

急性咳嗽病中医诊疗方案（试行）

一、诊断

（一）疾病诊断

1. 中医诊断：参照中华人民共和国中医药行业标准《中医病证诊断疗效标准》（ZY/T001.1~94）。

（1）有明确的感冒或有呼吸道感染或慢性支气管炎病史。

（2）咳嗽为主，或伴有咳痰，或咽干、咽痒。

（3）肺部可无阳性体征或可闻及干性或湿性啰音。

（4）X线检查无明显异常或仅有肺纹理增加。

2. 西医诊断：参照《咳嗽的诊断与治疗指南》（中华医学会，2009年）。属于急性咳嗽（病程<3周）的上呼吸道感染、急性支气管炎及慢性支气管炎急性发作者。

（1）上呼吸道感染的诊断标准：临床表现为鼻部相关症状，如流涕、打喷嚏、鼻塞和鼻后滴流感，咽喉刺激感或不适，伴或不伴发热。

（2）急性支气管炎的诊断标准：呈自限性，全身症状可在数天内消失，但咳嗽、咳痰一般持续2~3周。查体双肺呼吸音粗，有时可闻及湿性或干性啰音。血常规检查：一般正常，病毒感染者，血中淋巴细胞可增加。X线检查无明显异常或仅有肺纹理增加。

（3）慢性支气管炎急性发作的诊断标准：咳嗽、咳痰连续2年以上，每年累积或持续至少3个月，并排除其他引起慢性咳嗽的病因（如肺结核、尘肺、哮喘、支气管扩张、肺癌、心脏病、心力衰竭等）时，可作出诊断。如每年发病持续不足3个月，但有明确的客观检查依据（如胸部X线片、呼吸功能等），亦可作出诊断。急性发作期：指在一周内出现脓性或黏液脓性痰，痰量明显增加或伴有发热等炎症表现，或“咳”、“痰”、“喘”等症状任何一项明显加剧。

（二）证候诊断

1. 风寒袭肺证：咳嗽声重，气急，咽痒，咯痰稀薄色白，常伴鼻塞，流清涕，头痛，肢体酸楚，或见恶寒发热，无汗等表证，舌苔薄白，脉浮或浮紧。

2. 风热犯肺证：咳嗽频剧，气粗或咳声嘶哑，喉燥咽痛，咳痰不爽，痰粘稠或黄，咳时汗出，常伴流黄涕，口渴，头痛，身楚，或见恶风，身热等表证，舌苔薄黄，脉浮数或浮滑。

