

感染后咳嗽辨治探析

孟繁东

【摘要】 感染后咳嗽属临床常见的亚急性咳嗽,大多症状顽固,时间迁延,难以治愈。本病虚实夹杂,外感与内伤并见,表证与里证共存。多见阴虚燥咳,治以养阴清肺,止咳化痰,慎用辛温之品,以防耗散肺阴。“咳”与“嗽”证,病机不同,咳为肺气上逆,治以降逆止咳;嗽为脾肾阳虚,治以温阳除湿化痰。治咳先治痰,治痰从肺脾肾及三焦着手。咳嗽牵涉多脏,诸脏莫忘调肝。久咳不愈,因劳欲伤肾所致者,治当节欲保肾。结合具体医案对该病的诊治及用药进行了探析。

【关键词】 咳嗽; 感染后咳嗽; 验案

【中图分类号】 R256.11 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2016.10.012

咳嗽是指因邪犯肺系,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,它既是肺系疾病中的一个症状,又是独立的一种疾病^[1]。中医认为有声无痰谓之咳,有痰无声谓之嗽,临床上多痰声并见,故谓之咳嗽,相当于现代医学上呼吸道感染、急性慢性支气管炎、支气管扩张、肺炎等^[2]。现代医学认为,咳嗽是机体的防御反射,有利于清除呼吸道分泌物和有害因子,但频繁剧烈的咳嗽对患者的工作、生活和社会活动造成严重影响。临床上,咳嗽是内科患者最常见的症状,特别是胸部影像学检查无明显异常的慢性咳嗽患者,大量使用抗菌药物治疗而无效,或者因诊断不清反复进行各种检查,不仅增加了患者的痛苦,也加重了患者的经济负担^[3]。目前,咳嗽的西医诊断与治疗指南^[3]及中医诊疗专家共识^[4]均将咳嗽按时间分为三类:急性咳嗽,时间在3周以内;亚急性咳嗽,时间3~8周;慢性咳嗽,时间8周以上。慢性咳嗽病因较多,通常根据胸部X线检查有无异常分为二类:一类为X线胸片有明确病变者,如肺炎、肺结核、支气管肺癌等;另一类为X线胸片无明显异常,以咳嗽为主或惟一症状者,即通常所说的不明原因慢性咳嗽(简称慢性咳嗽)。感染后咳嗽是指当呼吸道感染的急性期症状消失后,咳嗽仍迁延不愈。除呼吸道病毒外,其他病原体如细菌、支原体和衣原体等均可能引起感染后咳嗽,其中以感冒引起的咳嗽最为常见,又称为“感冒后咳嗽”。感染后咳嗽多表现为刺激性干咳或咳少量白色黏液痰,通常持续3~8周,X线胸片检查无异常^{[3]408}。感染后咳嗽是呼吸道感染以后继发的咳嗽,感染得到控制后而咳嗽症状不缓解,临床上非常多见,症状顽固,迁延不愈,常伴有气道反应性增

高,治疗不及时往往转变为慢性持续性咳嗽,严重影响患者的日常工作和生活^[5]。笔者曾有幸师从北京中医药薪火传承“3+3”工程“李书义传承工作室”指导老师、北京市第四批名老中医药专家、1989年北京市50名知名中医专家之一李书义先生学习,获益匪浅,兹结合具体医案对感染后咳嗽的诊治进行探析,以供同道参考。

1 内外结合,表里兼治

临床上咳嗽尤其是感染后咳嗽病情复杂,证型多样,明代医家张景岳执简驭繁,将咳嗽分为外感与内伤两大类,张景岳指出:“咳嗽一证,窃见诸家立论太繁,皆不得其要,多致后人临证莫知所从,所以治难得效。以余观之,则咳嗽之要,止惟二证。何为二证?一曰外感,一曰内伤而尽之矣。”^[6]清代医家程钟龄则形象指出:“肺体属金,譬若钟然,钟非叩不鸣,风寒暑湿燥火,六淫之邪,自外击之则鸣,劳欲、情志、饮食、炙搏之火,自内攻之则亦鸣。医者不去其鸣钟之具,而日磨铄其钟,将钟损声嘶而鸣之者如故也,钟其能保乎?”^[7]经过多年临床实践,体会到感染后咳嗽之所以时间迁延,症状顽固,难以治愈,是因为该病既有外感因素,又有内伤因素,既有外因,也有内因。卞玉凡等^[8]亦认为感染后咳嗽在发病时间上较一般咳嗽稍久,甚至迁延日久,可发展为内伤咳嗽。从脏腑角度讲,肺为五脏六腑之华盖,其脏娇嫩,而咽喉为肺之门户,若外邪袭肺,肺失宣降,或因于内伤,耗损肺气,均可致咽喉痒痛,咳嗽等症,故治疗感染后咳嗽时,必须重视外邪在本病中的作用,若外邪未彻底清除则很难取效。用药常选玄参、拳参、蝉蜕与麦冬相配,其中玄参“清热养阴,解毒凉血,利咽消肿”,因其性寒质润,有“清热养阴”之功,可用于阴虚肺燥干咳^[9],蝉蜕疏风利咽;拳参清热解毒,用于热毒痈肿,咽喉肿痛,麦冬善滋补肺阴,清肺润燥,长于利咽喉,养胃生津且润肠通便,诸药相配,既清热解毒,又养阴生津,清热而不伤阴,养阴而不滋腻,治疗感染后咳嗽咽喉不利、咽痒即咳、痰不甚多、咽喉肿痛伴大便秘结者

