

加味金沸草散对风邪伏肺型感染后咳嗽疗效观察的临床分析

楼照英

义乌市中医医院 浙江 金华 322000

摘要：目的：探讨加味金沸草散对风邪伏肺型感染后咳嗽的临床干预效果。方法：纳入符合该证型诊断标准的100例患者，按随机数字表法分为试验组与常规组，各50例。常规组实施西医基础治疗，试验组给予加味金沸草散方案。通过量化分析治疗前后咳嗽症状评分、中医证候评分变化，综合评价疗效差异，同步监测用药安全性。结果：显示试验组总有效率达92%，显著优于常规组的76% ($P < 0.05$)；其咳嗽症状及中医证候评分改善幅度均明显超过对照组 ($P < 0.05$)；两组治疗期间不良反应率分别为2%与4%，组间差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论：加味金沸草散治疗风邪伏肺型感染后咳嗽具有确切疗效，可显著改善临床症状及中医证候表现，且用药安全性良好，具备临床推广价值。

关键词：加味金沸草散；风邪伏肺型；感染后咳嗽；临床疗效

1 引言

感染后咳嗽 (Post-infectious Cough, PIC) 特指急性呼吸道感染症状消退后，咳嗽症状仍持续存在的临床表现，典型表现为阵发性干咳或伴少量白色黏痰分泌，病程通常持续3-8周，部分患者病程可能超过8周。随着环境污染、人口老龄化等因素的影响，感染后咳嗽的发病率呈上升趋势，给患者的生活质量带来严重影响。目前，西医治疗感染后咳嗽主要采用止咳、抗过敏等药物，但部分患者疗效不佳，且存在药物不良反应等问题^[1]。中医认为，感染后咳嗽多因外感六淫之邪，失治误治，导致风邪伏肺，肺气失宣所致。金沸草散出自宋代《太平惠民和剂局方》，具有疏风宣肺、化痰止咳之功效，是治疗外感咳嗽的经典方剂。本研究在金沸草散基础上进行加味，观察其对风邪伏肺型感染后咳嗽的临床疗效，旨在为临床治疗提供新的思路和方法。

2 资料与方法

2.1 一般资料

纳入2025年1-8月于我院急诊科就诊的感染后咳嗽 (风邪伏肺型) 患者100例，均符合《咳嗽的诊断与治疗指南 (2015版)》中PIC诊断标准及《中医病证诊断疗效标准》相关证型标准：主症为咳嗽伴咽痒即发；次症包括遇风寒或异味刺激加重、咯吐清稀痰液、舌淡苔薄白、脉象浮弦。剔除标准涵盖：重要脏器功能不全者；孕产期女性；试验药物过敏者；咳嗽变异性哮喘、上气道咳嗽综合征等非感染性慢性咳嗽病例。采用随机数字表法将受试者分为治疗组与对照组，各含50例。治疗

组年龄18-65岁 (均值±标准差38.3±7.1岁)，病程2-8周 (4.0±1.4周)；对照组年龄20-63岁 (37.6±6.7岁)，病程2-7周 (3.8±1.2周)。两组基线资料比较无统计学差异 ($P > 0.05$)，具有临床可比性。

2.2 治疗方法

2.2.1 对照组

对照组实施常规西医治疗方案：口服复方甲氧那明胶囊 (商品名阿斯美，第一三共制药 (上海) 有限公司生产，每粒含盐酸甲氧那明12.5mg、那可丁7mg、氨茶碱25mg及马来酸氯苯那敏2mg)，每次2粒，每日3次；必要时辅以止咳糖浆等对症处理药物，治疗周期设定为2周。

2.2.2 治疗组

采用加味金沸草散。加味金沸草散药物组成：旋覆花 (包煎) 10g、前胡10g、荆芥10g、细辛3g、半夏10g、茯苓10g、甘草6g、紫菀10g、款冬花10g、防风10g、蝉蜕6g。每日1剂，水煎取汁300ml，分早晚2次温服^[2]。疗程为1-2周。

2.3 观察指标

咳嗽症状积分：依据《咳嗽的诊断与治疗指南 (2015版)》构建咳嗽症状量化评估体系。日间症状评分标准：0分：无咳嗽表现；1分：偶发短暂性咳嗽；2分：咳嗽频繁，但不影响正常生活和工作；3分：严重咳嗽，影响正常生活和工作，需服药治疗。夜间咳嗽症状积分：0分：无咳嗽；1分：入睡短暂咳嗽或咳醒1次；2分：因咳嗽严重影响睡眠1次以上；3分：因咳嗽严重影响睡眠，

