

# 桑菊饮临床应用进展

李泽世, 李 慧, 康译文, 马伯艳\*

黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2024年1月21日; 录用日期: 2024年2月14日; 发布日期: 2024年2月21日

## 摘 要

桑菊饮作为辛凉轻剂, 多用治外感风热咳嗽, 是治疗温病卫分证的基础方。该方具有解热、抗炎、抗菌、抗氧化等药理作用, 广泛应用于临床各科。该文总结归纳了近年来桑菊饮的临床应用, 以期充分发挥桑菊饮的临床治疗作用。

## 关键词

桑菊饮, 咳嗽, 皮炎, 抽动障碍, 异病同治

# Progress in Clinical Application of Decoction of Mulberry and *Chrysanthemum*

Zeshi Li, Hui Li, Yiwen Kang, Boyan Ma\*

Graduate School, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Jan. 21<sup>st</sup>, 2024; accepted: Feb. 14<sup>th</sup>, 2024; published: Feb. 21<sup>st</sup>, 2024

## Abstract

Decoction of Mulberry and *Chrysanthemum*, as a pungent and cool light agent, is used to treat exogenous wind-heat cough. It is the basic prescription for the treatment of Wei syndrome of febrile diseases. It has antipyretic, anti-inflammatory, antibacterial, antioxidant and other pharmacological effects, and is widely used in clinical departments. This paper summarizes the clinical application of Decoction of Mulberry and *Chrysanthemum* in recent years, in order to give full play to the clinical therapeutic effect of Decoction of Mulberry and *Chrysanthemum*.

\*通讯作者。

## Keywords

### Decoction of Mulberry and *Chrysanthemum*, Cough, Dermatitis, Tic Disorder, The Same Treatment for Different Diseases

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

桑菊饮首见于《温病条辨》，是清代温病大家吴鞠通根据《素问·至真要大论》中“诸气在泉，风淫于内，治以辛凉，佐以苦甘……热淫于内，治以咸寒，佐以甘苦”以辛凉微苦立法，并结合叶天士“风温上受，首先犯肺”所创立的方剂。方中桑叶甘苦性凉，善走肺络，疏散风热，又清宣肺热而止咳嗽；菊花辛甘性寒，疏散风热，又清利头目而肃肺。二药相须，直走上焦，以疏散肺中风热见长，共为君药。杏仁苦降，肃降肺气；桔梗辛散，开宣肺气，相须为用，一宣一降，以复肺之宣降功能而止咳。薄荷辛凉解表，助君药疏散风热之力；连翘透邪解毒；芦根清热生津；甘草调和。诸药相伍，使上焦风热得以疏散，肺气得以宣降，则表证解，咳嗽止。

因该方剂量偏小，辛凉解表之力偏轻，被称为辛凉轻剂，充分体现了吴鞠通“治上焦如羽，非轻不举”的学术论点，是治疗风热犯卫证，风温咳嗽的代表方。桑菊饮虽属辛凉轻剂，用于早期治疗，其亦有预防传变的作用[1]。外感风热咳嗽，虽属轻证，但亦有因误服辛温宣散而致咳嗽迁延不愈，并在此基础上继发肺痿者。吴氏在原注中强调：“风温咳嗽，虽系小病，常见误用辛温重剂销烁肺液，致久嗽成痿者不一而足，圣人不忽于细，必谨于微，医者于此等处，尤当加意也。”这是中医学中“上工治未病”指导思想在本方中的具体体现，从中也可看出吴氏丰富的临床经验[1]。本文总结归纳近年来桑菊饮的临床应用，以期临床用药提供参考。