基金项目:北京中医药薪火传承“3+3”工程“李书义基层老中医传承工作室”建设项目(2009-JC-12)

作者单位:100020 北京市朝阳区中医医院内科

作者简介:孟繁东(1965-),硕士,副主任医师。研究方向:咳嗽及痰证的治疗。E-mail:mfdmoon_2008@163.com

尤为适宜^[10]。此外,治外感尤其是感染后咳嗽应慎用麻桂羌防等辛散温燥之品,以防伤阴。

2 咳与嗽异,治当有别

虽然当今“咳嗽”作为一个整体疾病对待,但“咳”与“嗽”是有区别的。对于感染后咳嗽的治疗,临床上当分清“咳”与“嗽”孰轻孰重,治疗应有所侧重,不能混为一谈。笔者体会:咳为有声无痰,必伴外感;嗽为有痰无声,必见内伤;咳为肺气上逆,嗽为脾肾阳虚;治咳当以祛邪为主,治在肺与肝;止嗽当以健脾益肾为重,治在脾与肾。以上对于感染后咳嗽的论治颇具指导意义。刘河间指出:“咳谓无痰而有声,肺气伤而不清也;嗽是无声而有痰,脾湿动而为痰也。咳嗽谓有痰而有声,盖因伤于肺气,动于脾湿,咳而为嗽也”^[11]。刘河间并有“咳嗽者,治痰为先;治痰者,下气为上”的治咳名言,当代医家武维屏对这一治咳名言颇为推崇^[12]。明代医家龚廷贤有“痰嗽者,嗽动便有痰声,痰出嗽止是也。嗽而痰多者,是脾虚也”^[13]的论述,清·沈金鳌“咳与嗽异,不可不辨。有声无痰曰咳,非无痰,痰不易出也,病在肺,肺主声,故声先而痰后。有痰无声曰嗽,非无声,痰随嗽出,声不甚响也,病在脾,脾藏痰,故痰出而嗽止”^[14],清代医家陈复正亦指出:“凡有声无痰谓之咳,肺气伤也;有痰无声谓之嗽,脾湿动也;有声有痰谓之咳嗽,初伤于肺,继动脾湿也。……五脏六腑皆令人咳。然必脏腑各受其邪而与之,要终不离乎肺也。但因痰而嗽者,痰为重,主治在脾;因咳而动痰者,咳为重,主治在肺。……大抵咳嗽属脾肺者居多,以肺主气,脾主痰故也。”^[15]

3 治咳先治痰,治痰肺脾肾

“咳嗽虽为肺之主病,五脏六腑皆有之。盖肺不伤不咳,脾不伤不久咳,肾不伤火不炽,咳不甚”^[14]。咳嗽的病机为肺失宣肃,肺气上逆所致,故咳嗽的病位在肺。而肺为五脏六腑之华盖,其气贯通百脉而通五脏,若脾失健运,痰浊内生,上干于肺可致咳嗽。中医学认为^[16]痰的形成与肺、脾、肾及三焦的机能失常有关。肺失宣降,津液不布,水道不利,则聚液生痰;脾主运化,即消化和运送营养物质至各脏器。如果湿邪侵犯人体,或思虑过度、劳倦内伤及饮食不节而使脾失健运,不能运化水湿,水液停滞,则聚而生痰,从而影响肺的宣发和肃降功能,出现咳嗽痰多,腹满纳差等临床表现,清代医家李用粹概括为“脾为生痰之源,肺为贮痰之器”。从五行角度讲,脾与肺是母子相生的关系,脾为肺之母,肺为脾之子。久咳肺虚,食少便溏,按“虚则补其母”治疗,因肺得谷气的滋养,久咳痰多等症便可减轻或痊愈,此即“培土生金法”^[17]。用药方面,常用生薏苡仁与山药相配,生薏苡仁具有“清利湿热,健脾补肺”之功;山药甘、平,归脾、肺、肾经,既能补脾气又能养脾阴,适于脾之气阴两虚;本品还能补肺气,养肺阴,又能补土以生金,还能补肾气,滋肾阴,用治咳嗽,不论肺虚所致,还是肺脾两虚、肺肾两虚均可用之^[18];还常用杏仁、紫菀、全瓜蒌相配,杏仁归肺与大肠经,既能下气

