



• 中西医结合 •

小柴胡汤、止嗽散治疗感冒后咳嗽疗效研究

陈 炜 (临沂临港经济开发区壮岗镇中心卫生院 山东临沂 276615)

摘要: **目的** 探究小柴胡汤以及止嗽散对感冒咳嗽患者的治疗效果。**方法** 选取 70 例 2015 年 10 月至 2016 年 10 月在本院进行治疗的感冒咳嗽患者做研究, 随机分 2 组 /35 例, 观察组—小柴胡汤联合止嗽散, 对照组—酮替芬联合复方甘草合剂, 相比 2 组患者的临床疗效、不良反应情况、生活质量评分。**结果** 观察组优良率高达 97.14%, 且不良反应率低, 生活质量 4 项评分较对照组高, 相比对照组有优势, $P < 0.05$ 。

结论 感冒咳嗽患者借助小柴胡汤和止嗽散治疗的临床效果非常显著。

关键词: 小柴胡汤 感冒 咳嗽 止嗽散 疗效研究

中图分类号: R256.11 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 12-210-01

部分患者在感冒后容易出现咳嗽症状, 主要表现为阵发性发作、遗便、呕吐等, 西医通常借助镇咳药物或抗生素治疗, 但效果不够显著^[1]。本文为了研究小柴胡汤和止嗽散治疗感冒后咳嗽的临床效果, 选择 2015 年 10 月至 2016 年 10 月本院收治的 70 例感冒咳嗽患者进行研究, 便于临床参考, 详细情况见下:

1 资料和方法

1.1 资料

此研究选择 70 例在 2015 年 10 月至 2016 年 10 月期间于本院接受诊治的感冒咳嗽患者作为研究对象。所有患者均符合常规感冒咳嗽的诊断标准。

按随机数表法分成观察组、对照组 2 组, 每组 35 例患者。观察组—男性 18 例, 女性 17 例; 年龄平均 (34.26 ± 3.20) 岁; 病程平均 (38.42 ± 2.11) 天; 体质量平均 (64.01 ± 5.79) kg。对照组—男性 16 例, 女性 19 例; 年龄平均 (34.37 ± 3.55) 岁; 病程平均 (37.94 ± 2.63) 天; 体质量平均 (64.28 ± 5.80) kg。

2 组患者以上资料数据差异性较小, $P > 0.05$, 无统计学意义。

1.2 方法

观察组—使用小柴胡汤、止嗽散进行治疗。小柴胡汤药方: 党参 (15g)、柴胡 (12g)、半夏 (10g)、黄芩 (9g)、生姜 (3 片)、大枣 (4 枚)。止嗽散药方: 桔梗 (15g)、紫寇 (12g)、白前 (10g)、荆芥 (10g)、百部 (10g)、陈皮 (6g)、甘草 (6g)。每天各 1 剂。

对照组—使用酮替芬、复方甘草合剂进行治疗。给予酮替芬 (1mg), 口服用药, 2 次 / 天, 与此同时, 提供复方甘草合剂 (10ml), 3 次 / 天。

2 组患者均治疗半个月。

1.3 观察指标

比较 2 组感冒咳嗽患者的临床疗效以及不良反应情况和生活质量量表 (GQOL-74) 的分值^[2]。

临床疗效: 优—治疗后, 患者咳嗽等症状全部消失, 且 2 周内未复发。良—患者治疗后, 咳嗽症状得到缓解, 痰量较治疗前减少。差—病症无好转趋势, 甚至有加重的倾向。优良率 = (优例数 + 良例数) / 单组患者总例数 $\times$ 百分之百。

