



止嗽散随症加减对咳嗽的治疗作用分析

冯双艳

(攸县中医院 湖南株洲 412300)

摘要：目的：探讨止嗽散随症加减对咳嗽的治疗作用。方法：选择116例咳嗽患者，随机分为观察组和对照组，各58例。对照组给予枸橼酸喷托维林片与氯雷他定片治疗，观察组给予止嗽散治疗。结果：观察组总有效为93.10%，对照组为77.59% ($P<0.05$)；治疗后观察组咳嗽、咽干、咽痛、咽痒、咽部异物感等症状积分均明显低于对照组 ($P<0.05$)。结论：止嗽散随症加减治疗咳嗽效果明显。

关键词：止嗽散；咳嗽；枸橼酸喷托维林片

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2018) 06-059-01

咳嗽是呼吸道感染后的常见症状，其发病机制可能与气道高反应性、炎症因素、气道上皮功能等有关[1]。尽管咳嗽具有自限性，但频繁而剧烈的咳嗽给患者生活和工作带来很大困扰。西医主要是通过镇咳、抗炎、舒张支气管等的药物治疗，虽然暂时可缓解症状，但易反复。我院对呼吸道感染后的咳嗽患者给予止嗽散治疗，本文对其效果进行分析。

1 资料与方法

1.1 资料 选择我院从2016年9月~2017年10月收治的116例咳嗽患者，随机分为观察组和对照组，各58例。观察组58例中，男性27例，女性31例，年龄4~61岁，平均(42.53±3.47)岁，病程4~62d，平均(22.04±2.31)d；对照组58例中，男性28例，女性30例，年龄4~63岁，平均(42.85±3.51)岁，病程4~64d，平均(22.13±2.43)d。两组患者性别、年龄等差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

1.2 方法 对照组给予枸橼酸喷托维林片与氯雷他定片治疗，枸橼酸喷托维林片，25mg，3次/d，氯雷他定片，10mg，1次/d。观察组

给予止嗽散治疗，方剂为：百部、防风、桔梗、白前、荆芥、紫菀各20g，香附子、陈皮、川芎、枇杷叶、知母、细辛、羌活各15g，甘草10g，随证加减，水煎服，2次/d。两组均连续治疗7d。

1.3 观察指标 根据咳嗽及临床体征消失、显著减轻、减轻、无改变分为治愈、显效、有效、无效。根据中医证候特点，对患者咳嗽、咽痒、咽痛、咽部异物感、咽干按照严重程度分为无、轻微、较明显、非常明显4个等级，分别计为0、1、2、3分。分别对日间和夜间咳嗽症状给予积分，日间咳嗽症状积分根据无、<5次、5~10次、>10次，分别计为0、1、2、3分，夜间咳嗽无、偶有、轻微、严重分为0、1、2、3分[2]。

1.4 统计学方法 所有数据输入SPSS17.0软件包，计量资料用t检验，计数资料用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组治疗效果比较 观察组总有效为93.10%，对照组为77.59%，差异均有统计学意义 ($\chi^2=5.58, P<0.05$)。见表1。

表1 两组治疗效果比较

组别	例数	治愈		显效		有效		无效		总有效	
		例数	比例 (%)	例数	比例 (%)	例数	比例 (%)	例数	比例 (%)	例数	比例 (%)
治疗组	58	29	50.00	19	32.76	6	10.34	4	6.90	54	93.10
对照组	58	19	32.76	21	36.21	5	8.62	13	22.41	45	77.59

2.2 两组中医症状积分比较 两组治疗前各项症状积分无明显差异，治疗后观察组各项评分均明显低于对照组，两组治疗后均低于治

疗前，差异均有统计学意义 ($P<0.05$)。见表2。

表2 两组中医症状积分比较

组别	时间	咳嗽	咽痛	咽干	咽痒	咽部异物感
观察组 (58例)	治疗前	2.14±0.44	1.86±0.63	1.76±0.75	1.91±0.88	1.76±0.77
	治疗后	0.62±0.35 ab	0.41±0.26 ab	0.37±0.29 ab	0.26±0.51	0.19±0.12
对照组 (58例)	治疗前	2.16±0.46	1.85±0.66	1.78±0.72	1.89±0.86	1.75±0.74
	治疗后	1.15±0.62b	0.95±0.37b	0.85±0.39b	0.83±0.37	0.64±0.37