止咳平喘,又善滋润肠燥;紫菀润肺下气,消痰止咳,理气除湿而化痰;全瓜蒌清热化痰,理气宽胸散结,三药相配,对于咳嗽痰多伴有便秘结者尤为适宜。

4 久咳顽痰,莫忘调肝

治咳牵及多脏,诸脏莫忘调肝。武维屏指出“咳嗽其病理机制终究由于气病—肺气上逆所致,而诸脏之中,在气机调节方面与肺关系最为密切者莫过于肝”^[19],龚廷贤亦有“从来咳嗽十八般,只因邪气入于肝”之名言^[13]^[21]。《素问·刺禁论》“肝生于左,肺藏于右”,王冰注云:“肝象木,王(音‘旺’,后‘王于秋’之‘王’音义同一笔者注)于春,春阳发生,故生于左也;肺象金,王于秋,秋阴收杀,故藏于右也”^[20]。叶天士《临证指南医案·卷二·咳嗽》亦指出“人身气机合乎天地自然,肺气从右而降,肝气由左而升,肺病主降日迟,肝横司升日速,咳呛未已,乃肝胆木反刑金之兆。……此肝阳化风,旋扰不息,致呛无平期……至于内因为病,不可不逐一分之。有刚亢之威,木叩而金鸣者,当清金制木,佐以柔肝入络”^[21]。林素财等^[22]指出“肺气以肃降为顺,肝气以升发为平,肝气之升需赖肺气肃降为辅,肺气肃降当以肝气升发为助,两脏互动,金木互制,则出入均衡”。若情志失调,肝失条达,气火循经上逆,则犯肺而作咳;若肝阳上亢,肝气升发太过,则肺失肃降,可致呛咳不愈,咳重痰轻,伴咽喉刺痒,急躁易怒,两胁胀痛,失眠多梦,大便秘结甚至胸痛、咯血等“肝火犯肺”证,阴阳学说称之为“左升太过,右降不及”,五行学说称之为“木火刑金”(或“木旺侮金”)^[16]^[17]。治疗此类病证,常用白前配前胡以疏肝理气,止咳化痰。其中白前辛开苦降,既能降气又能祛痰止咳,为肺家咳喘之要药,尤以肺气失降者为宜;前胡辛散苦降,功专降气化痰,又善疏散风热,宣发肺气,两药相须,一宣一降,共奏宣肺散邪,降气化痰之功^[23]。针对肝火犯肺时常伴有肝脾不调即木旺克土的情况,常用白豆蔻、木香及砂仁相配。其中白豆蔻辛散温通,芳香理气,偏行中上二焦气滞,尤善行脾肺气滞,有行气温中,化湿消痞,开胃消食之功;木香长于疏通气机,用于补药之中,有“补而不滞”之功;砂仁辛散温通,芳香理气,善理脾胃之气滞,为醒脾和胃之良药^[24]。还常用黄芩与贝母相配治疗肝火犯肺咳嗽,二药均可清热化痰,开郁散结,用于木火刑金之咳收到了很好的效果。此外,还常用橘红配枇杷叶,其中橘红辛苦温,归脾、肺经,长于燥湿发表,善治咽喉刺痒而兼痰多,具有“理气燥湿,健脾化痰”之功,与补虚药(如山药)配伍,使补虚而不滋腻^[25]。枇杷叶入肺、胃经,具有“清肺下气,消痰止咳,降逆止呕”之功,如此配伍及应用,起到了健脾益气,化痰止咳之功。

5 肾虚久咳,节欲保肾

强调内伤咳嗽,久咳不愈要想到劳欲伤肾所致,尤其注意在一些中青年人中,如房劳房事过度,长期纵欲或熬夜,这是感染后咳嗽长期不愈的一个重要原因。龚廷贤指出:“大抵久嗽者,多属肾气亏损”^[13]^[22]。又指出“午后至夜嗽多者,