## 2. 急性支气管炎

急性支气管炎是由微生物感染、化学性刺激、或过敏因素等引起的气管-支气管粘膜的急性炎症，是儿童常见病、多发病，多继发于上呼吸道感染[2]。本病常伴有鼻塞、流涕、咳嗽等急性上呼吸道感染的相关症状，起初以刺激性干咳为主，后易变成持续性咳嗽，吸入冷空气或刺激性气味及夜间加剧[3]。急性支气管炎的发病率呈逐年上升趋势，中医药治疗本病具有独特优势[4]。张晓琴[5]、罗平[6]、荣世舫[7]、黄志祥[8]等多位学者都分别进行了急支糖浆与桑菊饮辨证加减方治疗该病的对比实验，均得出采用桑菊饮加减治疗支气管炎效果优于急支糖浆的结论。钱铃[9]等研究发现桑菊饮联合头孢克洛分散片治疗小儿急性支气管炎效果显著，其免疫球蛋白 G、免疫球蛋白 A、白细胞介素-4、干扰素- $\gamma$  水平及 Th1/Th2 均优于头孢克洛分散片对照组。徐振华[10]研究发现加味桑菊饮治疗小儿急性支气管炎风热犯肺型咳嗽可缩短病程，提高疗效。李柯[11]等以宣肺清热化痰之法，采用桑菊饮合麻杏石甘汤加减治疗急性气管-支气管炎，取得了满意的疗效。

## 3. 肺炎支原体感染

肺炎支原体感染是儿科常见的感染类呼吸系统疾患，这与小儿“肺常不足”，呼吸及免疫系统功能尚未完善有关。本病起病隐匿，症状与普通呼吸道感染类似，但咳嗽更为剧烈、顽固，病情进展快速，

部分患儿可进展为重症肺炎,甚至危及生命[12]。阿奇霉素是抗支原体的首选药物,但易发生耐药[13],预后不理想,易遗留为慢性咳嗽[14]。尹巧丽[15]、陈颖[16]等观察桑菊饮合止咳散加减治疗组与阿奇霉素对照治疗组,发现桑菊饮合止咳散加减联合阿奇霉素治疗小儿肺炎支原体感染疗效显著,其治疗后C-反应蛋白、肿瘤坏死因子- $\alpha$ 、干扰素- $\gamma$ 水平明显低于对照组,能有效缓解证候,抑制机体炎症反应,提升治疗效果。刘娟[17]、张莹翠[18]、郭红新[19]、项李娥[14]等将桑菊饮加减与阿奇霉素联合应用,治疗小儿肺炎支原体感染风热犯肺证,发现其可缩短退热时间,加速咳嗽、咳痰、肺啰音等症状消失,降低血清C-反应蛋白水平,显著提高疗效。谭登琴[20]则未联合阿奇霉素等抗生素,而将桑菊饮合止咳散加减作为实验组与阿奇霉素直接对照,亦发现中药组疗效优于西药对照组。王巍[21]着重对其不良反应发生情况进行检验,研究表明桑菊饮合止咳散加减治疗小儿肺炎支原体感染临床疗效显著,且安全性高,值得推广。

#### 4. 社区获得性肺炎

社区获得性肺炎是指在医院外发生的感染性肺实质炎症,包括有明确潜伏期的病原体感染而入院后在平均潜伏期内起病的肺炎[22]。其发病率和死亡率呈逐年上升,成为威胁人们健康的常见疾病之一。在全球范围内,社区获得性肺炎已成为患者住院甚至死亡的主要原因[23]。因此,如何优化对社区获得性肺炎的治疗就显得尤为重要。左琳[24]探讨桑菊饮加减联合莫西沙星治疗社区获得性肺炎(CAP)风热犯肺证临床疗效,发现桑菊饮组的临床疗效、患者预后、病灶吸收情况、WBC水平、C-反应蛋白水平均优于单用莫西沙星,且不良反应发生率(5.00%)远低于莫西沙星组(20.00%)。陈萍[25]则应用头孢西丁注射液联合盐酸左氧氟沙星注射液作为对照组,实验组在对照组基础上应用桑菊饮加减,得出桑菊饮加减可提升社区获得性肺炎风热犯肺型咳嗽的治疗效果,加快改善临床症状,且安全性较高的结论。

