

感染后咳嗽的中医临床辨治进展

王月娇 壮健

【摘要】 感染后咳嗽是呼吸科常见疾病,临床以咳嗽为主要表现。中医学将其归为久咳、顽咳。感染后咳嗽的中医辨治十分繁复。综合分析已有的临床报道,感染后咳嗽当从风、燥、痰等论治,风邪恋肺、燥伤肺阴、痰饮伏肺为主要证型。感染后咳嗽亦与脏腑相关,肝火犯肺是其发生的常见病因。气阴不足是咳嗽反复发作的内在机制。感染后咳嗽常用治法为祛风宣肺、润肺养阴、化痰逐饮、清肝理气、扶正益气。常用方药为三拗汤、止嗽散、桑杏汤、麦门冬汤、小青龙汤、泻白散、小柴胡汤、玉屏风散等加减。

【关键词】 感染后咳嗽; 中医辨治; 综述

【中图分类号】 R256.11 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2017.05.034

Recent progress of TCM in research of diagnosis and treatment of post-infectious cough WANG

Yuejiao, ZHUANG Jian. Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210023, China

Corresponding author: ZHUANG Jian, E-mail: zj115501@163.com

【Abstract】 Post-infectious cough is a common disease in department of Respiration, cough is the

作者单位: 210023 南京中医药大学基础医学院[王月娇(硕士研究生)];南京中医药大学附属无锡市中医医院肺病科(壮健)

作者简介: 王月娇(1991-),女,2015级在读硕士研究生。研究方向:温病治法的临床运用及作用机理研究。E-mail: wyjnzyy@126.com

通信作者: 壮健(1959-),本科,主任中医师,教授,江苏省中医药学会肺系疾病专业委员会副主任委员。研究方向:中西医结合防治呼吸系统疾病。E-mail: zj115501@163.com

main performance in clinic. It is classified as frequent cough in traditional Chinese medicine. Etiology and pathogenesis of post-infectious cough in traditional Chinese medicine are complicated. Comprehensive analysis of the clinical report think the wind evil fu lung, dryness evil attacking lung yin, phlegm evil attacking lung collaterals, liver-fire attacking lung, the deficiency of qi yin are main syndromes of post-infectious cough. Expelling wind and open the inhibited lung-energy, moistening the lung and moistening yin, removing phlegm, cleaning away the liver-fire and invigorating qi yin are main treatment methods. *Sanao* decoction, *zhisou* decoction, *sangxing* decoction, *maimendong* decoction, *xiaoqinglong* decoction, *xiebai* decoction, *xiaochaihu* decoction, *yupingfeng* decoction are main prescriptions.

[Key words] Post-infectious cough; TCM diagnosis and intervention; Summarization

咳嗽是内科疾病患者最常见的症状。其中继发于急性呼吸道感染,咳嗽时间 3~8 周,胸部 X 线检查无明显异常者,称为感染后咳嗽 (post-infectious cough, PIC)。PIC 无临床急性呼吸道感染症状,以反复刺激性干咳或咳少量白色黏液痰为主要表现。呼吸道病毒、细菌、支原体和衣原体等均可引起 PIC,其中以感冒引起的咳嗽最为常见,又称为“感冒后咳嗽”^[1]。PIC 现代医学发病机制尚不明确,普遍认为可能与广泛的气道上皮细胞完整性破坏、伴或不伴有气道高反应的气道炎症有关^[2]。中医学认为 PIC 属于“久咳”“顽咳”范畴。临床表现为咳嗽不已,病势缠绵^[3]。本文就 PIC 的中医临床辨治进行综述。

