

感染后咳嗽的中医分期论治探讨

潘 怡 崔玉琴 王 飞*

(成都中医药大学临床医学院,四川 成都 610075)

摘 要:感染后咳嗽是亚急性咳嗽最常见的病因,病程较长,临床上采取排他性诊断,误诊率高,失治误治常导致病情加重,缠绵难愈。中医药治疗感染后咳嗽疗效显著,但辨证分型各家观点不一,临床观察发现,感染后咳嗽的病机演变有规律可循,初期风邪袭肺,表邪未尽;中期正虚邪恋,本虚标实;后期化燥津伤,变生他病;因此采取分期论治的辨证方法具有重要意义,认清各期病机特点,采取准确的治疗手段,既可未病先防,又可已病防变,具有很好的临床指导价值。

关键词:感染后咳嗽;分期论治;治法方药;临床经验

中图分类号: R 256.11 **文献标识码:** A **文章编号:** 1002-168X(2015)06-0014-03

DOI:10.13424/j.cnki.jsctcm.2015.06.005

感染后咳嗽是指呼吸道感染急性期症状消失后,出现的咳嗽缠绵不愈的病证,临床以感冒引起的咳嗽最为常见,又称为“感冒后咳嗽”,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,而胸部 X 线检查无异常,呼吸道病毒及其他病原体如细菌、支原体和衣原体等是引起感染后咳嗽的常见致病因素^[1]。目前,感染后咳嗽的发病机制尚不明确,研究多认为其与病原体感染导致的气道上皮损伤,气道炎症,气道高反应性,咳嗽敏感性增高等有关^[2],现代医学治疗感染后咳嗽多采用抗组胺药、镇咳药、糖皮质激素等对症治疗。中医学在长期的临床实践中,积累了丰富的治疗咳嗽病的经验,临床疗效明确,笔者研究发现感染后咳嗽的病机演变有其规律性,应根据疾病发展的不同阶段进行辨证论治,所以本文将对感染后咳嗽的分期论治论述如下。

1 分期论治

笔者根据临床经验,将感染后咳嗽主要分为 3 期,即:风邪袭肺,表邪未尽期;正虚邪恋,本虚标实期;肺燥阴伤,变生他病期。

1.1 风邪袭肺 表邪未尽期 六淫外邪侵袭肺卫,正邪相争而出现发热、咽痛等急性期症状,经抗生素或寒凉的中药治疗后,清热有余而解表不足,或者未经治疗,他症自愈而风邪未尽,肺卫宣

降失常,肺气上逆作咳。《素问·风论》云:“风者,百病之长也。”“风者,百病之始也。”风虽为春季主气,但终岁常在,为害甚广,是六淫中的主要致病邪气,风邪常兼挟其他各邪致病,表现为风寒、风热、风湿、风燥等兼夹证。“伤于风者上先受之”,肺为五脏六腑之华盖,伤于风则肺失宣降,出现咳嗽等症,感染后咳嗽多为咽痒即咳或呈阵发性、挛急性咳嗽,符合“无风不作痒”“风盛则挛急”等风邪致病的特点,由此可见,风邪为感染后咳嗽的主要致病因素。

临床主要以疏风宣肺,利咽止咳为治法,选择止嗽散为主方,主要药物为:桔梗、荆芥、紫苑、百部、白前、甘草、陈皮。该方祛邪力强,无论寒热皆可投用,程国彭《医学心悟》称止嗽散“温润和平,不寒不热,既无攻击过当之虞,大有启门驱贼之势”,临证时应根据风邪兼夹邪气的不同、病人的体质不同随证加减。寒邪重加麻黄、桂枝等发散风寒之品,兼夹湿邪加羌活、独活,肺热重以枇杷叶、桑白皮、黄芩清泻肺热,燥邪较甚可配伍桑杏汤清宣肺燥,咽喉疼痛可加用射干解毒利咽,《神农本草经》云:“(射干)主咳逆上气,喉痹咽痛。”笔者认为此期用药时要注意几个问题:一是不可发散太过,此期表邪不似外感风寒初期之盛,发散太多可损伤人体正气,使疾病传变入里;二是非肺

* 通讯作者:王飞(1963-),男,主任医师,博士生导师,研究方向:中医内科学呼吸病学方向。E-mail:229811369@qq.com.

