栏目特约 江中集团

慢性咳嗽的中医治疗

★ 王德钧 谈欧 指导:韩树人 (江苏省中医院呼吸科 南京 210029)

关键词:慢性咳嗽;中医药疗法
中图分类号:R 256.11 **文献标识码**:A

●学术探讨●

据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(草案)》[1]:慢性咳嗽是指咳嗽时间≥8周,其病因相对复杂,常见病因为:咳嗽变异性哮喘(CVA)、鼻后滴流综合征(PNDS)、嗜酸粒细胞支气管炎(EC)、胃-食道反流性咳嗽(GERC)等。并对上述几种咳嗽下了定义,明确了各自的临床表现、诊断标准及治疗方案。笔者就中医对此类咳嗽的辨证施治,据随韩树人主任临证所得整理如下,不足之处,敬请同道正之。

1 咳嗽变异型哮喘(CVA)

方案指出:CVA是一种特殊类型的哮喘,咳嗽是其唯一或主要临床表现,无明显喘息、气促等症状或体征,但有气道高反应性。临床表现:主要为刺激性干咳,通常咳嗽比较剧烈,夜间咳嗽为其主要特征。感冒、冷空气、灰尘、油烟等容易诱发或加重咳嗽。并指出支气管扩张剂治疗可以有效缓解咳嗽症状等。

从中医辨证角度分析(暂舍去苔脉,下同),上述证候有三方面特点:(1)为刺激性干咳(无痰),咳嗽剧烈,夜间为甚。中医学认为"燥胜则干",可见此属中医阴虚燥咳的范畴。《丹溪心法》谓:"黄昏嗽者,是火浮于肺。"《柳选四家医案》又谓:"咳甚夜间……此阴虚也。"所以干咳、剧咳、夜甚是阴虚火旺,虚火上干于肺,肺燥津伤,润降失司,气逆作咳。(2)感冒、冷空气、灰尘、油烟等容易诱发或加重咳嗽,说明本病发病或加重,与外感风邪相关。(3)支气管扩张剂治疗有效,说明支气管有痉挛现象。此为外风引动内风,"风胜则动",风邪致痉。因此,对于CVA的中药治疗(即燥咳伴痉挛性阵咳),治当润燥解痉镇咳。《素问》曰:"燥者润之。"治燥使用甘寒以达滋柔濡润的目的。常用清燥救肺汤加减。药用沙参、生石膏、阿胶、麦冬、乌梅等养阴润燥;桃仁、杏仁、炙马兜铃等镇咳;荆芥、蝉衣、蜈蚣或全蝎祛风(抗敏)解痉。久咳不愈者,加诃子、五倍子敛肺,可望收功。

至于EC、AC与CVA均有干咳,夜甚,及对油烟、灰尘、冷空气等敏感等共同的临床见症,均可参考上述方药治之。亦属异病同治,不再赘述。

2 鼻后滴流综合征(PNDS)

PNDS是指由于鼻部疾病引起分泌物倒流鼻后和咽喉部,甚至反流入声门或气管,导致以咳嗽为主要表现的综合征。其临床表现为:除了咳嗽、咳痰外,PNDS患者通常还主诉咽喉部滴流感,口咽粘液附着,频繁清喉,咽痒不适,或鼻痒,鼻塞、流涕、打喷嚏等。患者往往伴有季节性或常年性变应性鼻炎及鼻管炎等病史。从PNDS的临床表现来看,当属中医"鼻渊"、"鼻鼽"、"咳嗽"的范畴。这与《素问·至真要大论》"咳而鼻渊"的记载相似。《罗氏会约医镜》又谓:"流浊涕为鼻渊,是脑受风热;流清涕为鼻鼽,是脑受风寒。"因此,PNDS如流浊涕,属鼻渊而咳者,是风热夹痰浊上壅清道,肺窍不利。治宜清肺化浊,通窍止咳。方选麻杏石甘汤、芎芷石膏汤、辛夷散等方化裁治之。药用炙麻黄、生石膏、杏仁、白前、大贝母、白芷、川芎、辛夷花、藿香、桔梗、生甘草等。如久咳不已,痰呈黄绿色者,可选用《红炉点雪》中的柴前连梅汤加减治之。若PNDS流清涕,鼻塞伴痒、喷嚏等,属鼻鼽而咳,此属肺气不足,风邪留恋,肺气失宣,窍机不利。治宜益气疏风,宣肺通窍以止咳。方选玉屏风散、或参苏饮合三拗汤、苍耳子散加减。药用党参、苏叶、生黄芪、白术、防风、麻黄、杏仁、法夏、苍耳子、辛夷花、茯苓、陈皮、桔梗、生甘草等扶正祛邪。寒盛加细辛,风寒化热者加桑白皮、炒黄芩温清并用,随证应变。

