

咳嗽病（急性气管-支气管炎）中医诊疗方案 (2018年版)

一、诊断

（一）疾病诊断

1. 中医诊断标准

参照《急性气管-支气管炎中医诊疗指南(2015版)》《中医病证诊断疗效标准》(ZY/T001.1-94)、《中医内科常见病临床诊疗指南》(ZYYXH/T72-2008)。

(1)咳嗽是因邪犯肺系，肺失宣肃，肺气上逆所致的以咳嗽为主要症状的一种肺系病证。

(2)主要临床表现：咳而有声，或伴咯痰。

(3)由外感引发者，多起病急、病程短，常伴恶寒发热等表证；由外感反复发作或其他脏腑功能失调引发者，多病程较长，可伴喘及其他脏腑失调的症状。

2. 西医诊断标准

参照中华医学会《临床诊疗指南：呼吸病学分册》(2009版)。

(1)症状：起病急，通常全身症状较轻，可有发热。初为干咳或少量粘液痰，随后痰量逐渐增多，咳嗽加剧，偶伴血痰等。

(2)体征：查体可无明显阳性表现。也可在两肺闻及散在干、湿性啰音，部位不固定，咳嗽后减少或消失。

(3)实验室检查：白细胞计数可正常。伴有感染者，可伴有中性粒细胞百分比升高，血沉加快。X线胸片一般无异常或仅有肺纹理增粗。

(4)无慢性肺部疾病者需除外肺炎。

根据病史、咳嗽和咳痰等症状，两肺散在干湿性啰音等体征，结合血象和X线胸片，可作出临床诊断。

（二）证候诊断

参照《急性气管-支气管炎中医诊疗指南(2015版)》《中医病证诊断疗效标准》(ZY/T001.1-94)、《中医内科常见病临床诊疗指南》(ZYYXH/T72-2008)。

1. 风寒袭肺证：①咳嗽、痰白、痰清稀，或干咳；②鼻塞、流清涕；③恶寒、无汗或并发热；④肢体酸痛；⑤舌苔白，或脉浮或浮紧。

具备①项，加②、③、④、⑤中2项。

2. 风热犯肺证：①咳嗽、痰黄或白黏，或痰少、咯痰不爽，或干咳；②鼻塞、流浊涕，或鼻腔干热；③恶风或并发热；④咽干甚则咽痛；⑤口干渴；⑥舌尖红，或舌苔薄黄或薄白干，或脉浮数。

具备①项，加②、③、④、⑤、⑥中3项。

3. 燥邪犯肺证①干咳，或痰少或黏、难以咯出；②唇鼻干燥；③口干甚则

口渴；④咽干甚则咽痛；⑤恶风或并发热；⑥舌尖红，或舌苔薄黄或薄白干，或脉浮或浮数。

具备①、②2项，加③、④、⑤、⑥中2项。

4. 痰热壅肺证：①咳嗽；②痰黏、色黄，或咯痰不爽；③发热，或口渴；④大便秘结；⑤舌质红，或舌苔黄或黄腻，或脉数或滑数。

具备①、②2项，加③、④、⑤中2项。

5. 痰湿阻肺证：①咳嗽；②痰多、白黏或泡沫；③口黏腻，或纳呆或食少；④胃脘痞满；⑤舌边齿痕，或舌苔白或白腻，或脉滑或脉濡或弦滑。

具备①、②2项，加③、④、⑤中2项。

6. 肺气虚证：①咳嗽，或咯痰无力；②神疲或乏力或气短，动则加重；③自汗、动则加重；④畏风寒，或易感冒；⑤舌质淡，或脉沉细或沉缓或细弱。具备①项，加②、③、④、⑤中2项。

7. 气阴两虚证：①干咳或咳嗽少痰；②神疲或乏力或气短，动则加重；③畏风寒，或易感冒；④自汗或盗汗；⑤手足心热；⑥口干甚则口渴；⑦舌体胖大甚至边有齿痕或舌体瘦小，或舌质淡或红，或舌苔薄少或花剥，或脉沉细或细弱或细数。

