

[文章编号] 1007-0893(2023)24-0078-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.24.024

## 柴胡桂枝汤加味治疗体虚感冒患者的临床疗效

肖毓莹 刘小青

(泰宁县总医院, 福建 泰宁 354400)

**[摘要]** 目的: 探究柴胡桂枝汤加味治疗体虚感冒患者的临床效果。方法: 选择2021年2月至2023年2月泰宁县总医院收治的体虚感冒患者60例, 随机分为观察组(柴胡桂枝汤加味治疗的方式)与对照组(西药治疗), 各30例。比较两组患者中医证候积分、生活质量评分、疾病疗效、临床症状消失时间等。结果: 治疗后观察组患者中医证候积分低于对照组; 治疗后观察组患者生活质量(社会、环境、躯体、心理)评分均高于对照组; 观察组患者总有效率为96.67%, 高于对照组的63.33%; 观察组患者肢体无力、鼻塞、发热的消失时间短于对照组, 上述差异均具有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 对于体虚感冒患者, 通过采用柴胡桂枝汤加味治疗, 将明显改善患者中医证候积分, 提升生活质量, 缩短临床症状消失时间, 提升体虚感冒的治愈率。

**[关键词]** 体虚感冒; 胡桂枝汤; 氨麻美敏胶囊

**[中图分类号]** R 373.1<sup>+</sup>4 **[文献标识码]** B

感冒症状主要表现为头痛、恶寒、发热、鼻塞、流涕、喷嚏、咳嗽、全身不适等, 是因为感受触冒风邪所造成的外感疾病。而素体虚弱之人经常感冒, 反复发作, 日常中表现得弱不禁风, 迁延不愈<sup>[1]</sup>。体虚感冒是中医病证的一种, 主要特点为缠绵难愈和反复发作, 划分为阴虚感冒和气虚感冒两种, 患者的患病周期一般在1周以上<sup>[2]</sup>。体虚感冒症状表现为肢体无力、鼻塞和流涕、发热、汗多等, 多发于身体较弱老人妇女和小儿, 通过分析发病原因, 多是因为卫外不固、脾肺气虚所造成的感受外邪。部分患者由于感冒症状刚刚好转, 但却因起居不慎感受风寒, 造成感冒的再次复发。临床上对体虚感冒的治疗多为西医干预, 尽管能够快速控制患者的病症、见效快, 但是在停药后极易复发, 无法彻底治愈。因此为缩短体虚感冒患者的病程, 基于此把柴胡桂枝汤加味治疗的方式用于2021年2月至2023年2月的共60例体虚感冒患者, 现对研究结果分析如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选择2021年2月至2023年2月泰宁县总医院收治的体虚感冒患者60例, 随机分为观察组与对照组, 各30例。观察组男性22例, 女性8例; 年龄18~66岁, 平均(46.44±1.06)岁。对照组男性20例, 女性10例; 年龄18~66岁, 平均(46.38±1.02)岁。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

#### 1.2 病例收集标准

1.2.1 诊断标准 (1) 西医诊断标准: 入院后通过诊断确诊为感冒, 患者症状表现为频频喷嚏、头晕、鼻塞、流清涕、神疲乏力、恶风寒等症状, 反复感冒, 迁延不愈, 且患者的素体虚弱。(2) 中医诊断标准: 符合《四川省流行性感胃中西医结合诊疗专家共识(2023版)》<sup>[3]</sup>中体虚感冒诊断标准: 主要的表现为全身乏力, 出虚汗, 气短, 咳嗽咯痰无力, 舌质淡苔薄白, 脉浮无力等症状。

1.2.2 纳入标准 (1) 病程在48 h内且为初诊; (2) 符合中西医诊断标准; (3) 意识清楚, 行为自主; (4) 能提供详细资料; (5) 对本研究知情同意。

1.2.3 排除标准 (1) 有药物过敏史或严重过敏体质者; (2) 合并有自身免疫性疾病等慢性疾病者; (3) 病程>48 h; (4) 重症或危重病例; (5) 因各种原因无法或拒绝配合治疗者; (6) 其它研究者认为不适宜参加者。