热壅盛出现身热不解等症,不可乱投石膏等大寒之品,过用寒凉伤阳伤气亦可使邪气入里,正虚无力祛邪,三是勿投敛肺止咳之品,使肺气郁遏不宣,邪恋不去。

1.2 正虚邪恋 本虚标实期 外感咳嗽,如早期治疗得当,多可短期内治愈。转变为亚急性、慢性咳嗽,一是因失治误治,正伤邪伏,反复易感。沈金鳌云:“肺不伤不咳,脾不伤不久咳。”大量使用抗生素、寒凉的中草药或发散太过,损伤肺脾阳气,脾气虚,不能生金益气,使肺虚易感,同时肺脏受寒也易反复感邪,使肺失宣降而咳,正如《素问·咳论》所说:“其寒饮食入胃,从肺脉上至于肺,则肺寒,肺寒则外内合邪,因而客之,则为肺咳。”二是因素体正虚,无力祛邪。久咳正气已伤,邪气又反复感受,正虚无力驱邪,邪气伏留,使病情缠绵难愈,此时正虚多表现为气虚,病位主要在肺、脾。

正气虚弱,邪气伏留,肺脾功能失调,可产生诸如痰浊、瘀血等病理产物,因此标实主要为伏留之外邪、痰浊、瘀血。《医碥》云:“脾胃先虚,不能制水,水泛为痰,乘肺而嗽。”肺脾气虚,水湿不化,聚生痰浊,痰浊阻肺,肺失宣降而咳。肺朝百脉,助心行血,肺气不足,血行瘀滞,又会导致瘀血的产生。痰瘀等病理产物可闭阻肺气,影响肺气正常宣降,成为咳嗽的致病因素。

中期采用扶正祛邪,宣肺止咳之法,选用玉屏风散合六君子汤加减,方药主要为:防风、黄芪、白术、陈皮、法半夏、茯苓、生晒参。痰从热化则可配伍清金化痰汤清肺化痰,痰从寒化酌加干姜、细辛温肺化饮。此期患者往往会出现咽部充血、舌质紫暗等提示瘀血的症状、体征,可依具体情况加用凉血活血之赤芍,或补血活血之当归、丹参等活血化瘀的药物。此期总体应以调理为主,六君子汤调理肺脾,玉屏风散补脾实卫,芪术合用补肺脾气,脾气充足,肺卫密固则邪气不可侵,全方补虚泄实相结合,使祛邪不伤正,扶正不恋邪。

1.3 肺燥阴伤 变生他病期 后期邪气更加深入,可伏于脏腑之络的深处,正气则更加亏虚,此时病情往往复杂多变,病性可有明显的阴阳虚损之分,痰瘀之邪与入里之表邪可因患者体质差异化寒化热,但因现代人体质多阳盛有余^[3],故多从

热化。清代医家王旭高就提出“风能化热,咳久伤阴”。肺为娇脏,喜润而恶燥,痰瘀热邪,易耗伤肺津,致阴虚肺燥,当然,也不排除素体阳虚,邪从寒化而出现的虚寒证。

疾病的发展多遵循由表入里、由浅入深、有病脏腑波及无病脏腑的规律,病程愈久则邪气愈深入,正气愈亏虚。五脏在生理功能上密切相关,在病理上亦可以相互影响,肺脏病变可传至他脏。病程中期过用寒凉药物伤及脾胃阳气,可出现腹胀、食欲减退等症状;后期肺阴亏虚,可伤及胃津,出现胃阴虚或气阴两虚的症状,表现为饥不欲食、干呕呃逆等症;刘完素曾提出“金衰不能制木”可致“头目眩晕”,肝气升发、肺气肃降共同调节一身之气的升降出入,肺气上逆,肃降不及,则不能制约肝气升发,肝木升发太过,可致咳血、胸胁胀痛、头晕、目眩等症。肺肾金水相生,阴液互相滋生,肺阴亏虚,金不生水则肾津亦亏,可出现肾阴虚诸如腰膝酸软、耳鸣头晕等症。另外,痰浊瘀血都属有形之邪,可闭阻气机,阻滞血行,出现胸闷、气短、心悸等症。

后期的基本治法为滋阴润肺,方选沙参麦冬汤,主要药物有:沙参、麦冬、玉竹、花粉、白扁豆、桑叶、甘草。应结合其他兼证,采用不同治法,肺脾气阴两伤者应益气生津,可配伍益胃汤、参苓白术散;肝气犯肺应疏肝泻肺,可用和解之小柴胡汤合泻白散;肺肾阴虚可合百合固金汤滋阴清虚热。根据中医络病理论,“久病入络”,日久邪气可伏于脏腑之络的深处,可根据具体情况酌加蝉蜕、僵蚕、地龙等虫类药入络搜风。

2 讨论

笔者认为感染后咳嗽可分为三期,初期风邪袭肺,表邪未尽,本病致病因素为“外感之风邪”,但“邪之所凑,其气必虚”,任何疾病的发生都是源于机体正气的亏虚,现代医家潘善余^[4]就提出正气虚弱是本病的根本原因,因此即使在外感病初期也要注意固护正气,不能失治误治损伤正气,使疾病发生传变;中期正虚邪恋,本虚标实,此期肺脾气虚,痰瘀互结,治疗时应扶正祛邪,标本兼治;后期肺燥阴伤,变生他病,日久风邪入络,由肺传变致他脏,可诱发他脏疾病,也有医家^[5]从六经论治,认为本病后期可传入少阳,使少(下转第 21 页)