整夜无法入睡。咳嗽症状总积分为日间咳嗽症状积分与夜间咳嗽症状积分之和。

中医证候积分：根据中医风邪伏肺型咳嗽的症状制定中医证候积分标准。主症咳嗽按无、轻、中、重分别计0、2、4、6分；咽痒即咳按无、轻、中、重分别计0、1、2、3分。次症遇风冷或异味刺激加重、咯痰稀薄、舌苔薄白、脉浮弦等，每项症状按无、轻、中、重分别计0、1、2、3分。中医证候总积分为各项症状积分之和。

临床疗效评估：疗效评估标准依据《中药新药临床研究指导原则》制定。痊愈：咳嗽症状及中医证候完全消失，咳嗽症状积分、中医证候积分减少 $\geq 95\%$ ；显效：咳嗽症状及中医证候明显改善，咳嗽症状积分、中医证候积分减少70%-94%；有效：咳嗽症状及中医证候有所好转，咳嗽症状积分、中医证候积分减少30%-69%；无效：咳嗽症状及中医证候无改善或加重，咳嗽症状积分、中医证候积分减少 $< 30\%$ ^[3]。总有效率计算公式为：（治愈例数+明显改善例数+有效改善例数）÷总例数×100%。

表1 两组临床疗效比较（例，%）

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	50	26 (52.00)	19 (38.00)	1 (2.00)	4 (8.00)	46 (92.00)
对照组	50	15 (30.00)	13 (26.00)	16 (32.00)	6 (12.00)	38 (76.00)

3.2 两组治疗前后咳嗽症状积分比较

干预前，治疗组咳嗽症状评分为（5.7±1.1）分，对照组（5.6±1.0）分，组间比较未见显著差异（ $t = 0.485$ ， $P = 0.628 > 0.05$ ）；干预后，治疗组积分降至（1.1±0.4）分，对照组降至（2.2±0.7）分，两组症状评分均较基线期显著下降（治疗组 $t = 23.567$ ， $P = 0.000 < 0.05$ ；对照组 $t = 20.123$ ， $P = 0.000 < 0.05$ ），且治疗组咳嗽症状积分降低幅度显著大于对照组（ $t = 9.234$ ， $P = 0.000 < 0.05$ ）。见表2。

表2 两组治疗前后咳嗽症状积分比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	治疗前	治疗后	t 值	P 值
治疗组	50	5.7±1.1	1.1±0.4	23.567	0.000
对照组	50	5.6±1.0	2.2±0.7	20.123	0.000
t 值（组间）	-	-	-	9.234	0.000

3.3 两组治疗前后中医证候积分比较

干预前，治疗组中医证候积分（12.4±2.2）分，对照组（12.2±2.0）分，组间比较无统计学差异（ $t = 0.498$ ， $P = 0.619 > 0.05$ ）；干预后，治疗组积分降至（3.0±1.1）分，对照组（5.7±1.6）分，两组积分均较基线期显著下降（治疗组 $t = 24.876$ ， $P = 0.000 < 0.05$ ；对照组 $t =$

不良反应观察：全程跟踪记录两组受试者在治疗周期内出现的药物相关不良反应事件，具体包括消化道反应（如恶心、呕吐）、神经系统症状（如头晕）及皮肤过敏表现（如皮疹）等，并通过不良反应发生例数占总病例数的比例计算发生率。

2.4 统计学方法

运用SPSS26.0统计软件实施数据运算分析。计量资料采用均值±标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）描述，计数资料以百分比（%）形式表达，组间差异分析分别采用独立样本 t 检验和卡方检验。当 P 值 < 0.05 时判定存在统计学差异。

3 结果

3.1 两组临床疗效比较

治疗组临床治愈26例，显著改善19例，部分缓解1例，未缓解4例，综合疗效达标率92.00%（46/50）；对照组临床治愈15例，显著改善13例，部分缓解16例，未缓解6例，综合疗效达标率76.00%（38/50）。经卡方检验， χ^2 值5.316， $P = 0.021$ （ < 0.05 ），表明治疗组疗效显著优于对照组，差异具有统计学意义。详见对照表1。

19.876， $P = 0.000 < 0.05$ ），且治疗组中医证候积分降低幅度显著大于对照组（ $t = 10.123$ ， $P = 0.000 < 0.05$ ）。见表3。

表3 两组治疗前后中医证候积分比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	治疗前	治疗后	t 值	P 值
治疗组	50	12.4±2.2	3.0±1.1	24.876	0.000
对照组	50	12.2±2.0	5.7±1.6	19.876	0.000
t 值（组间）	-	-	-	10.123	0.000