#### 1.3 方法

1.3.1 对照组 给予氨麻美敏胶囊(深圳市中联制药有限公司, 国药准字H20010727, 每粒含对乙酰氨基酚325 mg, 盐酸伪麻黄碱30 mg, 氢溴酸右美沙芬10 mg, 马来酸氯苯那敏2 mg)治疗, 口服, 每日3次, 每次1粒, 疗程5 d。

1.3.2 观察组 给予柴胡桂枝汤加味治疗。组方: 生姜3片, 大枣3枚, 炙甘草6 g, 黄芩、白芍、法半夏、

[收稿日期] 2023-10-22

[作者简介] 肖毓莹, 男, 主管中药师, 主要研究方向是中药学。

防风各 10 g, 柴胡、桂枝、白术各 12 g, 黄芪、党参各 15 g。伴全身肌肉酸痛者加葛根 15 g; 伴便秘者加枳实 10 g、厚朴 10 g、火麻仁 15 g; 咳嗽明显者加桔梗 10 g、杏仁 10 g。每日 1 剂, 水煎服取药汁 300 mL, 分早晚服用。疗程 5 d。

### 1.4 观察指标

比较分析中医证候积分、生活质量评分、疾病疗效、临床症状消失时间等。(1) 中医证候积分<sup>[4]</sup>: 按照频频喷嚏、头眩晕、鼻塞、流清涕、神疲乏力、恶风寒等无、轻、中、重, 取 0、2、4、6 分值表示, 按照患者全身乏力, 出虚汗, 气短, 咳嗽咯痰无力, 舌质淡苔薄白, 脉浮无力等症状无、轻、中、重等分为 0、1、2、3 分。

(2) 生活质量评分<sup>[5]</sup>: 生活质量越好则分数越高, 涉及 26 个项目, 其中包含社会、躯体、环境、心理 4 个维度评分, 每个维度总分为 40 分。(3) 临床症状消失时间<sup>[6]</sup>: 主要包含肢体无力、鼻塞、发热的消失时间, 则所用各项治疗时间越短, 药效反应则更佳。

### 1.5 疗效判定标准

无效: 患者的频频喷嚏、头眩晕、鼻塞、流清涕、神疲乏力、恶风寒等症状并未改善或加重; 有效: 患者的频频喷嚏、头眩晕、鼻塞、流清涕、神疲乏力、恶风寒等症状恢复较好; 显效: 患者的频频喷嚏、头眩晕、鼻塞、流清涕、神疲乏力、恶风寒等症状均已消失<sup>[7]</sup>。临床治疗总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100 %。

### 1.6 统计学方法

采用 SPSS 23.0 软件进行数据处理, 计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示, 采用 *t* 检验, 计数资料用百分比表示, 采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者治疗前后中医证候积分比较

治疗前两组患者的中医证候积分比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 治疗后观察组患者中医证候积分低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1 两组患者治疗前后中医证候积分比较 ( $n = 30, \bar{x} \pm s$ , 分)

组别	治疗前	治疗后
对照组	23.50 ± 2.71	6.68 ± 0.78
观察组	23.46 ± 2.76	2.01 ± 0.26 <sup>a</sup>

注: 与对照组治疗后比较, <sup>a</sup> $P < 0.05$ 。

### 2.2 两组患者治疗前后生活质量比较

治疗前两组患者的社会、环境、躯体、心理等生活质量评分比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 治疗后观察组患者社会、环境、躯体、心理等生活质量评分均高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 2 两组患者治疗前后生活质量比较 ( $n = 30, \bar{x} \pm s$ , 分)

组别	时间	社会	躯体	环境	心理
对照组	治疗前	11.23 ± 2.19	11.27 ± 2.08	11.26 ± 2.13	11.36 ± 2.16
	治疗后	18.20 ± 4.26	17.25 ± 4.11	17.28 ± 4.14	17.26 ± 4.91
观察组	治疗前	11.46 ± 2.04	11.33 ± 2.13	11.22 ± 2.05	11.29 ± 2.07
	治疗后	27.55 ± 5.18 <sup>b</sup>	25.36 ± 5.41 <sup>b</sup>	24.67 ± 5.43 <sup>b</sup>	24.50 ± 5.47 <sup>b</sup>

