

慢性咳嗽的中医临床研究近况

★ 曾令武¹ 史锁芳² (1. 南京中医药大学 2006 级硕士研究生 南京 210029; 2. 江苏省中医院 南京 210029)

关键词:慢性咳嗽;辨证诊治;久咳;中医药疗法

中图分类号:R 256.11 文献标识码:A

慢性咳嗽通常是指咳嗽时间超过 8 周, X 线胸片无明显异常, 以咳嗽为惟一症状或主要症状者^[1]。慢性咳嗽常见原因为: 咳嗽变异型哮喘(CVA)、鼻后滴流综合征(PNDs)、嗜酸粒细胞性支气管炎(EB)和胃-食管反流性咳嗽(GERC), 这些原因占了呼吸内科门诊慢性咳嗽比例的 70% ~ 95%^[2]。因此慢性咳嗽是肺系临床上的多发病, 易于误诊误治, 中医药优势明显疗效确凿, 是近年来中西医结合研究的热点, 尤其是中医界有越发深入的态势, 笔者就近 10 年来中医药在治疗慢性咳嗽方面的临床研究概况综述如下。

1 咳嗽变异型哮喘

咳嗽变异型哮喘(Cough Variant Asthma, 简称 CVA), 是哮喘的一种特殊类型。患者几乎没有任何

喘息或呼吸困难症状, 但有气道高反应性。CVA 的发病机制主要是气道慢性非特异性炎症和气道高反应性^[3]。CVA 的咳嗽主要表现为刺激性干咳, 通常咳嗽比较剧烈, 夜间咳嗽为其重要特征。感冒、冷空气、灰尘、油烟等容易诱发或加重咳嗽。诊断标准主要是: 测定 PEF、PEF 变异率 > 20% 和增高率 > 15% 及支气管激发试验阳性^[4]。西医主要以支气管扩张剂、糖皮质激素治疗为主。但由于停药后复发率高和长期使用激素的副作用, 许多医家寻求用中医药来治疗 CVA。

晁恩祥认为 CVA 以风为本, 其表现为突然发作性阵咳、呛咳, 挛急, 咽痒, 气道痒感, 受风、冷之气及异味刺激诱发等, 都体现了中医风邪之突发特性, “风善行数变”、“其性轻扬, 风盛则挛急”、“风邪为

- [3] 孙安达, 王莉莉, 尚丽莉. 辨证分型推拿治疗小儿腹泻 320 例疗效及作用机理研究[J]. 中医研究, 2007, 20(8): 33.
- [4] 苑淑贤, 白自跃. 浅谈小儿泄泻的辨证与治疗[J]. 河北中医, 2002, 24(8): 580-581.
- [5] 张玉兰. 金子文治疗小儿腹泻的临床经验[J]. 北京中医, 1999, 18(6): 5.
- [6] 刘加云. 婴幼儿轮状病毒肠炎的中药临床疗效观察[J]. 中国保健, 2007, 15(23): 132.
- [7] 李亚冬, 杨学军, 赵红. 中药治疗小儿秋季腹泻 51 例[J]. 中国民间疗法, 2002, 10(12): 35.
- [8] 朱光政. 中药治疗小儿秋季腹泻 90 例[J]. 广东医学, 2002, 23(11): 1216.
- [9] 曾永霞, 梁玉杰. 中药治疗小儿秋季腹泻的临床观察[J]. 甘肃科学学报, 2002, 14(6): 35.
- [10] 邵湘宁, 邵湘宁, 魏高文, 等. 刘氏推拿法治疗小儿轮状病毒性肠炎 68 例疗效观察[J]. 新中医, 2006, 38(3): 67.
- [11] 张茜, 庄海莲. 推拿治疗小儿秋季腹泻 200 例[J]. 中国中医急症, 2006, 15(2): 118.
- [12] 于桂英, 马艳娥. 吴茱萸粉贴足心治疗婴幼儿腹泻 50 例[J]. 中国民间疗法, 1998, 27(2): 51.
- [13] 胡秀金. 穴位贴敷治疗小儿秋季腹泻 40 例[J]. 河北中医,

2006, 28(3): 192.