1 从风论治 PIC

1.1 风邪恋肺为 PIC 病机之关键

胡国俊认为风邪留恋为 PIC 病机之关键。风邪存于四季,可单独致病,亦可作为先导,挟寒、暑、湿、燥、热等邪气合而为病^[4]。肺为华盖,居于高位,风邪侵袭,首犯卫表,邪气内侵自口鼻而入,肺气被扰,宣降失调,则见咳嗽。病程初始若未祛风散邪,反过用苦寒之品以致损伤正气,或过早使用收敛固涩之药使邪气郁闭,则会导致风邪伏于肺金,深入肺络顽固难除,而见咳嗽不已。晁恩祥将 PIC 归为“风咳”范畴,因风善行数变,可见咳嗽突然发作、时发时止;风盛挛急,可见患者咳嗽剧烈、甚则气促。故以风邪伏肺为 PIC 主要病机^[5]。黄敏玲等^[6]通过对门诊 100 例确诊 PIC 患者进行临床证候信息调查并且分析,探讨 PIC 的中医证候规律以及病机特点,认为风邪为 PIC 主要病因,风邪恋肺、肺失宣肃为主要病因病机。因风可夹带寒、热、燥等外邪共同致病,故风邪所致 PIC 又可兼有寒、热、燥等偏性,具体可分为风寒束肺、风热犯肺、风燥伤肺等证型,其中以风寒所占比例最多。

1.2 祛风宣肺为 PIC 治疗之大法

胡国俊以祛风宣肺为治疗 PIC 大法,风邪恋肺,

肺气壅滞而致宣降失司。且风邪善动,其性向上^[4]。唯当因势利导发散风邪,以解郁滞之肺气。临床以三拗汤为首选方剂。以麻黄轻清上浮,开泄伏风;杏仁苦温入肺,宣降气机;生甘草味甘微凉,制约麻黄、杏仁温燥之性,并润肺止咳。因风邪伏于肺络,久则顽固难去,又可酌加僵蚕、全蝎、蜈蚣等搜风通络之品,以除顽邪。吴蕾等^[7]以宣透为 PIC 主要治则,不论风寒、风热皆选用麻黄、荆芥等疏风透邪,若兼有寒热偏性,加用生姜等温性药助散风寒或黄芩等寒凉药辛凉清肺。林琳^[8]认为风邪恋肺日久可兼气虚表现,故而祛邪为主,扶正为辅,法当祛风扶正,方用止嗽散加人参、五味子。方中紫菀、百部、白前宣肺化痰止咳,人参、五味子补气收敛,荆芥疏风,陈皮理气,甘草调和,桔梗引药上行直达肺经。且遵从叶天士“治上焦如羽,非轻不举”,药量宜轻,诸药合用而风去正安。

2 从燥论治 PIC

2.1 燥伤肺阴为 PIC 发生的重要原因

张天嵩等^[9]将 PIC 归为燥咳,因燥盛则干,易伤阴液,故可见 PIC 干咳久咳、痰少难咯等燥邪伤肺、肺失清润之征象。刘琼^[10]提出 PIC 当从燥论治,患者可因外感燥邪而损伤气津,亦可因久病耗损阴液而致内燥。若外感风邪,未能使邪有去路而致风邪伏肺,则伏邪易于燥化。病程初期亦可因过用苦温之品而损伤肺阴。周仲瑛^[11]强调燥邪致病,其性缠绵,肺为娇脏,喜润恶燥,燥邪可损伤肺津而致肺络失养,宣降无权而致咳嗽。燥邪除有内外之分,更有温凉之异。温燥可因风热入肺,日久而化;若为风寒日久不愈,亦可化为凉燥。故 PIC 除有干咳痰少、口鼻干燥等肺阴受损表现,亦可见舌红少津或舌白而干等热象或寒象。

2.2 润肺养阴为 PIC 的重要治则

张天嵩等^[9]以辛凉甘润、清金保肺为治疗原则,化裁桑杏汤、麦门冬汤、双仁散、神效散等为定

咳汤。方中桑叶质轻性寒,清透肺中燥热,并能去未尽之风邪而重用为君;麦冬味甘性寒,滋肺润燥;海浮石、海蛤壳清肺化痰,防风祛风,共为臣;桃仁、杏仁降泄肺气,半夏化痰,共为佐;神曲顾护胃气,甘草调和,共为使。全方合用,共奏润燥养阴、清金保肺、降气止咳之效。刘琮^[10]以祛风润燥、养阴润肺为法,方用桑杏汤合玄麦桔甘汤,药用桑叶、薄荷辛凉清透,清解肺燥;北杏仁、浙贝母、桔梗、枇杷叶润肺化痰;北沙参、玄参、麦冬滋养阴液;僵蚕通络,川芎理气,瓜蒌皮逐痰,诸药合用润燥止咳。