#### 5. 感染后咳嗽

呼吸道感染急性期症状消失后,咳嗽仍然迁延不愈,临床上称之为感染后咳嗽(或感冒后咳嗽),其临床表现为刺激性干咳或咳痰不爽,症状可持续约3~8周,肺功能大致正常,胸片无明显异常。该病治愈难度大,对患者日常生活和身心健康均十分不利,且其致病机制尚未明确。因此,临床上需对感染后咳嗽予以充分重视,积极寻找有效的治疗方案[26]。李玲[27]运用桑菊饮联合复方甲氧那明胶囊治疗风热犯肺证感冒后咳嗽,可有效促进患者机体恢复,临床疗效较好。李尝赐[28]以桑菊饮配合宣肺、降肺药对同单用复方甲氧那明进行对比治疗,发现桑菊饮配合宣降药对治疗感冒后咳嗽风热郁肺证疗效更好。马素红[29]等研究探讨90例感染后咳嗽风热阴伤证患者应用桑菊止咳方后的临床效果,发现在西药治疗基础上应用桑菊饮加减方,可有效减轻患者临床症状,抑制其机体内炎症反应,具有良好的临床疗效和安全性。亦有学者[30]将桑菊饮合用止咳散加减治疗感染后咳嗽,取得良好疗效。

#### 6. 咳嗽变异性哮喘

咳嗽变异性哮喘是一种特殊类型哮喘,其大部分以慢性咳嗽为主要或唯一的临床症状,且夜间多发[31]。西医常采用多种药物联合应用的方式治疗该病,但这种治疗方案不良反应较多,且疗效不稳定,停药后易复发[32][33]。赵聪玲[34]、金海浩[35]研究发现桑菊饮加减方治疗该病,能提高患者的肺功能指标,促进炎症反应改善,相较于甲泼尼龙、泼尼松、孟鲁司特钠等药物疗效更佳。沙柳伊[36]以祛风清热、宣肺化痰为治法,应用加味桑菊饮治疗小儿咳嗽变异性哮喘风热袭肺证取得良好疗效,安全系数高,并且可有效减少硫酸特布他林的使用。

#### 7. 喉源性咳嗽

喉源性咳嗽是指因咽喉部疾病而引起的咳嗽,由我国名老中医干祖望[37]提出,临床表现为咽痒如蚁

行,或因咽部异物感等不适而干咳,情况严重时可发生痉挛,常有上呼吸道感染史或过敏原接触史,或既往有急性慢性咽炎,发病时咽后壁淋巴滤泡充血或增生,且肺部X线检查结果未见异常。喉源性咳嗽没有西医特效治疗药物,且极易反复发作,西医大多通过抗过敏及抗炎改善症状,但疗效不够理想[38]。王高科[39]从风立法,应用桑菊饮加减联合盐酸左西替利嗪治疗特禀体质小儿喉源性咳嗽风热犯肺证疗效显著,可减少其复发。韩丽[40]选取80例喉源性咳嗽患者进行随机分组,分别应用莫沙必利和法莫替丁、桑菊饮合止嗽散联合上述西药连续治疗4周,并对所有患者进行为期1年的随访,比较后发现:在西医西药治疗基础上联合使用桑菊饮合止嗽散,能快速缓解患者临床症状,提高临床治疗效果,减少复发比例,延长疾病缓解时间。刘红芸[41]则以内服阿莫西林胶囊或阿奇霉素胶囊,同时服用复方甘草片作为对照,探讨得出加味桑菊饮治疗咽喉源性咳嗽疗效更佳的结论。

