

# 麦门冬汤合玄麦甘桔汤加减治疗感冒后咳嗽阴虚肺燥症的临床疗效分析

李晓

(广州市第十二人民医院 510620)

**摘要:** 目的分析麦门冬汤合玄麦甘桔汤加减治疗感冒后咳嗽阴虚肺燥症的临床疗效。方法 2020年2月-2022年1月, 我院接诊88例感冒后咳嗽阴虚肺燥症患者为研究对象, 随机分组实施针对性治疗方法, 对比临床疗效。结果观察组咳嗽症状消失时间较对照组短,  $P < 0.05$ 。观察组临床有效率较对照组高,  $P < 0.05$ 。治疗后, 观察组症状评分较对照组低,  $P < 0.05$ 。观察组LCQ评分较对照组高,  $P < 0.05$ 。结论麦门冬汤合玄麦甘桔汤加减治疗感冒后咳嗽阴虚肺燥症可在较短时间内改善症状, 提高患者生命质量。

**关键词:** 麦门冬汤; 玄麦甘桔汤; 加减治疗; 感冒后咳嗽阴虚肺燥症; 临床疗效

感冒急性期症状消失而咳嗽迁延不愈, 称感冒后咳嗽。西医对于感冒后咳嗽的发病机制尚未达成共识, 也暂无特异性治疗方法, 主要以对症治疗为主。中医将感冒后咳嗽归属为“咳嗽病”范畴, 最早见于《黄帝内经》, 认为五脏六腑皆可令人咳, 非独肺也<sup>[1]</sup>。古代中医将机体视为整体, 认为五脏六腑关系紧密, 各个脏腑的病证皆可影响肺脏, 咳嗽治疗需辩证论治<sup>[2]</sup>。近年来空气污染、抗生素滥用, 导致咳嗽初期呈现出肺燥阴伤特征, 久病入络<sup>[3]</sup>。中医在治疗咳嗽方面积累了丰富的经验, 本研究旨在分析麦门冬汤合玄麦甘桔汤加减治疗感冒后咳嗽阴虚肺燥症的临床疗效。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

2020年2月-2022年1月, 我院接诊88例感冒后咳嗽阴虚肺燥症患者为研究对象, 随机分组。观察组男23例, 女21例, 年龄20~80(50.54±2.27)岁, 病程1~7(4.04±0.33)d; 对照组男22例, 女22例, 年龄21~80(50.55±2.28)岁, 病程1~8(4.06±0.35)d。两组一般资料差异 $P > 0.05$ 。纳入标准: (1)参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[4]</sup>, 辨证为阴虚肺燥症; (2)年龄≥20岁。排除标准: (1)合并下呼吸道感染; (2)合并原发性或继发性肺肿瘤、肺结核、肺支气管扩张等疾病; (3)妊娠及哺乳期女性; (4)咳嗽变异性哮喘、胃反流性咳嗽等其他原因引起的咳嗽。

### 1.2 方法

对照组: 复方氢溴酸右美沙芬糖浆(湖北凤凰白云山药业有限公司, 国药准字H20066647), 15ml/次, 3次/d。持续7d。

观察组: 联合麦门冬汤合玄麦甘桔汤加减治疗, 组方: 法半夏10g、麦冬30g、玄参10g、桔梗5g、大枣20g、甘草10g、山药30g、牛蒡子10g。临证加减: 咽痛者, 加射干、郁金、枇杷叶各10g; 舌苔厚腻者, 合二陈汤加减; 汗出怕风者, 合桂枝汤加减; 咽痒者,

表1 临床有效率对比

| 组别        | 痊愈        | 显效        | 有效        | 无效       | 总效率       |
|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|-----------|
| 观察组(N=44) | 21(47.73) | 14(31.82) | 8(18.18)  | 1(2.27)  | 43(97.73) |
| 对照组(N=44) | 12(27.27) | 12(27.27) | 14(31.82) | 6(13.64) | 38(86.36) |
| $\chi^2$  |           |           |           |          | 3.880     |
| P         |           |           |           |          | 0.049     |

### 2.3 治疗前后症状评分对比

治疗后, 观察组症状评分较对照组低,  $P < 0.05$ 。(表2)

表2 治疗前后症状评分对比

| 组别        | 治疗前       | 治疗后       | t      | P      |
|-----------|-----------|-----------|--------|--------|
| 观察组(N=44) | 4.21±0.63 | 0.62±0.23 | 35.507 | <0.001 |
| 对照组(N=44) | 4.25±0.61 | 1.65±0.24 | 26.310 | <0.001 |
| t         | 0.303     | 20.553    |        |        |
| P         | 0.763     | <0.001    |        |        |