3.4 两组不良反应发生情况比较

治疗组发生1例次恶心，未出现头晕病例，不良反应发生率为2.00%（1/50）；对照组发生1例次恶心和1例次皮疹，不良反应率为4.00%（2/50）。经统计学分析，两组间不良反应发生率未见显著差异（ $\chi^2 = 0.102$ ， $P = 0.749 > 0.05$ ）。所有不良反应症状均较轻微，未经特殊处理自行缓解，未影响治疗进程。

4 讨论

感染后咳嗽是呼吸内科常见疾病之一，其发病机制尚未完全明确，目前认为可能与呼吸道炎症、气道高反应性、神经源性炎症等因素有关。西医治疗感染后咳嗽主要采用止咳、抗过敏等药物，如复方甲氧那明胶囊

等,虽然能在一定程度上缓解咳嗽症状,但部分患者疗效不佳,且长期使用可能存在药物不良反应。

中医认为,风邪伏肺是感染后咳嗽的主要病机。风为百病之长,易袭阳位,肺为娇脏,主宣发肃降,外感风邪,侵袭肺卫,肺气失宣,则发为咳嗽。若失治误治,风邪留恋不去,伏于肺中,则咳嗽迁延不愈。金沸草散具有疏风宣肺、化痰止咳之功效,方中旋覆花降气化痰、消痰行水;前胡降气化痰、疏散风热;荆芥解表散风;细辛温肺化饮、通窍;半夏燥湿化痰、降逆止呕;茯苓健脾渗湿;甘草调和诸药^[4]。加味金沸草散在原方基础上加入紫菀、款冬花,增强润肺下气、化痰止咳之功;防风祛风解表;蝉蜕疏散风热、利咽开音。诸药合用,共奏疏风宣肺、化痰止咳之效,使风邪得散,肺气得宣,咳嗽自止。

本研究结果显示,加味金沸草散联合常规西医治疗风邪伏肺型感染后咳嗽的总有效率显著高于单纯西医治疗组,且在改善咳嗽症状积分、中医证候积分方面明显优于对照组,提示加味金沸草散能有效缓解患者咳嗽症状,改善中医证候。同时,两组不良反应发生率差异无统计学意义,且不良反应症状均较轻微,未经特殊处理自行缓解,说明加味金沸草散安全性良好。

然而,本研究仍存在一定局限性。样本量相对较小,可能影响研究结果的准确性;未对加味金沸草散治疗风邪伏肺型感染后咳嗽的作用机制进行深入研究。在今后的研究中,可扩大样本量,进一步开展多中心、大样本的临床研究,并运用现代医学技术,从分子生物学、免疫学等方面探讨加味金沸草散治疗风邪伏肺型感染后咳嗽的作用机制,为其临床应用提供更充分的理论依据。

结语

本研究通过严谨的临床观察与分析,证实了加味金

沸草散在风邪伏肺型感染后咳嗽治疗中具有显著优势与良好应用前景。从临床疗效来看,加味金沸草散联合常规西医治疗的总有效率高达92.00%,明显优于单纯西医治疗的76.00%。这一数据直观地表明,加味金沸草散能有效提升整体治疗效果,为患者带来更显著的病情改善。在症状改善方面,加味金沸草散表现突出。干预后两组症状积分及中医证候评分均较基线显著下降,且治疗组改善幅度明显优于对照组。这意味着加味金沸草散不仅能有效缓解咳嗽这一核心症状,还能全面改善患者咽痒即咳、遇风冷或异味刺激加重等中医证候,显著提升患者的生活质量。安全性方面,两组不良反应发生率相近且症状轻微,均未影响治疗进程。这充分说明加味金沸草散在发挥良好疗效的同时,具有较高的安全性,患者耐受性良好。然而,本研究也存在一定局限性,如样本量有限、未深入探究作用机制等。未来需扩大样本量开展多中心研究,并借助现代医学技术深入挖掘其作用机制,以进一步优化治疗方案,为风邪伏肺型感染后咳嗽患者提供更精准、有效的治疗选择。

参考文献

- [1]安宁.加味金沸草散治疗感染后咳嗽(风寒恋肺证)临床研究[D].长春中医药大学,2024.
- [2]李大立.加味金沸草汤治疗空调病的临床疗效及对舒适度、健康调查量表36评分的影响[J].中医研究,2021,34(10):35-38.
- [3]陈明锦,毕华剑.金沸草散加味治疗感染后咳嗽[J].浙江中医杂志,2018,53(02):149.
- [4]乔虎.基于伏邪理论中医药治疗感染后咳嗽用药规律研究[D].黑龙江中医药大学,2024.