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，或鼻窍干热； 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75 g、白芷10 g，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 | 微轻 | 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：［（治疗前积分-治疗后积分）÷ 治疗前积分］×100%。

临床治愈：中医症状总积分减少≥95％。

显效：临床症状积分减少70％≤X＜95％。

有效：临床症状积分减少30％≤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）