

## 止嗽散加味治疗喉源性咳嗽43例临床观察

方 军 沈翠干 张小芹  
(金湖县中医院,江苏金湖 211600)

**摘要** 目的:观察止嗽散加味治疗喉源性咳嗽疗效。方法:86例患者随机分为治疗组和对照组各43例,治疗组给予止嗽散加味口服,对照组给予盐酸司他斯汀、咳必清、溴己新口服,治疗2周后观察并比较疗效。结果:治疗组总有效率为93.02%,明显高于对照组的81.40%。结论:止嗽散加味治疗喉源性咳嗽疗效确切。

**关键词** 喉源性咳嗽 疏风散邪 利咽止痒 止嗽散

中图分类号 R256.110.5 文献标识码 A 文章编号 1672-397X(2014)09-0033-02

近2年来,我们采用疏风散邪、利咽止痒治法,方选止嗽散加味治疗喉源性咳嗽43例,取得满意的疗效,现总结报告如下。

### 1 临床资料

**1.1 一般资料** 2012年1月至2013年6月,86例喉源性咳嗽患者,按门诊就诊时间先后用随机单盲对照法分为治疗组和对照组各43例。治疗组男23例,女20例;平均年龄40岁;平均病程3~12周。对照组男25例,女18例;平均年龄41岁;平均病程3~12周。2组患者一般情况比较无显著性差异( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 诊断标准** 参照国家中医药管理局《中医病证诊断疗效标准》<sup>[1]</sup>、全国高等中医药院校规划教材(第九版)《中医耳鼻喉科学》<sup>[2]</sup>拟定。符合如下条件:

(1)可有外感病史;(2)临床症状主要表现为阵发性咽痒及干咳、少痰,反复发作,甚至咳而作呕,部分患者可伴咽异物堵塞感等;(3)专科检查:咽喉部检查无明显异常或咽峡、声带可有轻度充血;(4)辅助检查:鼻咽镜检查鼻腔及咽喉部未见明显异常,排除鼻炎、鼻窦炎及鼻后滴漏等,胸部X线检查一般无明显异常,有时可见肺纹理增多增粗。

**1.3 排除标准** (1)妊娠或哺乳期妇女;(2)因急、慢性支气管炎及其他肺部疾病引起的咳嗽患者;(2)咽部囊肿、肿瘤患者;(3)鼻炎、鼻窦炎、鼻咽炎引起的鼻后滴漏患者;(4)正在服用血管紧张素转化酶抑制剂或者其他药物可引起咳嗽的患者。

### 2 治疗方法

**2.1 治疗组** 拟疏风散邪,利咽止痒。方选止嗽散加味:荆芥10g,桔梗10g,白前10g,紫菀10g,百部10g,陈皮10g,甘草10g。偏风寒伴咳嗽明显者加炙麻黄6g、杏仁10g;偏风热伴咽痛明显者加蝉蜕

10g、木蝴蝶10g;以风邪偏胜伴咽痒明显者加防风10g、僵蚕10g、地龙10g;夹燥邪伴咽干明显者加天花粉10g、川贝10g。日1剂,取清水适量浸泡中药20min,煎汤去渣取液200mL,饭后温服,日2次。

**2.2 对照组** 口服盐酸司他斯汀片(回音必集团抚州制药有限公司生产,批号:11082501)1mg,日2次;喷托维林片(国药集团容生制药有限公司生产,批号:1111092)25mg,日3次;溴己新片(浙江万邦药业股份有限公司生产,批号:111230)16mg,日3次。

2组均以2周为1个疗程,治疗1个疗程后观察疗效,服药期间忌烟、酒、辣及生冷食物。

### 3 疗效观察

**3.1 疗效标准** 参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[1]</sup>拟定。痊愈:咳嗽等咽部症状完全消失,专科检查咽部无充血;显效:咳嗽等咽部症状明显好转;有效:症状稍好转;无效:咽部症状无缓解。

**3.2 统计学方法** 采用SPSS10.0统计软件进行数据的分析处理,计数资料比较采用 $\chi^2$ 检验。

**3.3 治疗结果** 见表1。

表1 治疗组与对照组患者治疗后临床疗效比较 例

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	43	29	8	3	3	93.02%*
对照组	43	20	4	11	8	81.40%

注:\*与对照组比较, $P<0.05$ 。

### 4 讨论

喉源性咳嗽由干祖望教授于1989年在光明中医函授大学教材《中医喉科讲义》中首次提出,临床上较为常见,以阵发性咽痒、干咳、少痰,反复发作为主要特征。病位在咽喉,咳的起点在声门以上,咽喉部检查可正常,或咽峡、声带可有轻度充血,相当于现代医学的变应性咽炎。西医采用抗组胺制剂、化痰止咳等对症治疗,效果一般且有嗜睡等副作用,中医药治疗本病的研究逐渐受到关注。