注: 与对照组治疗后比较, <sup>b</sup> $P < 0.05$ 。

### 2.3 两组患者临床疗效比较

观察组患者临床治疗总有效率为 96.67 %, 高于对照组的 63.33 %, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 3。

表 3 两组患者临床疗效比较 [ $n = 30, n(\%)$ ]

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	4(13.33)	15(50.00)	11(36.67)	19(63.33)
观察组	14(46.67)	15(50.00)	1(3.33)	29(96.67) <sup>c</sup>

注: 与对照组比较, <sup>c</sup> $P < 0.05$ 。

### 2.4 两组患者临床症状消失时间比较

观察组患者肢体无力、鼻塞、发热消失时间短于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 4。

表 4 两组患者临床症状消失时间比较 ( $n = 30, \bar{x} \pm s$ , d)

组别	肢体无力	鼻塞	发热
对照组	4.72 ± 1.23	4.92 ± 1.26	3.77 ± 1.02
观察组	3.10 ± 0.54 <sup>d</sup>	3.15 ± 0.47 <sup>d</sup>	2.81 ± 0.36 <sup>d</sup>

注: 与对照组比较, <sup>d</sup> $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

体虚感冒顾名思义, 即为患者的身体较为虚弱极易造成外邪侵入而发生的感冒, 极易多次反复性发作, 一旦发病无法快速治愈。因为对于体虚感冒患者来说, 需要看他们的身体免疫力是否强健, 是否可以抵御外邪侵犯<sup>[8]</sup>。如果患者的卫外功能低下, 极易造成感冒的发生, 多见于久病后、年老体弱、产后的人<sup>[9]</sup>。所以说体虚感冒者的根本原因在于自身的身体素质低下, 感冒是表象, 体虚会造成感冒的发生, 一旦发病又将增加患者的体虚程度, 难以治愈且容易复发, 进一步降低患者身体抵抗力和免疫力<sup>[10]</sup>。“元气虚弱”之人“略有不懂”则发病, 出自于《证治汇补·伤风》, 指出治疗时以扶正祛邪为原则<sup>[11]</sup>。在治疗时先根治体虚之本, 随后清感冒之标, 以便增强机体免疫力、抵抗外邪侵入, 使体内正气强盛, 感冒痊愈。

本研究结果显示, 治疗后观察组患者中医证候积分低于对照组, 社会、环境、躯体、心理评分均高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。常规西药治疗尽管能够控制患者的病情, 但是无法发挥治体虚之本的功效, 以至于感冒病情反复, 无法彻底治愈。汉张仲景的《伤寒论》中首先有对柴胡桂枝汤的记载, 能够发挥出

少阳和解、解肌发表的功效<sup>[12]</sup>。《伤寒论》中指出其能够治愈太阳和少阳并病，柴胡桂枝汤可调和脾胃、补益气血，调和阴阳、疏泄肝胆，桂枝汤解太阳未尽之邪，调和营卫，小柴胡汤和解少阳，同时能够治疗气血不畅、营卫不固、表里不和等病症<sup>[13]</sup>。方中柴胡为主，可疏散表里之邪，使中气自振，疏肝利胆、祛痰止咳，改善患者的体虚状况，发挥补中益气的功效，可很好地治疗伤寒发汗。半夏能祛除寒邪，抑制呕吐，止痛消肿；桂枝可以发汗解表，化气通阳<sup>[14]</sup>；炒黄芪可缓解湿热泻痢症状，杭白芍能够用于改善腰部、腹部的疼痛，生姜可止咳，大枣可安神，炙甘草可以补益气血、调养阴阳；黄芩具有清热燥湿，泻火清心、凉血活血的功效。现代医学研究显示，桂枝煎剂能够发挥对白色、金黄色葡萄球菌、伤寒杆菌的抑制作用，柴胡可抗感冒病毒，黄芪可增强机体免疫力，党参增强机体免疫力。配合白术等中药，能够发挥出扶正祛邪、标本兼治的作用，驱邪而不伤正，对体虚感冒患者的治疗有良好的疗效，改善患者的中医证候积分，提升生活质量。