## 8. 其他

除了以咳嗽为主要表现的上诉疾病外,现代医家亦用桑菊饮治疗皮肤科、眼科、耳鼻喉科、儿科等多种疾病,并取得满意疗效。张紫荆[42]等用银翘散、桑菊饮的化裁方——银菊清热汤联合西药治疗慢性光化性皮炎,其疗效确切,安全性高,优于单用西药羟氯喹及氟芬那酸丁酯软膏。张涛[43]认为儿童抽动障碍外风引动证具有外风袭肺、引动肝风的病机特点,故从肝肺同治,用四逆散合桑菊饮加减以疏肝理气、祛风解表,使抽搐渐止。熊磊教授[44]认为抽动障碍常因肺金受邪、内引肝木而发,其部位多在头面清窍,位居上焦,其遵从叶天士“清邪在上,必用轻清气药”和吴鞠通“治上焦如羽非轻不举”的用药思想,选择桑菊饮作为治疗抽动障碍的良方。吴玉华教授[45]认为慢性免疫性血小板减少症患者多因病情经久不愈,耗伤气阴,而使机体易感外邪。需运用扶正祛邪之法,治以清热解毒凉血、补虚益气滋阴,可采用桑菊饮加减,以稳定患者病情。张春艳[46]将多年临床经验进行总结:针对过敏性紫癜性肾炎风热搏结夹瘀证型,可采用疏散风热,凉血散瘀之法,以桑菊饮合四草加味治之(四草:茜草、旱莲草、仙鹤草、甘草),临床上取得了良好疗效。孙子涵[47]运用疏风散邪法,以桑菊饮加减方联合西药与康复训练治疗风邪外袭型前庭神经炎,患者视觉模拟评分显著下降,有效提高了患者的生活质量。侯兆林[48]等研究发现桑菊饮合麻杏石甘汤可降低晚期非小细胞肺癌化疗患者肿瘤标志物CA125、CEA、NSE、CYRAF21-1水平,改善患者症状。

## 9. 小结

现代药理学研究表明,桑菊饮具有抗炎抑菌、解热、抗氧化、抗急性肺损伤、抑制肠蠕动、增强免疫等作用[49]。其临床用途较为广泛,对多种类型的咳嗽、肾炎、紫癜、抽动障碍、各种皮肤科疾病等多种病证均有较好的治疗效果,充分体现了“异病同治”的中医理论[50],值得进一步挖掘及推广。

## 参考文献

- [1] 方药中,等. 温病条辨讲解[M]. 北京:人民卫生出版社,2007:158.
- [2] 龙勋华. 加减桑菊饮治疗小儿急性支气管炎疗效及对IL-1 $\beta$ 、 $\beta$ 防御素2影响的临床观察研究[D]:[硕士学位论文]. 广州:广州中医药大学,2018:5.
- [3] 雍凤娇,宋登丽,刘菡,等. 张晓慧运用桑菊饮加减治疗急性感染性呼吸系统疾病经验[J]. 四川中医,2022,40(8):3-6.
- [4] 马玺敏,张星平,张学青,等. 基于化痰祛湿法治痰湿蕴肺型小儿急性支气管炎用药研究[J]. 新疆中医药,2023,41(1):76-79.
- [5] 张晓琴. 桑菊饮治疗支气管炎的疗效探析[J]. 深圳中西医结合杂志,2020,30(18):50-51.
- [6] 罗平. 急性支气管炎应用桑菊饮辨证加减治疗的临床疗效分析[J]. 现代医学与健康研究电子杂志,2018,2(4):174.