### 2.4 治疗前后生命质量对比

治疗后, 观察组LCQ评分较对照组高,  $P < 0.05$ 。(表3)

合止咳散加减; 咽中异物感, 合半夏厚朴汤加减; 口苦咽干者, 合小柴胡汤加减。煎服, 1剂/d, 2次/d。持续7d。

### 1.3 观察指标

(1) 咳嗽症状消失时间。

(2) 临床有效率。痊愈: 证候积分与治疗前对比下降≥95%, 显效: 证候积分与治疗前对比下降70%~94%, 有效: 证候积分与治疗前对比下降30%~69%, 无效: 候积分与治疗前对比下降<30%<sup>[5]</sup>。

(3) 治疗前后症状评分。日间及夜间无咳嗽发作分别记0分, 日间有短暂咳嗽发作、睡前短暂咳嗽发作分别记1分, 日间咳嗽发作较多, 夜间轻度咳嗽分别记2分, 日间发作频繁, 日常生活受严重影响, 夜间咳嗽症状严重影响睡眠分别记3分<sup>[6]</sup>。

(4) 治疗前后生命质量。采用莱塞斯特咳嗽生命质量问卷(LCQ)评估, 包括生理问题、心理问题、社会问题3个区域, 区域得分分为区域各项问题总分<sup>[7]</sup>。

### 1.4 数据统计分析

运用IBM SPSS 20.0统计软件。计数资料用频数统计描述, 采用卡方检验进行统计推断; 呈正态分布的计量资料采用均数±标准差表示, 满足正态分布的计量资料, 采用独立样本t检验进行统计推断。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

## 2. 实验结果

### 2.1 咳嗽症状消失时间对比

观察组咳嗽症状消失时间(5.05±1.11)d, 对照组咳嗽症状消失时间(6.56±1.32)d,  $P < 0.001$ ,  $t = 5.808$ 。

### 2.2 临床有效率对比

观察组临床有效率较对照组高,  $P < 0.05$ 。(表1)

表3 治疗前后生命质量对比

| 组别         | 生理问题        |             | 心理问题        |             | 社会问题        |             |
|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
|            | 治疗前         | 治疗后         | 治疗前         | 治疗后         | 治疗前         | 治疗后         |
| 观察组 (N=44) | 4.10 ± 1.21 | 6.06 ± 1.34 | 3.40 ± 0.65 | 6.44 ± 1.02 | 3.50 ± 1.07 | 6.33 ± 1.67 |
| 对照组 (N=44) | 4.13 ± 1.24 | 5.44 ± 1.52 | 3.44 ± 0.63 | 5.55 ± 1.11 | 3.52 ± 1.09 | 5.34 ± 1.85 |
| t          | 0.115       | 2.030       | 0.293       | 3.916       | 0.087       | 2.635       |
| P          | 0.909       | 0.046       | 0.770       | < 0.001     | 0.931       | 0.010       |

3.讨论

感冒是亚急性咳嗽最为常见的引发因素,感冒后容易出现呼吸道变态反应性炎症及气道高反应。气道高反应对各种刺激性因素呈现高敏感状态,当气道受到刺激,多种炎症细胞释放炎性介质及细胞因子,造成气道上皮受损。祖国医学认为咳嗽的发生是由于邪犯肺系,肺失宣肃,气机上逆。现代医家指出,六淫之邪从口鼻袭肺,烟、异味气体均可导致肺失宣降,产生咳嗽<sup>[8]</sup>。相关学者认为,六淫中以风邪为首,感冒后咳嗽多系风邪犯肺,并兼夹寒、热、燥、痰等共同致病,经解散表寒、清热治疗后,遗有咳嗽、咽痒,应以缓急止咳之法<sup>[9]</sup>。更有学者认为,感冒表证已解,但风邪未尽,肺之宣降失于常度,导致咳嗽迁延不愈<sup>[10]</sup>。