本研究结果显示，观察组患者临床治疗总有效率为96.67%，高于对照组的63.33%，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），表明通过对体虚感冒患者实施柴胡桂枝汤加味治疗后，疗效明显提升；观察组患者肢体无力、鼻塞、发热的消失时间均短于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。因体虚感冒患者病症的不一样以至于选择的中医辨证施治方式不同，需进行针对性的加味治疗。对便秘严重者加用火麻仁、枳实等治疗，缓解便秘症状、清热和阴；对咳嗽严重者加用桔梗、杏仁等药物，以此疏散风寒、增强祛痰止咳功效。临床治疗时可考虑酌情加减个别中药用量，适当调整药方配伍，增强药物的针对性。为了促进体虚感冒患者的康复，应注意帮助其增强身体素质，做好调理，提升机体免疫力，预防感冒多次反复发作<sup>[15]</sup>。日常饮食可用粳米、人参、黄芪、大枣为材料制作药膳，生姜葱白粥、桑菊茶等膳食，以此提高患者抗病能力，调理身体状况。同时指导患者适当进行身体锻炼，注意防寒保暖，预防和抵抗感冒，缩短肢体无力、鼻塞、发热的消失时间，提升疾病疗效，从而加快疾病康复速度。

综上所述，针对体虚感冒患者，经实施柴胡桂枝汤加味治疗，对生活质量水平的提升、病症控制产生的作用显著，还可提升疾病疗效，缩短患者肢体无力、鼻塞、发热的消失时间。

#### [参考文献]

- [1] 陈照龙, 刘山. 柴胡桂枝汤在发热性疾病中的临床应用及研究进展 [J]. 科学咨询, 2022 (23): 129-131.
- [2] 钱深思, 刘美怡, 容蓉, 等. 柴胡桂枝汤治疗呼吸道疾病的现代研究进展 [J]. 时珍国医国药, 2021, 32 (5): 1210-1213.
- [3] 王蜀强, 曾俊, 万朝敏, 等. 四川省流行性感冒中西医结合诊疗专家共识 (2023 版) [J]. 实用医院临床杂志, 2023, 20 (2): 1-11.
- [4] 周珈伟, 吕德, 王武军, 等. 中医论治体虚感冒研究进展 [J]. 成都中医药大学学报, 2020, 43 (3): 73-75, 80.
- [5] 郭静. 益气解毒创新方药感毒清治疗普通感冒疗效及其免疫调控作用的临床研究 [D]. 成都: 成都中医药大学, 2020.
- [6] 姜瑞池. 解析柴胡桂枝汤加味治疗体虚感冒患者的临床效果 [J]. 名医, 2020, 19 (4): 211.
- [7] 徐楠. 柴胡桂枝汤加减治疗感冒后低热不解的临床效果观察 [J]. 临床合理用药杂志, 2019, 12 (23): 45-46.
- [8] 王海荣. 玉屏风散加味治疗体虚感冒的临床疗效 [J]. 中国实用医药, 2019, 14 (5): 154-155.
- [9] 詹加, 刘鹏. 扶元调膏治疗小儿体虚感冒的临床疗效观察 [J]. 中国继续医学教育, 2019, 11 (2): 127-130.
- [10] 李春梅. 柴胡桂枝连翘汤治疗小儿流行性感冒临床分析 [J]. 实用中医药杂志, 2018, 34 (9): 1049-1050.
- [11] 沈婕, 何胜利. 柴胡桂枝汤辨治肿瘤患者感冒临床体会 [J]. 上海中医药杂志, 2018, 52 (1): 73-74.
- [12] 袁嘉嘉, 孙志广, 肖君, 等. 柴胡桂枝干姜汤在治疗消化系统疾病中的应用 [J]. 辽宁中医杂志, 2016, 43 (8): 1777-1780.
- [13] 张艺馨, 王克丹, 王志刚. 王志刚运用竹叶汤治疗体虚感冒验案 2 则 [J]. 湖南中医杂志, 2016, 32 (1): 81.
- [14] 张琼, 苗青, 张燕萍, 等. 参果老年感冒颗粒治疗老年体虚感冒 (气虚肺热证) 的多中心、随机、双盲、对照试验 [J]. 中国临床药理学与治疗学, 2013, 18 (9): 1019-1024.
- [15] 赵世新. 柴胡桂枝汤加味治疗体虚感冒 73 例观察 [J]. 基层医学论坛, 2013, 17 (2): 239-240.