3. 风燥伤肺证：干咳，连声作呛，喉痒，咽喉干痛，唇鼻干燥，无痰或痰少而粘，不易咯出，或痰中带有血丝，口干，初起或伴鼻塞，头痛，微寒，身热等表证，舌质红

干而少津，苔薄白或薄黄，脉浮数或小数。

4. 痰热郁肺证：咳嗽、气粗息促，痰多质黏厚或稠黄，咯吐不爽，或挟血痰，胸胁胀满，咳时引痛，口干而黏，欲饮水，鼻塞流浊涕，咽痛声哑，舌质红，苔薄黄或腻，脉滑数。

二、治疗方案

（一）辨证选择口服中药汤剂或中成药

1. 风寒袭肺证

治法：疏风散寒，宣肺止咳。

推荐方药：

①三拗汤合止嗽散加减。炙麻黄、杏仁、桔梗、白前、紫苑、款冬、陈皮、炙百部、金沸草、甘草等。

②肺宁止咳方加减。麻黄、杏仁、桔梗、款冬花、瓜蒌皮、前胡、枇杷叶、甘草等。

中成药：止喘灵口服液、冬苑止咳颗粒等。

2. 风热犯肺证

治法：疏风清热，宣肺止咳。

推荐方药：

①桑菊饮加减。桑叶、菊花、薄荷、连翘、前胡、牛蒡子、杏仁、桔梗、大贝母、枇杷叶等。

②清肺消炎饮加减。麻黄、石膏、黄芩、黄连、鱼腥草、银花、连翘、大青叶、甘草等。

③清热解毒片方加减。金银花、败酱草、白花蛇舌草、黄芩、甘草等。

中成药：急支糖浆、清宣止咳颗粒等。

3. 风燥伤肺证

治法：疏风清肺，润燥止咳。

推荐方药：

①桑杏汤加减。桑叶、薄荷、豆豉、杏仁、前胡、牛蒡子、南沙参、大贝母、天花粉、梨皮、芦根等。

②杏苏散加减。苏叶、杏仁、前胡、紫苑、款冬花、百部、甘草等。

③清燥救肺汤加减。桑叶、石膏、阿胶、麦冬、胡麻仁、杏仁、枇杷叶、半夏、北沙参等。

中成药：强力枇杷露、润肺止咳合剂等。

4. 痰热郁肺证：

治法：清热肃肺，豁痰止咳。

推荐方药：

①清金化痰汤加减。桑白皮、黄芩、栀子、瓜蒌皮、浙贝母、橘红、前胡、黛蛤散、桔梗、甘草等。

②复方薤白汤加减。薤白、姜半夏、全栝蒌、黄连等。

③黛芩化痰汤加减。黄芩、青黛、海浮石、连翘、川贝、射干、天门冬、青果、橘红、香附、姜汁、风化硝、天花粉等。

④千金苇茎汤加味。苇茎、薏苡仁、冬瓜仁、桃仁、黄芩、桑叶、前胡、射干、桑白皮、浙贝、桔梗、甘草等。

⑤痰热咳嗽方加减。黄芩、胆星、青黛、海蛤壳、鱼腥草、山栀、骨碎补、厚朴、杏仁等。

中成药：金振口服液、复方鲜竹沥口服液等。

（二）静脉滴注、肌肉注射中成药注射剂

根据病情可辨证选用热毒宁注射液、痰热清注射液、喜炎平注射液等。

（三）针灸治疗

主穴：肺俞、中府、列缺、太渊。风寒袭肺证，加风门、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；实证针用泻法。

（四）拔罐、耳针治疗

拔火罐：一般在肺俞、大椎、命门穴处拔火罐。耳针：取肺、气管、肾上腺等穴，可针刺，也可贴敷。

（五）其它疗法

根据临床情况选用雷火灸、热敏灸疗法，也可配合使用经络刺激法，伴有咽痒、咽部不适等症状时，可配合雾化吸入治疗。

（六）内科基础治疗

急性咳嗽的感冒咳嗽治疗以对症治疗为主，临床上通常可采用减充血剂、退热药物、抗过敏药和止咳药物等，一般无需用抗菌药物。对于急性支气管炎及慢性支气管炎急性发作有明确细菌感染指征者，可以考虑适当使用抗生素。

其他治疗可参照《咳嗽的诊断与治疗指南》（中华医学会，2009年）。

（七）护理

1. 情志调护：多进行面对面的沟通，给予耐心的开导，热心的抚慰与鼓励，帮助患者正确认识自己的病情，保持心情舒畅，了解治疗的过程与方法，建立战胜疾病的信

心。

2. 起居护理：注意气候变化，做好防寒保暖，避免受凉，尤其在气候反常之时更要注意调摄。

3. 饮食护理：咳嗽痰多，饮食不宜肥甘厚味，以免蕴湿生痰。风热、风燥咳嗽，不宜食辛辣香燥之品及饮酒，以免伤阴化燥助热。戒除烟酒等不良习惯。

三、疗效评价

（一）评价标准

以咳嗽症状计分为疗效评价标准。

痊愈：咳嗽症状完全消失（治疗后降至0分）。

显效：咳嗽症状明显减轻（治疗后较治疗前减少6~9分）。

有效：咳嗽症状减轻（治疗后较治疗前减少2~5分）。

无效：咳嗽症状无改善或加重。

（二）评价方法

咳嗽症状计分：由患者每天根据自己前24小时的咳嗽症状，对照计分表进行判断及记录：总分值=日间计分+夜间计分。

分值	日间咳嗽症状积分	夜间咳嗽症状积分
0	无咳嗽	无咳嗽
1	1~2次短暂咳嗽	仅在清晨或将要入睡时咳嗽
2	2次以上短暂咳嗽	因咳嗽导致惊醒1次或早醒
3	频繁咳嗽，但不影响日常活动	因咳嗽导致夜间频繁惊醒
4	频繁咳嗽，影响日常活动	夜间大部分时间咳嗽
5	频繁咳嗽，不能进行日常活动	严重咳嗽不能入睡