江西中医药 http://www.ajutcm.com

加减止嗽散治疗外感咳嗽的理论分析

★ 邓程国 叶发期 （广西北海市中医院 北海 536000）
★ 邓克瑜 （广西中医学院 南宁 530001）

关键词：加减止嗽散；外感咳嗽；宣肺行水
中图分类号：R 256.11 **文献标识码**：A

止嗽散出自《医学心悟》，是治疗外感咳嗽的著名方剂，但是在临床使用中原方使用效果不尽人意。笔者采用宣肺行水法，以自拟加减止嗽散治疗外感咳嗽中最常见的风寒咳嗽、风热咳嗽，临床效果显著。兹介绍如下。

1 病因分析

外感咳嗽的病因是“六淫外邪，侵袭肺系”。《河间六书》指出：“寒、暑、燥、湿、风、火六气，皆令人咳嗽”。张景岳指出：“六气皆令人咳，风寒为主”。显然，六淫之邪，侵袭肺系是导致外感咳嗽的主要原因。其中以风寒、风热、风燥为多见，三者之中又以前两者最常见。正如《医学心悟》指出：“咳嗽者，肺寒也。肺主皮毛，寒邪侵于皮毛，连及于肺，故令人咳。”但是，我们根据上述理论去结合临床实际进行观察，便很容易发现一个现象：这就是风寒、风热外邪已解，而咳嗽依然如故。可见，除了风寒、风热六淫外邪之外，还应该有其它致病因素的存在。很显然，这个致病因素就是“痰”。中医学认为，“痰”既是

3 胃-食管反流性咳嗽（GERC）

GERC 是指因胃酸和其他胃内容物反流进入食管，导致以咳嗽为突出的临床表现者。临床表现：典型反流症状表现为胸骨后烧灼感、反酸、嗳气、胸闷等。有微量误吸的胃-食管反流 GERC 患者，早期更易出现咳嗽症状及咽喉部症状。并指出咳嗽大多发生在日间和直立位，干咳或咳少量白色粘痰；或有明显的进食相关的咳嗽，如餐后咳嗽，进食咳嗽，抗反流治疗后咳嗽消失或显著缓解等。

《素问·咳论》谓：“五脏六腑皆令人咳，非独肺也”，又谓：“胃咳之状，咳而呕”，“此皆聚于胃，关于肺”。“反酸”中医又称“泛酸”“吐酸”“吞酸”。“诸呕吐酸，皆属于热”，“酸者，肝木之味也”。胸闷、嗳气、胸骨后烧灼感均为肝胃失和所致。肝经气火上干，木火刑金，肺失肃降，则咳嗽作矣。肝主升，肺胃之气均以降为顺为和。GERC 与“胃咳”、“肝咳”相关，属肝胃不和、肺胃同病之例。因此，GERC 的中医治法，宜辛开苦降，清（疏）肝和胃，肃肺止咳。方选《丹溪心法》黄连化痰丸（黄连、法夏、吴茱萸、桃仁、陈皮、姜）或用薛生白《湿热病篇》连苏饮（黄连、苏叶）加香附，桑白皮、杏仁、乌贼骨、大贝母、枇杷叶、生甘草等治之。方中黄连、苏叶（或吴茱萸）、法夏辛开苦降；香附疏肝解郁，乌贼骨（或瓦楞子）制酸；桑白皮、杏仁、大贝母、枇杷叶清肺化痰止咳；生甘草调和诸药。

除上述几种常见慢性咳嗽之外，慢性咽喉源性咳嗽，临床亦为常见。患者往往自觉咽干作痒，或痛或不痛，或咽部作阻，有异物感，咳嗽频作，欲语不得，痰少质粘，或呈米粒状。察看咽部，脉红充血，后壁淋巴滤泡增生等。此多为急性咽喉炎反复发作，迁延日久，或因职业（如教师）关系，说话频多，耗气伤津；或因素嗜辛辣刺激食物，燥热伤阴，以致阴虚火旺，上干清道，咽关不利；若因虚火炼津成痰，痰气交阻，又碍血行，致痰瘀互结，形成淋巴滤泡增生等证。治疗咽喉源性咳嗽，不可见咳止咳，单纯着眼于肺，投以桑杏、麻杏之剂。治当滋阴清热，润肺利咽。药用沙参、麦冬、玄参、桔梗、乌梅、海浮石、炮甲片、桃仁、天花粉、五倍子、川贝母、木蝴蝶、生甘草等，不治其咳，则咳嗽自愈也。如慢性咽喉炎急性发作，咽痛明显者上方去乌梅、五倍子等加银花、板蓝根、射干、赤芍、蝉衣等清热利咽，急则治其标也。若属脾虚肝郁，痰气交阻证型，又当别论，随证处治，不拘一格。

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（草案）[J]. 中华结核和呼吸杂志，2005，28：738～744

（收稿日期：2007-04-10）

江西中医药 Jiangxi Journal of Traditional Chinese Medicine
http://www.ajutcm.com