup>①</sup>
对照组	40	4.78 ± 0.98	12.30 ± 8.14

与对照组比较, ① $P < 0.01$

4.4 2组复发率比较 观察组复发2例, 复发率为5.3%(2/38), 对照组复发7例, 复发率为23.3%(10/30), 2组比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

## 5 讨论

小儿顽固性咳嗽一般指因小儿发生咽喉、支气管、肺部及全身性多种疾病引起咳嗽半月以上者, 见于西医学的上呼吸道感染、支气管炎、肺炎等病。临床上常使用消炎、止咳化痰平喘等西药治疗, 效果不太明显。中医学认为, 本病因小儿脏腑娇嫩, 禀赋不足, 形气未充, 卫外功能尚弱, 具有脾常不足、肺常不足的生理特点。随着生活条件、居住环境、饮食习惯及生活方式等的改变, 如小儿贪食冷饮, 长期使用空调不当, 加之学业负担较重, 忽视体育锻炼, 导致体质下降, 抵抗力低, 引发上呼吸道感染、支气管炎及肺炎等病的发生。又因病后失于调理, 或营养不良, 致肺体受损, 久咳不愈, 肺阴耗伤, 肺失滋润而表现为干咳, 咯少量黏痰等症状。临床上以滋阴润肺为治疗法则, 选用沙参麦冬汤进行治疗, 因久咳伴随症状较多, 又根据伴随的症状进行药物加减, 以取得更好的治疗效果。

沙参麦冬汤主要由沙参、玉竹、生甘草、桑叶、麦冬、白扁豆和天花粉组成。方中沙参、麦冬清养肺胃; 玉竹、天花粉生津止渴, 四味药物配合起到滋阴润肺止咳的功效; 白扁豆、生甘草益气培中、甘缓和胃, 配以桑叶, 清宣燥热。以上药物合用, 有清养肺胃、生津润燥的功效, 对于燥伤肺阴, 津液亏损, 干咳而少痰的病证有较好的治疗作用。经治疗后, 观察组的治愈率和治疗总有效率均高于对照组( $P < 0.01$ ), 药物起效时间和咳嗽消失时间均短于对照组( $P < 0.05$ )。说明在西药治疗基础上使用沙参麦冬汤加减治疗小儿顽固性咳嗽肺阴亏虚证, 能提高治疗效果, 更有效地改善患儿的临床症状。另外, 治疗后进行随访, 观察组复发率(5.3%)低于对照组(23.3%)( $P < 0.05$ )。说明中西医联合用药能减少复发, 提高远期治疗效果。

综上所述, 沙参麦冬汤加减联合西药治疗小儿顽固性咳嗽肺阴亏虚证, 比单独使用西药治疗效果更好, 能快速缓解症状, 减少复发。

## [参考文献]

- [1] 肖挹, 徐世军, 代渊. 小儿顽固性咳嗽辨治思路撷拾[J]. 中华中医药学刊, 2002, 20(6): 826-827.
- [2] 吴艳华, 肖达民. 顽固性咳嗽的辨治思路与方法[J]. 时珍国医国药, 2009, 20(8): 2065-2066.
- [3] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 76-77.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)