属阴虚也;火嗽者,有声痰少,面赤身热,脉数,干咳无痰;劳嗽,盗汗痰多,脉数大无力,以上皆是劳力、酒色内伤,……俱宜滋阴降火汤”^{[13]120}。清代医家林佩琴指出“肺为气之主,肾为气之根,肺主出气,肾主纳气,阴阳相交,呼吸乃和”^[26]。焦树德指出:“房事过度而伤肾,肾为肺之子,子病累母可致咳嗽,不治子病,母病难愈。”^[27]“外感咳嗽难愈势必迁延及肾,尤其是老年人或体虚久病之人,若起居不慎,感染外邪后,更易致咳嗽难愈”^{[8]936}。肾虚不能纳气归元,从而出现气逆喘促,咳嗽痰多,久治不愈,所谓“肾为生痰之本”,因脾阳根于肾阳,肾阳充足则脾阳健旺;脾阳健旺则正气充足,正气充足则邪不可干,故临床上益气健脾的同时,常考虑肾阳不足而适当配入温补肾阳之品,如山药、五味子、山茱萸、肉桂、诃子。

6 验案举隅

患者,男,41岁。2007年4月10日初诊:阴历二月廿三,节气:清明后5天,天气晴。主诉:咳嗽11天,伴痰中带血7天。现病史:患者于3月31日因劳累后出现咳嗽,咳痰,大量稀白泡沫痰,至夜间22时突然出现寒战高热(39.8℃),伴咽痛、头痛、左耳发胀、烦躁、胸痛、乏力、胃脘不适、打嗝始舒、大便便秘。于次日去某医院,查全血细胞分析:白细胞 $16.1 \times 10^9/L$,中性粒细胞百分比88.7%;胸片示“右下肺炎”。给予注射用头孢哌酮钠舒巴坦钠3g兑入0.9%的生理盐水250mL静脉滴注,每天2次;注射用双黄连3g兑入5%葡萄糖注射液250mL静脉滴注,每天1次;临时给予注射用赖氨匹林0.9g兑入0.9%的生理盐水100mL静脉滴注。4月3日始,出现痰中带血;4月5日,咳嗽较深,咳吐黄痰,咳时胸痛,痰中带血明显,颜色鲜红。胸部CT:(1)右下肺炎;(2)右上肺结核不排除。4月6日,仍咳嗽,痰中带血,去某医院呼吸科就诊,查体:血压105/60mmHg,神清,咽红,咽后壁充血,双侧扁桃体Ⅱ度肿大,无渗出。双肺呼吸音粗,右下肺可闻及少许湿啰音。舌红,苔黄腻,脉浮数。既往体健,否认肝炎、结核等传染病史。后陆续辅助检查结果报告:痰查结核杆菌(-);结核菌素试验(-);癌胚抗原(-)。现代医学诊断:右下肺炎。治疗方面,抗生素改为(青霉素皮试阴性):安灭菌(注射用阿莫西林钠克拉维酸钾)2.4g兑入0.9%的生理盐水100mL中静脉滴注,每天2次。患者感染得到控制,但因咳嗽剧烈,且痰中带血,故求诊于中医。根据病史及症、舌脉,辨证为“痰热郁肺,肺失清肃,热伤肺络,兼有湿邪”。治法:清热化痰,肃肺止咳,佐以祛湿。处方:玄参12g、蚤休10g、橘红12g、生薏苡仁15g、川贝母6g、浙贝母6g、小蓟10g、藕节炭12g、白茅根15g、芦根12g、茯苓12g、扁豆12g、白豆蔻10g、焦三仙_各10g、夏枯草12g、炙枇杷叶10g、阿胶珠12g。7剂,水煎服,每天1剂,早晚温服。

2007年4月17日二诊:阴历三月初一,节气:谷雨前3天,天气阴。服上药后,症状明显改善,已无咳痰带血,唯觉咽痛明显,伴鼻塞流涕,稀白泡沫痰,舌红苔黄,脉浮数。根

据其临床表现,结合症舌脉,辨证为“痰湿蕴肺,热伤肺络”,治疗以“清热化痰除湿”为法,处方:玄参12g、蚤休10g、白前10g、夏枯草15g、藕节炭12g、菊花10g、蝉蜕6g、天竺黄6g、川贝母10g、橘红12g、生薏苡仁15g、桑白皮12g、鱼腥草6g。7剂,水煎服,每天1剂,早晚温服。