注：a表示两组比较 $P<0.05$ ，b表示组内比较 $P<0.05$ 。

2.3 两组咳嗽症状积分比较 两组治疗前咳嗽症状积分无明显差异，治疗后观察组日间咳嗽症状积分、夜间咳嗽症状积分均明显低于对照组差异均有统计学意义 ($P<0.05$)。见表3。

表3 两组咳嗽症状积分比较

组别	日间咳嗽症状积分			夜间咳嗽症状积分		
观察组 (58例)	治疗前	0.49 ± 0.52	0.49 ± 0.52	治疗前	0.89 ± 0.73	0.89 ± 0.73
	治疗后	0.25 ± 0.25	0.25 ± 0.25	治疗后	0.69 ± 0.69	0.69 ± 0.69
对照组 (58例)	治疗前	0.96 ± 0.54	0.96 ± 0.54	治疗前	1.21 ± 0.51	1.21 ± 0.51
	治疗后	0.36 ± 0.36	0.36 ± 0.36	治疗后	0.51 ± 0.51	0.51 ± 0.51
t	0.201	8.167	0.150	0.150	2.840	2.840
P	0.841	0.000	0.881	0.881	0.005	0.005

3 讨论

中医学认为，外感咳嗽是由外感六淫侵犯肺卫，宣降失常，肺气不清，上逆而发为咳嗽。治疗宜疏风、顺气、宣肺为主[3]。止嗽散中的百部润肺止咳、顺气化痰，防风祛风除湿、镇静止痛，桔梗宣肺止咳，白前化痰止咳、宣肺降气，荆芥利咽疏风解表，紫菀止咳平喘、润肺化痰，香附子理气镇痛，陈皮理气祛湿、健脾化痰，川芎行气活血，祛风止痛，枇杷叶清肺化痰、止咳平喘，知母滋阴润肺，细辛祛风止痛、止咳平喘、镇静止痛，羌活祛风止痛，甘草利咽止咳、调和诸药。诸药合用，温而不燥，固本培元，散寒解表，共奏疏风宣肺、止咳化痰之功效。现代药理学认为[4, 5]，百部、防风、白前、荆芥等具有杀菌消炎作用，百部能使呼吸中枢兴奋性降低，抑制咳嗽反射，

从而发挥止咳平喘作用。紫菀、桔梗等促进呼吸道腺体分泌，祛痰效果明显[6]。上述诸药从不同途径发挥止咳平喘、润肺、利咽、止痛、消炎等作用。

本组资料中，观察组给予止嗽散治疗后，有效率明显高于西药治疗的对照组，咳嗽、咽干、咽痛、咽痒、咽部异物感等症状积分均明显低于对照组。提示止嗽散治疗咳嗽效果明显，可明显去除或改善临床症状，促进患者恢复。在临床使用中，根据患者情况以止嗽散为基础方，灵活加减，止咳作用明显。

参考文献：

- [1]吴学敏.止嗽散加减合苓甘五味姜辛汤治疗88例慢性咳嗽的疗效分析[J].中医临床研究,2015,7(1):81-82.
- [2]刘丽.止嗽散治疗感染后咳嗽随机对照试验分析[J].中国临床医生杂志,2015,43(9):51-53.
- [3]乔明飞.苓甘五味姜辛汤合止嗽散加减治疗慢性咳嗽临床分析[J].光明中医,2016,31(11):1529-1530.
- [4]尹超群,杨卫华,黎小崇,等.穴位贴敷配合止嗽散加减治疗感冒后咳嗽疗效观察[J].上海针灸杂志,2017,36(1):51-54.
- [5]王靖,杜文娟.滋阴止咳汤治疗小儿慢性咳嗽临床研究[J].河北中医,2016,38(5):689-692.
- [6]何景侠.小柴胡汤合止嗽散加减治疗感冒后咳嗽疗效观察[J].实用中医药杂志,2016,32(8):768.