也。”说明血病可以加重气病。《血证论》也提到“血病则累气”,血液流动不畅,使瘀血停滞,血不能载气,气的功能减退,气化无能,新血不生,气不运行,脏腑之气虚少;且瘀血长期蓄积,久则耗气,气不养营,营阴不足,反过来不能促进气的生长,则气更加虚损。作为脏腑之气的心气影响到人体血液的循环,心气虚使血液运行不畅或迟缓,导致血脉瘀阻,主要以心气亏损为本,血脉瘀阻为标。心脉瘀阻证,气虚血瘀证,心气虚证分别代表了实证,虚实夹杂证,虚证。研究结果 HRV 指标呈心脉瘀阻证>气虚血瘀证>心气虚证的变化,符合病情变化规律。说明 HRV 指标能够反映心律失常病情状况及病情进展程度,也反映了自主神经系统功能不同状态,证实了心率变异性与心律失常不同中医证型之间的密切关系。

心律失常作为临床上的常见疾病,有其不同的发展阶段,通过心律变异性客观数据的支持,使

(上接第 15 页)

阳胆木过旺忤金,崔红生^[6]则明确指出后期可诱发支气管哮喘、慢性阻塞性肺病、自发性气胸、支气管扩张大咯血等多种疾病。

感染后咳嗽临床表现复杂,根据患者情况可表现为多种证型或几证兼杂,难以制定统一的辨证标准,单敏敏^[7]统计 29 篇关于感染后咳嗽的文献后发现,被提及的各种单一、复合证型共 34 种,这一研究表明目前感染后咳嗽存在辨证随意性大,研究样本量不足,存在地区局限性等问题,使得研究结果难以复制。但她提取病性证素 12 个,其中“风”的构成比为 48%,病位证素主要为肺,其次为脾,并总结本病后期肺气渐虚,可出现痰、湿、瘀等病理因素,以致虚实夹杂,出现复合证型,这一结论符合笔者提出的感染后咳嗽初期主要致病因素为“风邪”,且中期出现肺脾气虚、痰瘀互结的病机演变规律,体现了分期论治的合理性。《金匱要略》第一条就开宗明义地提出了“上工治未病”。随着病情由表入里、由浅到深,病程越久则正气越虚,邪气愈伏藏入里,不易清除,因此明确其病机发展规律,在疾病早期即防微杜渐,防止病情传变有着重大意义。以分期论治作为感染后咳嗽的核心辨证体系,即可在疾病已发而未深,微而未甚之时,便掌握病变发展的趋势,抓住最佳的治

我们能够重视 HRV 与中医证型之间的关系。在临床中能够尽早进行 24 h 动态心电图检查,分析 HRV 指标,了解病情,制定方案,进行合理的对证治疗。

参考文献

- [1] 陈新. 临床心律失常学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2000:603.
 - [2] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:68-73.
 - [3] 朱文锋. 中医诊断学.[M] 北京:中国中医药出版社, 2007:175.
 - [4] 张巧英. 自主神经功能失调所致心律失常的研究进展[J]. 现代医药卫生,2006,22(2):190-191.
 - [5] 郭继鸿,张萍. 动态心电图[M]. 北京:人民卫生出版社,2003:869-870.
 - [6] 张军平,赵广荣,李欲来,等. 气虚血瘀型冠心病中医证候学特征研究[J]. 天津中医药,2007,24(3):180-181.
- (收稿日期:2015-03-04 编辑:王益平)

疗时机,制定适宜的治疗法则,防止疾病的发展与传变,将疾病治愈在初期阶段。总而言之,以动态全面的观点对感染后咳嗽进行分期论治符合疾病的发展特点,可促进感染后咳嗽辨证论治的规范化,为进行大样本的临床研究打好基础,从而提高感染后咳嗽中医诊疗水平。

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] 吴蔚,王彬,汪伟,等. 感染后咳嗽的诊治与研究进展[C]. 全国中医内科肺系病第十四次学术研讨会论文集,2010:402-408.
- [3] 王怡冰,张书亮. 桑白皮汤加减治疗外感咳嗽疗效分析[J]. 医药论坛杂志,2006,27(13):100-102.
- [4] 潘善余. 感染后咳嗽的中医治法探讨[J]. 浙江中医杂志,2005,40(11):488-489.
- [5] 李平端. 小柴胡汤与止咳散治疗外感咳嗽 100 例[J]. 陕西中医,2005,26(8):488-489.
- [6] 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):479-480.
- [7] 单敏敏,李金爱,刘建,等. 感染后咳嗽中医证候调查研究[J]. 北京中医药,2015,34(1):40-43.

(收稿日期:2015-04-21 编辑:邢玉瑞)