具备①项，加②、③、④中2项及⑤、⑥、⑦中2项。

二、治疗方法

（一）辨证论治

1. 风寒袭肺证

治法：疏风散寒、宣肺止咳

推荐方药：三拗汤合止嗽散加减。炙麻黄、苦杏仁、白前、荆芥、防风、紫苏子、陈皮、桔梗、百部、款冬花、炙甘草。或具有同类功效的中成药（包括中药注射剂）。

2. 风热犯肺证

治法：疏风清热、宣肺化痰

推荐方药：桑菊饮加减。桑叶、菊花、苦杏仁、连翘、牛蒡子、前胡、黄芩、薄荷（后下）、桔梗、芦根、甘草。或具有同类功效的中成药（包括中药注射剂）。

3. 燥邪犯肺证

治法：清肺润燥、疏风清热

推荐方药：桑杏汤加减。桑叶、苦杏仁、北沙参、麦冬、浙贝母、淡豆豉、栀子皮、瓜蒌皮、梨皮。或具有同类功效的中成药（包括中药注射剂）。

4. 痰热壅肺证

治法：清热化痰、肃肺止咳

推荐方药：清金化痰汤加减。桑白皮、黄芩、栀子、全瓜蒌、橘红、知母、浙贝母、苦杏仁、桔梗。或具有同类功效的中成药（包括中药注射剂）。

5. 痰湿阻肺证

治法：燥湿健脾、化痰止咳

推荐方药：二陈汤合三子养亲汤加减。法半夏、茯苓、陈皮、白术、厚朴、白芥子、莱菔子、紫苏子、炙甘草。或具有同类功效的中成药（包括中药注射剂）。

6. 肺气虚证

治法：补肺益气、宣肺止咳

推荐方药：补肺汤合玉屏风散加减。党参、黄芪、防风、白术、茯苓、五味子、紫菀、苦杏仁、陈皮、炙甘草。或具有同类功效的中成药（包括中药注射剂）。

7. 气阴两虚证

治法：益气养阴、润肺止咳

推荐方药：生脉散合沙参麦冬汤加减。太子参、北沙参、麦冬、五味子、玉竹、桑叶、浙贝母、款冬花、炙甘草。或具有同类功效的中成药（包括中药注射剂）。

辨证论治同时应根据不同季节的气候特点（时）、不同的地域环境特点（地）以及患者的年龄、性别、体质（人）等不同特点来进行选择用药。

（二）其他中医特色疗法

（1）穴位贴敷：取穴天突、大椎、肺俞（双）、中府，每天换1次药贴，连续10天。药物选取白芥子75g、白芷10g，共研细末，加入少许蜂蜜拌匀成糊状，然后分成两半烤热后敷贴于风门穴上，早晚各换药1次，连敷数日即愈，适用于风寒、风热外侵咳嗽。肺气虚寒、寒饮犯肺证可用温阳散寒药敷贴背部腧穴。

（2）灸法：选穴大椎、肺俞（或风门）、膏肓。采用麦粒灸，3-5日治疗1次，5次为1疗程；或予艾条灸，每日1次，每次5~10min，以皮肤潮红为度，可和针刺配合应用。

（3）针刺：

①主穴：肺俞、列缺、合谷，针用泻法。风热可疾刺，风寒留针。咽喉肿痛加少商、尺泽；发热加大椎、外关。

②主穴：肺俞、中府、列缺、太渊。风寒袭肺证，加肺门、合谷；风热犯肺证，加大椎、曲池、尺泽；燥邪伤肺证，加太溪、照海；痰湿蕴肺证，加足三里、丰隆；痰热郁肺证，加尺泽、天突；肝火犯肺证，加行间、鱼际；肺阴亏虚证，

加膏肓、太溪。实证针用泻法，虚证针用平补平泻法。

根据病情还可选择拔罐疗法、砭石疗法等。

（三）西药治疗

主要以止咳化痰对症治疗为主，若发生支气管痉挛时，可用平喘药物。发热可用解热镇痛药物对症处理。抗生素必要时进行使用，应按照《抗菌药物临床应用指导原则》执行。根据细菌培养及药敏结果及时调整用药。

（四）护理调摄

根据病人情况进行个体化饮食和心理指导等。

1. 饮食护理：饮食宜清淡可口、富营养、易消化，忌食辛辣、煎炸或过甜、过咸之品。饮食有节，戒烟酒。
2. 起居护理：加强锻炼，劳逸适度；慎风寒，做好防寒保暖，避免受凉。
3. 情志护理：指导患者自我排解方法，树立战胜疾病信心，积极配合治疗与护理。
4. 痰多者鼓励病人将痰排出。咳而无力者，可翻身拍背以助痰排出，必要时吸痰。
5. 增强体质，对慢性久咳虚咳的患者，进行适当的体育锻炼，以提高免疫功能，增强抗病能力。

三、疗效评价

（一）评价标准：

参照《中药新药临床研究指导原则》，以中医症状轻重分级计分法，治疗结束后进行评价。

表 1 中医症状分级量化评价

主症	无 (0分)	轻 (2分)	中 (4分)	重 (6分)
咳嗽	无	白天间断咳，不影响工作及生活	白天咳嗽或夜里偶咳，尚能坚持	昼夜频咳，影响工作和休息
咯痰	无	昼夜咳痰 10-50ml	昼夜咳痰 50-100ml	昼夜咳痰 100ml 以上
恶风	无	微恶风	显著恶风	显著恶风，需添衣被
身热	无	自觉身热，体温 <37℃	体温 37-37.5℃	体温 37.6-38℃
次证	无 (0分)	轻 (1分)	中 (2分)	重 (3分)
头痛	无	偶有轻微头痛	头痛持续较重	头痛显著
鼻塞	无	偶有鼻塞，不影响用鼻呼吸	日间常有鼻塞不通感	鼻塞明显，需要用口呼吸
鼻干	无	微鼻干	鼻干明显	鼻干灼热
流涕	无	偶流清涕	早晚均流涕，但量不多	持续浊涕，持续量多
自汗	无	偶有自汗，见于进食时	自汗振作，身感有汗	常有自汗，湿衣，动作明显

口干咽燥	无	偶有口干咽燥	时有口干咽燥	持续口干咽燥
咽痛	无	微痛	干痛, 吞咽时痛	灼痛, 吞咽时剧痛
咽痒	无	咽微痒	咽痒咳后缓解	咽痒咳后不缓解
咽部充血	无	微红	明显	鲜红
气短	无	感气短	气短活动加剧	明显气短, 影响工作生活

注：肺部呼吸音异常、舌脉，不纳入算分。

（二）评价方法

采用尼莫地平法进行评价： $[(\text{治疗前积分}-\text{治疗后积分}) \div \text{治疗前积分}] \times 100\%$ 。

临床治愈：中医症状总积分减少 $\geq 95\%$ 。

显效：临床症状积分减少 $70\% \leq X < 95\%$ 。

有效：临床症状积分减少 $30\% \leq X < 70\%$ 。

无效：临床症状积分减少 $< 30\%$ 。

牵头分会：中华中医药学会内科分会

牵头人：李建生（河南中医药大学）

主要完成人：

李素云（河南中医药大学第一附属医院）

王明航（河南中医药大学第一附属医院）

苏惠萍（北京中医药大学东直门医院）

苗青（中国中医科学院西苑医院）

李建生（河南中医药大学）