3 从痰论治 PIC

3.1 痰饮伏肺为 PIC 久咳难愈的重要因素

林琳^[8]重视寒饮对 PIC 的影响,认为寒饮为患、伏于肺络是 PIC 久咳难愈的重要成因。患者咳嗽早期可能为风寒侵袭,寒为阴邪可损伤阳气,若失治误治可致正气亏虚、卫外不固,寒饮内盛、停阻于肺。饮伏于肺日久可成宿根,若触冒六淫邪气即可引动伏饮,两邪交搏、气道不利发为咳嗽。临证可见咳嗽、咯痰、痰色白质稀并伴有恶寒肢冷、喜温喜暖。酈永平提出痰是咳嗽的内因,无论外感内伤、病程长久,咳者皆与痰相关^[12]。肺为水之上源,外邪犯肺,肺气郁闭,宣降失调则水道不通,水液停聚化为痰饮。痰阻肺络又可阻滞肺气而致使咳嗽频作。故痰不但是咳嗽病程中的病理产物,又是其致病因素。简小云^[13]认为 PIC 虽以刺激性干咳及咳少量黏白痰为主要表现,但临床当重视痰的存在,因痰可为有形实体,亦可为无形之物。无形之痰存于肺体顽固难化,可壅滞气机而致久咳顽咳。胡国俊提出 PIC 可有痰浊壅肺的表现,且痰浊常有寒热偏性^[4]。痰热蕴肺者可见咯痰黄黏,舌红苔黄腻,脉滑数;寒痰凝滞者证见面色青晦,咳嗽胸闷,口淡喜唾,舌淡苔白滑,脉弦紧或沉弦。

3.2 化痰逐饮为 PIC 的基本治法

林琳^[8]认为寒饮伏肺所致 PIC 当治以温肺散寒化饮。方用小青龙汤合射干麻黄汤。方中细辛、桂枝、麻黄、温肺散寒、宣发肺气;紫菀、款冬花化痰温肺;射干、半夏化痰理气;芍药、五味子敛阴养肺;甘草、生姜、大枣调和营卫。胡国俊提出 PIC 痰浊壅肺当治以涌泻痰浊,临证尚需辨清痰之寒热属性^[4]。如属痰热蕴肺者治当清热泻肺,予千金苇茎汤加葶苈子、桑白皮、鲜竹沥。方中重用葶苈子泻肺利水化痰;苇茎、桑白皮清热泄肺;桃仁、冬瓜仁、薏苡仁、鲜竹沥清化痰热。若为寒痰凝滞者,治当

温肺豁痰,方宜小青龙汤加皂角。方中尤当重用桂枝、细辛温肺散寒;并加用性味辛温之皂角以逐肺中寒痰水饮。

4 从肝论治 PIC

4.1 肝火灼肺为 PIC 的常见病机

王新华提出 PIC 可由肝火犯肺所致。患者可平素即有肝阳偏亢的病理基础,感六淫外邪之后,肝失条达,气机郁滞,久则气郁化火,气火可循经犯肺使肺失清润,宣降无权而作咳嗽^[14]。患者常有气逆作咳、面红目赤、胁痛口苦等临床表现。邵长荣强调 PIC 与肝相关^[15]。肝从左而升,肺从右而降,肝经其支脉与肺相连,二者气血相通、升降相合。若肝气不升,郁滞于内,则气机循环不利而肺气不降,宣降失司而致咳嗽。PIC 患者多素有精神不遂的表现,若忧思恼怒、情志不调而使肝气不畅、郁滞于内,则可肝郁化火,导致木火刑金而咳。