古代文献《证治汇补·八卷杂病·咳嗽门》中谈到“外感风寒,概应温散,不知久则传里,变为郁咳”,《医砭·咳嗽》“木火刑金而肺叶干皱则痒,痒则咳,此不必有痰,故名干咳”,与本证相类似。其发病机理为,风邪或异气侵袭于外,邪壅咽喉,不得外越,失于

## 辨证论治为主治疗儿童鼻出血 80 例

王耀华 徐浩 董红军 钱建娥  
(张家港市中医医院,江苏张家港 215600)

**摘要** 目的:观察以辨证论治为主治疗儿童鼻出血的临床疗效。方法:80例鼻出血患儿常规予以盐酸羟甲唑啉棉片简易填塞压迫止血,然后进行辨证分型,胃热型予犀角地黄汤加减,脾虚型予归脾汤加减,同时予复方薄荷脑滴鼻液每日滴鼻。治疗4周后观察疗效。结果:80例患儿治疗后治愈率93.75%,总有效率97.50%,随访3个月复发率1.33%。结论:以中医辨证论治为主治疗儿童鼻出血具有较好的近远期疗效,值得研究推广。

**关键词** 鼻出血 分型论治 犀角地黄汤 归脾汤 儿童

**中图分类号** R255.705 **文献标识码** A **文章编号** 1672-397X(2014)09-0034-02

近年来,我们采用中医辨证论治为主治疗儿童鼻出血 80 例,获得较好的疗效,现报告如下。

### 1 临床资料

1.1 一般资料 80 例均为我院耳鼻喉科门诊 2009 年 1 月~2013 年 12 月期间儿童鼻出血患者。其中男性 46 例,女性 34 例;年龄 5~12 周岁;病程为 2 周~3 个月。

1.2 诊断标准 西医诊断符合《临床诊疗指南·耳鼻咽喉头颈外科分册》<sup>[1]</sup>鼻出血的诊断标准;中医符合《中医耳鼻喉科学》<sup>[2]</sup>鼻衄的诊断标准。

1.3 排除标准 年龄大于 12 周岁的儿童;就诊后血液相关检查确诊为血液系统疾病的患儿;鼻腔异

物或鼻腔肿瘤引起的出血或血性涕患儿;鼻外伤引起的即发鼻出血患儿。

### 2 治疗方法

根据患儿发病的轻重缓急,本着急则治其标,缓则治其本的原则,即发鼻出血患儿先常规予以盐酸羟甲唑啉棉片简易填塞压迫止血 15~30min。然后予以辨证分型论治,分为胃热型和脾虚型。

(1)胃热型:即胃热炽盛。鼻中出血,量较多,血色鲜红或深红,鼻内干燥,口干,口臭,口渴欲饮,大便秘结,小便短赤,舌红、苔黄厚干,脉数。此型患儿主要表现为鼻腔干、热、痒不适,且常不由自主去掏挖鼻腔。发热后易出血,多食巧克力、桂圆等热性食

物,以致浮邪不泄,困于肺经,肺失宣肃上逆而致,故采用疏风散邪、利咽止痒治法,方选止嗽散加味。

止嗽散出自《医学心悟》。方中紫菀、百部为君,两味药苦,入肺经,其性温而不热,润而不寒,皆可止咳化痰;桔梗、白前味辛平,亦入肺经,桔梗味苦辛,善于开宣肺气,白前辛甘,长于降气化痰,两者协同,一宣一降,以复肺气之宣降,增强君药止咳化痰之力,为臣药;荆芥辛而微温,疏风解表利咽,以除在表之余邪,陈皮理气化痰,均为佐药;甘草缓急和中,调和诸药。偏风寒伴咳嗽明显者,加炙麻黄、苦杏仁,两者味苦,皆入肺经,炙麻黄外能发散风寒,内能开宣肺气,苦杏仁善于肃降肺气且兼有宣肺之功,为治咳喘之要药,两者合用共奏宣肺平喘之功,以利咽喉。偏风热伴咽痛明显者,加蝉蜕、木蝴蝶,两者皆为寒凉之品,质轻上浮,长于疏散肺经风热,清肺利咽。以风邪偏胜伴咽痒明显者,加防

风、僵蚕、地龙,防风既能散肌表风邪,又能除经络留湿,僵蚕长于祛风,地龙长于息风,三药合用,共奏祛风利咽止痒之功。夹燥邪伴咽干明显者,加天花粉、川贝母,两者味甘苦,性微寒,皆能清热生津、润肺利咽。综观全方,温而不燥,润而不膩,散寒不助热,解表不伤正。本研究表明,止嗽散加减治疗喉源性咳嗽的效果较好,明显优于常规西药治疗。

### 5 参考文献

- [1] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准.南京:南京大学出版社,1994
  - [2] 熊大经,刘蓬.中医耳鼻喉科学.3版.北京:中国中医药出版社,2012:165
- 第一作者:方军(1980-),男,本科学历,主治医师,中医耳鼻喉科专业。351952904@qq.com

收稿日期:2014-03-17

编辑:韦杭吴宁