- [7] 荣世舫. 急性支气管炎采用桑菊饮加减治疗的临床分析[J]. 内蒙古中医药, 2016, 35(10): 19.
- [8] 黄志祥. 桑菊饮治疗支气管炎的临床效果观察[J]. 医药论坛杂志, 2017, 38(8): 167-168.
- [9] 钱铃, 雷章花, 陈巧俊, 等. 桑菊饮联合头孢克洛分散片治疗小儿急性支气管炎临床研究[J]. 新中医, 2020, 52(10): 33-36.
- [10] 徐振华. 加味桑菊饮治疗小儿风热犯肺咳嗽疗效观察[J]. 新疆中医药, 2020, 38(1): 12-13.
- [11] 李柯, 杨彦革. 宣肺清热化痰法治疗急性气管-支气管炎临床研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2015, 17(12): 178-180.
- [12] 张建文, 项李娥, 桂金贵, 等. 桑菊饮加减联合阿奇霉素治疗小儿肺炎支原体感染风热咳嗽临床观察[J]. 安徽中医药大学学报, 2018, 37(5): 19-21.
- [13] 姜兴元, 徐哲, 鄢程程. 儿童肺炎支原体感染流行病学特点及大环内酯类抗生素耐药情况研究进展[J]. 妇儿健康导刊, 2023, 2(4): 36-39.
- [14] 项李娥, 尚莉丽, 张建文. 桑菊饮联合阿奇霉素治疗小儿肺炎支原体感染的疗效及对血清 hs-CRP 的影响[J]. 中医临床杂志, 2019, 31(1): 120-123.
- [15] 尹巧丽, 谢斌. 桑菊饮合止咳散加减联合阿奇霉素治疗小儿肺炎支原体感染疗效研究[J]. 中医临床研究, 2022, 14(6): 147-148.
- [16] 陈颖. 桑菊饮合止咳散加减联合阿奇霉素治疗小儿肺炎支原体感染临床观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(74): 153.
- [17] 刘娟. 桑菊饮加减联合阿奇霉素治疗小儿肺炎支原体感染风热犯肺证疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2023, 39(10): 1972-1974.
- [18] 张莹翠. 桑菊饮加减联合阿奇霉素治疗小儿肺炎支原体感染风热咳嗽对退热时间的影响[J]. 内蒙古中医药, 2021, 40(5): 36-37.
- [19] 郭红新. 桑菊饮加减辨证治疗小儿肺炎支原体感染风热咳嗽临床观察[J]. 光明中医, 2020, 35(5): 679-681.
- [20] 谭登琴. 桑菊饮合止咳散加减治疗小儿肺炎支原体感染的临床研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(46): 213+216.
- [21] 王巍, 孙彤, 魏庆宇, 等. 小儿肺炎支原体感染采用桑菊饮合止咳散加减治疗的临床疗效及安全性[J]. 中国医药指南, 2018, 16(29): 175.
- [22] 曹季平. 基于《社区获得性肺炎诊断和治疗指南(2016 版)》对医院成人 CAP 患者抗菌药物使用的相关因素分析[J]. 抗感染药学, 2020, 17(3): 323-327.
- [23] 中华医学会呼吸病学分会. 中国成人社区获得性肺炎诊断和治疗指南(2016 年版) [J]. 中华结核和呼吸杂志, 2016, 39(4): 253-279.
- [24] 左琳, 陈志祥, 刘敏琪. 桑菊饮加减治疗社区获得性肺炎风热犯肺证疗效研究[J]. 陕西中医, 2023, 44(7): 885-887.
- [25] 陈萍. 桑菊饮加减治疗风热犯肺型咳嗽(社区获得性肺炎)临床疗效观察[J]. 中国社区医师, 2021, 37(29): 87-88.
- [26] 吴仪, 魏雅平, 张香玉, 等. 感染后咳嗽的发病机制及临床治疗中西医研究进展[J]. 河北中医, 2023, 45(10): 1743-1748.
- [27] 李玲. 桑菊饮联合西药治疗风热犯肺证感冒后咳嗽临床观察[J]. 临床合理用药杂志, 2021, 14(8): 75-76.
- [28] 李尝赐. 桑菊饮配合宣降药对治疗风热郁肺型感冒后咳嗽的效果观察[J]. 临床合理用药杂志, 2019, 12(35): 40-41.
- [29] 马素红, 李游, 郑维波. 桑菊饮加减方治疗感染后咳嗽风热阴伤证临床研究[J]. 陕西中医, 2019, 40(3): 315-318.
- [30] 梁锐中. 止咳散合桑菊饮化裁治疗感冒后咳嗽疗效观察[J]. 广西中医药, 2017, 40(1): 58-59.
- [31] 娄南南. 咳嗽变异性哮喘病理机制及治疗的研究进展[J]. 结核与肺部疾病杂志, 2023(6): 521-525.
- [32] 肖曼. 咳嗽变异性哮喘中医证型规律与诱导痰细胞学相关性研究[D]: [硕士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2013.
- [33] 马晓红. 儿童咳嗽变异性哮喘治疗后复发的相关研究进展[J]. 中外医药研究, 2023, 2(3): 165-167.
- [34] 赵聪玲. 桑菊饮加减方治疗风热袭肺咳嗽变异性哮喘疗效[J]. 西藏医药, 2023, 44(4): 146-147.
- [35] 金海洁, 朱曼. 桑菊饮加减治疗咳嗽变异性哮喘 90 例临床观察[J]. 中国民族民间医药, 2019, 28(7): 97-99.
- [36] 沙柳伊. 加味桑菊饮治疗儿童咳嗽变异性哮喘风热袭肺证的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 天津: 天津中医药大学