4.2 清肝理气为 PIC 的常用治法

王新华以平肝肃肺,顺气降火为治法,方用泻白散加减,以旋覆花、紫苏子、青皮疏理肝肺气机;黛蛤散、蝉衣、钩藤清肝;白芍柔肝;诸药相合则能清肝火、降逆气^[14]。邵长荣方选金铃子散加减,以川楝子、延胡索行郁气、泄郁热;柴胡疏肝气兼散风邪;前胡、佛耳草、江剪刀草化痰止咳;诸药合用,共奏疏肝宣肺之功^[15]。吕继延等^[16]运用小柴胡汤加减治疗 PIC。方中柴胡、黄芩入肝肺两经,清肝火、泄肺热,调畅气机;金银花、连翘、荆芥疏解表邪、清解内热;半夏降逆化痰;党参、炒白术健脾益气扶正以助祛邪;钩藤平肝;甘草调和诸药;全方有调和肝肺,恢复气机之功。

5 从气阴论治 PIC

5.1 气阴不足为 PIC 反复发作的内在原因

史肃育等^[17]认为 PIC 日久迁延不愈多有正虚表现,主要体现为肺脾气虚及肺阴不足。经云:“邪之所凑,其气必虚。”正气不足为 PIC 反复发作、咳嗽不已的内在原因。脾气亏虚、卫外不固则易为外邪侵袭。肺气不足、无力驱邪则邪正留恋。肺阴亏虚者若感受风邪,则邪气易从燥化。终致肺体失养,肃降失常而作久咳、久嗽。林琳^[8]从 PIC 外感后急性呼吸道症状消失这一特点出发,认为外邪已除而正气受损,或患者素体正虚,致使肺体修复无力,气阴两虚,肺失濡润,宣降乏力,亦为 PIC 的重要发病机制。李玉兰等^[18]认为 PIC 证属肺气不足,且

可子病及母,导致脾虚水湿不运,聚而成痰。“脾为生痰之源,肺为贮痰之器。”若脾失健运则可致痰邪上泛,阻滞肺络,气道不通而作咳嗽。

5.2 扶正益气为 PIC 的主要治法

史肃育等^[17]从调理脾肺入手治疗 PIC,肺气虚者方予玉屏风散合桂枝加厚朴杏子汤加减以益气固表,降逆止咳。药用黄芪、白术、防风补益肺卫;紫苏叶、紫苏子、桂枝、白芍、厚朴、杏仁、辛夷开宣肺气,化痰止咳。脾气虚者方用六君子汤合平胃散加减以健脾益气,燥湿化痰。药用太子参、白术、茯苓补益脾气;苍术、陈皮、半夏化痰理气。李玉兰等^[18]认为 PIC 证属肺气不足者当以益气敛肺为治法。自拟益气敛肺止咳方加味。药用人参补益肺脾;乌梅、五味子敛肺止咳;茯苓健脾渗湿;桑白皮、款冬花、杏仁、贝母化痰理气;知母清肺滋肾;炙甘草补益调和。侯兰^[19]提出 PIC 肺阴亏虚者,当治以滋阴润肺止咳。药用沙参滋阴润肺;枳壳下气除痰;甘草、桔梗清咽化痰;山药平补三焦;焦三仙消食健脾。邓屹琪等^[20]认为 PIC 肺气虚寒者治当温肺祛风。自拟温肺疏风汤,方中炙麻黄、细辛温肺止咳;蝉蜕、僵蚕疏风宣肺;炙紫菀、炙枇杷叶、款冬花、前胡润肺化痰;桔梗轻清上浮,引药入经;鱼腥草制约麻黄、细辛之温燥;僵蚕、蝉蜕搜风解痉。诸药合用,共奏温肺疏风、润燥止咳之功。