不良反应情况: 观察患者用药后嗜睡、倦怠、口干的发生例数, 不良反应发生率 = (不良反应发生例数 / 单组患者总例数) $\times$ 百分之百。

GQOL-74 量表: 含有物质生活、社会功能、心理功能、躯体功能, 百分制, 分值越高, 患者的生活质量越高。

1.4 统计学处理

本研究的观察指标数据采用 SPSS22.0 统计学软件进行处理分析, 以均数 $\pm$ 标准差的形式表示 2 组患者的 GQOL-74 量表分值 (t 检验), 以 % 说明 2 组患者的优良率和不良反应率 (卡方检验), 若 $P < 0.05$, 则为 2 组患者数据差异性大。

2 结果

2.1 2 组感冒咳嗽患者临床疗效对比

观察组治疗后的优良率大幅高于对照组, $P < 0.05$, 见表 1:

表 1. 对比 2 组患者的治疗效果 (n)

组别	优	良	差	优良率 (%)
对照组 (n=35)	6	21	8	77.14
观察组 (n=35)	17	17	1	97.14

2.2 2 组感冒咳嗽患者不良反应情况比较

对照组治疗后, 出现嗜睡情况的患者有 3 例, 出现倦怠情况的患者有 2 例, 出现口干情况的患者有 2 例, 不良反应率为 20.00%。

观察组中, 嗜睡患者 1 例, 不良反应率是 2.86%。

观察组用药后的安全性较对照组高, $P < 0.05$ 。

2.3 2 组感冒咳嗽患者 GQOL-74 量表情况对比

观察组患者治疗后的各项分值显著高于对照组, $P < 0.05$, 见表 2。

表 2. 比较 2 组患者的 GQOL-74 量表评分 (分)

组别	时间	躯体功能	心理功能	社会功能	物质生活
观察组	治疗前	54.78 $\pm$ 3.50	53.81 $\pm$ 3.79	55.77 $\pm$ 4.51	57.90 $\pm$ 3.74
(n=35)	治疗后	80.63 $\pm$ 2.11	76.52 $\pm$ 3.79	81.05 $\pm$ 3.16	82.24 $\pm$ 2.63
对照组	治疗前	54.52 $\pm$ 3.76	53.66 $\pm$ 3.14	55.47 $\pm$ 4.93	57.53 $\pm$ 3.11
(n=35)	治疗后	67.38 $\pm$ 2.00	66.85 $\pm$ 3.34	69.33 $\pm$ 3.04	68.20 $\pm$ 2.49

3 讨论

咳嗽作为感冒后肺部的常见症状, 属人体自身的保护性动作, 引起感冒后咳嗽的原因目前尚不明确, 但有研究表示, 呼吸道感染、炎症、气道高反应性、气道损伤和咳嗽有着密切关系^[3]。

对照组借助酮替芬和复方甘草合剂医治, 其劣势有: 优良率较低, 临床效果一般, 且患者不良反应多, 预后情况不理想。

观察组借助止嗽散和小柴胡汤医治, 其优势包括: 1—药方中的柴胡、甘草、党参和大枣有疏肝解郁、健脾中和的作用, 百部和紫寇有止咳祛痰、利咽通窍的功效, 诸药合用, 治疗效果显著^[4]。2—患者用药后引发的不良反应少, 生活质量得到改善^[5]。治疗后, 观察组患者优良率较对照组高, 不良反应率仅为 2.86%, GQOL-74 量表各项评分在 80 分左右, 对比对照组优势大, $P < 0.05$ 。

综上所述, 使用止嗽散及小柴胡汤治疗感冒咳嗽的临床效果良好, 患者安全性高, 适宜推广。

参考文献

- [1] 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):768-768.
- [2] 祁佳, 张宇峰, 夏清青. 止嗽散合三拗汤治疗感冒后咳嗽的系统评价 [J]. 中医学报, 2016, 31(1):29-32.
- [3] 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.
- [4] 陈炳胜. 止嗽散合三拗汤加减治疗感冒后咳嗽的临床分析 [J]. 数理医药学杂志, 2016, 29(8):1194-1195.
- [5] 李育谦. 80 例止嗽散汤剂治疗流感后期咳嗽患者的疗效分析 [J]. 中医临床研究, 2016, 8(27):93-94.