本研究统计结果显示,观察组咳嗽症状消失时间较对照组短, P < 0.05。观察组临床有效率较对照组高, P < 0.05。治疗后,观察组症状评分较对照组低, P < 0.05。观察组 LCQ 评分较对照组高, P < 0.05。麦门冬汤是肺胃阴虚所致咳嗽的常用组方,玄麦甘桔汤是临床常用治疗慢性咽炎的常用组方,麦门冬汤合玄麦甘桔汤为两汤合用。《金匱要略方论本义》中记载,火逆上气,夹热气冲也,肺燥津干也<sup>[11]</sup>。组方中包含麦冬、法半夏、大枣、甘草、桔梗、玄参、山药、牛蒡子。麦冬生津润燥、滋养肺阴、平喘利咽,佐以半夏,开其结聚,施补益于胃土,以资肺金之助,是为肺虚有热津短者立法也。大枣、甘草补脾胃之津液,桔梗宣肺祛痰利咽,与甘草合用,取桔梗甘草汤之意,借以甘寒培元清本<sup>[12]</sup>玄参能入肺清肺热,又善滋阴,宜于肺热咳嗽。而山药、牛蒡子在张锡纯的《医学衷中参西录》中认为二者合用最善止嗽,山药可助麦冬补液,而牛蒡子滑利,可消山药久服之壅滞。牛蒡子降肺之逆气,半夏降胃气及冲气之逆,逆气平则咳嗽不治而愈。两方合用,可达滋阴润肺、养阴清虚火、宣肺止咳之功,标本兼顾以治本,使肺气宣发而咳嗽止<sup>[14]</sup>。麦冬有效成分为麦冬皂苷、麦冬黄酮,可抑制巨噬细胞释放炎性因子,从而降低机体损伤,调节 T 细胞菌群,对于改善机体免疫功能具有积极效用。法半夏具有抗菌消炎、加速氧自由基清除作用<sup>[15]</sup>。

综上,麦门冬汤合玄麦甘桔汤加减治疗感冒后咳嗽阴虚肺燥症可在较短时间内改善症状,提高患者生命质量。

参考文献

[1]陈佳娜,肖勇,吴小芸. 麦门冬汤合百合固金汤加减治疗感冒后咳嗽 45 例[J]. 中国民族民间医药,2017,26(7):130-131.  
[2]张丽秀,刘铁军,杨海森,等. 感冒后咳嗽中医病因病机研究[J]. 吉林中医药,2021,41(1):130-134.

[3]Silverman B.M202 TREATMENT OF COUGH/COLD SYMPTOMS WITH SECOND GENERATION ANTIHISTAMINE,LEVOCETIRIZINE WITH INCREASED SAFETY AND RAPID RESPONSE[J].Annals of allergy,asthma & immunology:official publication of the American College of Allergy,Asthma,& Immunology,2019,123(5):S99.

[4]李肇培,冯家德. 甘草片与必嗽平联合氨酚烷胺治疗感冒后咳嗽的疗效对比[J]. 海峡药学,2021,33(10):143-145.

[5]莫俊辉. 三拗汤加减对感冒后风寒夹热型咳嗽患者中医证候积分及炎性因子水平的影响[J]. 内蒙古中医药,2021,40(11):44-45.

[6]Sahoo MR,Umashankar MS,VARRIER RR,etal.Development and evaluation of polyherbal based medicated candy from Ayurveda herbs reported for cough and cold and Evaluation of their anti-viral and anti-bacterial properties[J].International Journal of Research in Pharmaceutical Sciences,2021,12(1):280-291.

[7]李明非,金伟,任东升,等. 三桔咳喘口服液治疗感冒后咳嗽的临床研究[J]. 中国中医急症,2020,29(12):2118-2120,2143.

[8]陈佩华,李海霞,何桂萍. 穴位敷贴治疗风热犯表型感冒后咳嗽的疗效观察[J]. 内蒙古中医药,2021,40(7):108-109.

[9]Pavlicich V.Fever,Cough and Cold What else do you have? Impact of the Sars-Cov-2 Pandemic in the consultation for respiratory diseases in the pediatric emergency[J].Revista de la Facultad de Medicina Humana,2020,20(4):550-553.

[10]徐迎春. 麦门冬汤合百合固金汤辅助吉非替尼对老年晚期非小细胞肺癌的疗效[J]. 河南医学研究,2019,28(19):3568-3569.

[11]丛顺地. 百合固金汤联合同步放疗治疗局部晚期非小细胞肺癌疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志,2021,30(12):1329-1333.

[12]尹超群,杨卫华,黎小崇. 穴位贴敷配合止咳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.

[13]万安霞. 苏黄止咳胶囊治疗风邪犯肺型感冒后咳嗽疗效观察[J]. 湖南中医药大学学报,2017,37(10):1113-1115.

[14]王鑫. 麦门冬汤合百合固金汤配合吉非替尼对老年晚期非小细胞肺癌患者免疫功能的影响[J]. 光明中医,2020,35(3):421-423.

[15]聂丰,杜东鄂,李志爱. 从秋燥辨证论治感冒后咳嗽临床观察[J]. 河北中医,2017,39(8):1166-1169,1185.