6 结语

综上所述,目前认为 PIC 当从风、燥、痰等论治,其发生、发展亦与脏腑功能失调相关,机体气阴不足是咳嗽反复发作、久治不愈的内在机制。PIC 临床常见证型为风邪恋肺、燥伤肺阴、痰饮伏肺、肝火灼肺、气阴不足等。常用治法为祛风宣肺、润肺养阴、化痰逐饮、清肝理气、扶正益气等。病程初期以邪气恋肺为主,故多应用轻清上浮之祛风药以因势利导、开宣肺气,并根据证型配伍清热、化痰、理气之品;邪气未尽,不可过早应用敛肺药物,以防闭门留寇,邪气久伏不去。病程中后期正气可有损伤,祛邪同时当补益正气,并酌加敛肺之品。虫类药物因能搜伏邪,透肺络,故久咳、顽咳者可适当应用。临证尚需注意既病防变,若邪气留恋不去,正气日益亏损,PIC 可进一步发展为慢性咳嗽。目前临床

运用中医药治疗 PIC 的随机对照大样本研究尚未开展,有待学者进一步研究以期更好的指导临床治疗。

参 考 文 献

- [1] 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]. 全科医学临床与教育,2009,7(5):453-456.
- [2] 龚震明,罗志兵. 亚急性咳嗽 81 例临床分析[J]. 同济大学学报(医学版),2009,30(6):82-86.
- [3] 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):896-899.
- [4] 王胜. 胡国俊辨治感染后咳嗽经验介绍[J]. 辽宁中医药大学学报,2011,13(1):112-115.
- [5] 李际强,云芯芯,张忠德,等. 应用晁恩祥风咳理论治疗病毒感染致气道高反应的研究思路[J]. 中国中医急症,2014,23(8):1479-1481.
- [6] 黄敏玲,柯晓霞,吴蕾,等. 感染后咳嗽中医证候规律及病机探讨[J]. 时珍国医国药,2012,23(10):2570-2571.
- [7] 吴蕾,许银姬,林琳. 中医药辨治感冒后咳嗽的临床研究[J]. 时珍国医国药,2010,21(7):1738-1739.
- [8] 林琳. 感染后咳嗽的病因病机和辨治思路[J]. 江苏中医药,2008,40(7):13-14.
- [9] 张天嵩,杨蓓林. 定咳汤治疗感染后咳嗽的临床研究[J]. 辽宁中医杂志,2007,34(9):1275-1276.
- [10] 刘琼. 感染后咳嗽从燥论治思路探讨[J]. 四川中医,2010,28(9):32-33.
- [11] 周仲瑛. 咳嗽辨治要点[J]. 江苏中医药,2008,40(7):6-7.
- [12] 王跃峰,郦永平. 郦永平教授治疗感染后咳嗽经验[J]. 中医临床研究,2011,3(7):73.
- [13] 简小云. 试析感染后咳嗽从“风”、“痰”、“气”论治[J]. 中医药通报,2012,4(2):40-42.
- [14] 沈芬,王新华. 王新华诊治感染后咳嗽的经验[J]. 陕西中医学院学报,2014,37(2):22-23.
- [15] 耿佩华,毕蓉蓉,张惠勇,等. 邵长荣教授治疗感染后咳嗽[J]. 吉林中医药,2014,34(4):351-352.
- [16] 吕继延,陈宪海. 小柴胡汤加味治疗感染后咳嗽体会[J]. 河南中医,2013,33(2):180.
- [17] 史肃育,吴同启. 感染后咳嗽治法探讨[J]. 江苏中医药,2014,46(8):65-66.
- [18] 李玉兰,廖学运. 益气敛肺止咳方治疗感染后咳嗽的临床研究[J]. 四川中医,2010,28(4):62-63.
- [19] 侯兰. 培土润肺法治疗感染后咳嗽 52 例[J]. 现代中西医结合杂志,2010,19(12):1513-1513.
- [20] 邓屹琪,戴洁琛,江耀广. 温肺疏风法治疗感染后咳嗽临床疗效观察[J]. 四川中医,2010,(1):77-78.

(收稿日期: 2015-08-27)

(本文编辑: 蒲晓田)