学, 2020.

- [37] 黄俭仪, 纪然, 严道南, 等. 干祖望运用苓甘五味姜辛汤加减治疗喉源性咳嗽的经验[J]. 内蒙古中医药, 2022, 41(7): 80-81+136.
- [38] 辛珈仪, 王林. 小儿咽源性咳嗽中医探析[J]. 中医临床研究, 2022, 14(30): 17-19.
- [39] 王高科. 桑菊饮加减联合盐酸左西替利嗪治疗特禀体质小儿喉源性咳嗽(风热犯肺证)的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 天津: 天津中医药大学, 2022.
- [40] 韩丽. 桑菊饮合止嗽散治疗喉源性咳嗽的临床价值体会[J]. 中国医药科学, 2018, 8(23): 57-59.
- [41] 刘红芸, 王晓良. 加味桑菊饮治疗喉源性咳嗽临床观察[J]. 中国中医急症, 2013, 22(6): 1019-1020.
- [42] 张紫荆, 唐志坤. 银菊清热汤治疗慢性光化性皮炎临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2023, 21(18): 80-82.
- [43] 张涛. 四逆散合桑菊饮加减治疗儿童抽动障碍外风引动证临床观察[J]. 中西医结合研究, 2023, 15(1): 43-46.
- [44] 原丹, 熊磊. 熊磊教授运用“轻可去实”法治疗儿童抽动障碍经验浅析[J]. 中国中西医结合儿科学, 2020, 12(4): 281-284.
- [45] 何东燕, 彭哲, 陈茂, 等. 桑菊饮加减治疗慢性免疫性血小板减少症1例[J]. 中国医药科学, 2021, 11(8): 239-241.
- [46] 骆俊文, 郭金彪, 周也, 等. 桑菊饮合四草加味治疗过敏性紫癜性肾炎风热搏结夹瘀型的临床观察[J]. 云南中医中药杂志, 2017, 38(6): 33-35.
- [47] 孙子涵, 孙海波. 桑菊饮加减联合西药、前庭康复锻炼治疗风邪外袭型前庭神经炎临床研究[J]. 河南中医, 2021, 41(5): 758-761.
- [48] 侯兆林, 蔡盼盼, 杨柳, 等. 桑菊饮合麻杏石甘汤对晚期非小细胞肺癌化疗患者血清肿瘤标志物的影响[J]. 云南中医学院学报, 2018, 41(1): 38-40.
- [49] 张保国, 梁晓夏, 刘庆芳. 桑菊饮药效学研究及其现代临床应用[J]. 中成药, 2007(12): 1813-1816.
- [50] 申静. 桑菊饮临床方证浅析[J]. 中国民间疗法, 2020, 28(8): 102-104.