2007年4月24日三诊:阴历三月初八,节气:谷雨后4天,天气晴。服药后咽痛消失,不咳,唯鼻咽部不适,嗽黄痰,流涕,胃脘不适,舌质淡,苔白微腻,脉浮数。治疗以“清热化痰除湿兼治外感”为法,处方:玄参12g、连翘15g、蝉蜕6g、蚤休10g、夏枯草15g、胆南星6g、败酱草12g、苍耳子10g、卷柏10g、白前10g、橘红12g、黄芩6g、辛夷10g、白芥子6g。7剂,水煎服,每天1剂,早晚温服。

按 三诊均用玄参及蚤休清热解毒利咽,其中蚤休是常用的清热解毒药,对于肺胃有热的咽喉肿痛,单、双侧扁桃体红肿疗效甚佳^[28]。初诊方中茯苓、扁豆、薏苡仁、橘红、白豆蔻、焦三仙健脾化痰除湿,脾运得健,肺气得降;诸药配合,脾之运化功能恢复,肺之宣发肃降职能得司,则痰液消,咳嗽止,诸证结。因辨证准确,用药得当,终致痊愈。

参 考 文 献

- [1] 李峰.咳嗽[M]//中华中医药学会.中医内科常见病诊疗指南·中医病证部分,北京:中国中医药出版社,2008:1.
- [2] 王永炎,严世芸.实用中医内科学[M].2版.上海:上海科学技术出版社,2009:164-165.
- [3] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组.咳嗽的诊断与治疗指南(2009版)[J].中华结核和呼吸杂志,2009,32(6):407-408.
- [4] 中华中医药学会内科分会肺系病专业委员会.咳嗽中医诊疗专家共识意见(2011版)[J].中医杂志,2011,52(10):896.
- [5] 崔红生,武维屏.感染后咳嗽证治规律探析[J].中国医药学报,2003,18(8):479.
- [6] 明·张介宾.景岳全书[M].李继明,整理.北京:人民卫生出版社,2007:430.
- [7] 清·程国彭.医学心悟[M].田代华,整理.北京:人民卫生出版社,2006:146.
- [8] 卞玉凡.感染后咳嗽辨治探析[J].环球中医药,2012,5(12):935-936.
- [9] 颜正华.高等中医药院校教学参考丛书·中药学[M].2版.北京:人民卫生出版社,2006:183.
- [10] 张廷模.张廷模临床中药学讲稿[M].北京:人民卫生出版社,2010:530.
- [11] 金·刘完素.素问病机气宜保命集[M].孙治熙,孙峰,整理.北京:人民卫生出版社,2005:97.
- [12] 武维屏.武维屏学术思想及临床经验集[M].北京:中国中医药出版社,2014:134.
- [13] 明·龚廷贤.万病回春[M].张效霞,整理.北京:人民卫生出版社,2007:119-122.
- [14] 清·沈金鳌.杂病源流犀烛[M].田思胜,整理.北京:人民卫生出版社,2006:34.
- [15] 清·陈复正.幼幼集成[M]//郭君双.中医儿科名著集成.祝建伟,校注.北京:华夏出版社,1997:606.

- [16] 孙广仁,郑洪新. 中医基础理论[M]. 3 版. 北京:中国中医药出版社,2012:222.
- [17] 周仲瑛,蔡淦. 高等中医药院校教学参考丛书·中医内科学[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社,2008:27.
- [18] 张廷模. 临床中药学[M]. 北京:中国中医药出版社,2004:523.
- [19] 张立山. 武维屏治疗外感咳嗽经验探析[J]. 中国医药学报, 2001,16(2):53-54.
- [20] 重广补注黄帝内经素问(影宋本)[M]. 清·薛福辰,批阅句读. 孙国中,点校. 北京:学苑出版社,2009:396-397.
- [21] 清·叶天士. 临证指南医案[M]. 苏礼,整理. 北京:人民卫生出版社,2006:61.
- [22] 林素财,罗燕. 浅析咳嗽从肝论治[J]. 环球中医药,2009,2(2):141-142.
- [23] 高学敏,钟赣生. 临床中药学[M]. 石家庄:河北科学技术出版社,2006:694,704.
- [24] 颜正华. 颜正华中药学讲稿[M]. 张济中,整理. 北京:人民卫生出版社,2009:427.
- [25] 常章富. 常章富临床中药学讲稿[M]. 北京:人民卫生出版社,2014:187.
- [26] 清·林佩琴. 类证治裁[M]. 李德新,整理. 北京:人民卫生出版社,2007:120.
- [27] 焦树德. 树德中医内科[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:95.
- [28] 焦树德. 用药心得十讲[M]. 3 版. 北京:人民卫生出版社,2004:168.

(收稿日期: 2016-02-17)

(本文编辑: 董历华)