- [14] 周卫东. 止泻膏敷脐治疗婴幼儿秋季腹泻 96 例[J]. 中国民间疗法, 2004, 12(4): 21.
- [15] 刘强, 袁清朋. 止泻散敷脐治疗小儿秋季腹泻 152 例[J]. 中国民间疗法, 2003, 11(6): 27.
- [16] 孙深. 温针灸加拔罐治疗小儿秋季腹泻 76 例[J]. 湖南中医杂志, 2005, 17(6): 31.
- [17] 朱寿增, 陈军华. 针刺加理疗治疗婴幼儿秋季腹泻 156 例[J]. 现代中西医结合杂志, 2004, 13(20): 2749.
- [18] 崔亚丽, 李慧. 艾条温灸治疗小儿秋季腹泻疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2007, 06(01): 24.
- [19] 周杭, 滕绍师. 穴位熏灸治疗婴幼儿腹泻 32 例[J]. 上海针灸杂志, 2001, 20(5): 26.
- [20] 井光宗, 刘爱兰. 止泻汤保留灌肠治疗秋季腹泻[J]. 中国民间疗法, 2000, 8(6): 23.
- [21] 杨森. 中药灌肠治疗儿童秋季腹泻 60 例疗效观察[J]. 河北中医, 2005, 27(9): 663.
- [22] 王晓燕, 王丽萍. 中药直肠滴注治疗小儿秋季腹泻疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2005, 14(21): 2803.

(收稿日期: 2008-05-27 责任编辑: 李丛)

患可致搔痒”等特点。基本立法则以疏风、散风为主,以疏风宣肺,止咳利咽;再者就是解除或缓解气道挛急,同时治以润肺止咳^[5]。史锁芳认为风邪是 CVA 发作的始动病因,风痰阻肺,胸阳痹阻是本病发作的关键病机。治以祛风宣痹法,包括疏散外风、平息内风和宣痹通阳的复合方法^[6]。刘齐昭认为 CVA 为本虚标实,与肺肾两脏有关,肺肾两虚贯穿了本病的始终。以补肺气益肾阳、固本为主,以使“正气存内,邪不可干”^[7]。袁安冬认为 CVA 既有先天禀赋不足,又有宿痰内伏于肺,遇诱因而触发^[8]。张颖认为 CVA 以内伤合并外感为多见,肺、脾、肾三脏气虚,复感风寒郁于肺,气不布津,聚液生痰,痰气搏结,壅阻气道,肺失宣降为主要病因病机^[9]。韩树人以润燥解痉镇咳为法,用清燥救肺汤为主方,以沙参、阿胶、麦冬、乌梅等养阴润燥;蝉蜕、蜈蚣或全蝎祛风解痉^[10]。王美林从肝论治,调理肝肺为其常法,以四逆散加减治疗 CVA 一个疗程,总有效率为 97%^[11]。毛玉香以润肺清热,理气化痰,解痉止咳为法,用贝母瓜蒌散为主方治疗儿童 CAV,总有效率为 95%^[12]。

2 喉源性咳嗽

咳嗽为肺系疾病的主要症候之一,干祖望老中医基于“喉为肺系”的理论,首创“喉源性咳嗽”的病名。干老认为:喉源性咳嗽主要是由于咽喉疾病引起的,临床发现大部分患者都有慢性咽喉炎和上呼吸道感染史。主要临床表现为:以阵发性喉头奇痒作咳,不痒不咳为主症^[13]。西医学中的鼻后滴流综合征(Postnasal Drip Syndrome,简称 PNDs)的发病机制考虑为鼻和鼻窦分泌物滴流入咽喉部或呼吸道使气管粘膜受损,引发咳嗽反射。2006 年版美国咳嗽指南中指出以“上呼吸道咳嗽综合征(Upper Airway Cough Syndrome, UACS)”来替代 PNDs,是由于此类咳嗽到底是由鼻后滴流直接刺激还是气管咳嗽受体炎症所引起,目前尚不明确^[14]。故中医界认为采用喉源性咳嗽来命名更为合理。

干祖望老中医对本病的病因病机进行了较为深入的研究,其门人万文蓉汇集如下:(1)邪困肺经,表邪阻遏,不能疏泄,邪郁于喉,治宜宣肺解表,利喉止咳,方用三拗汤加味;(2)心火独盛,水不济抑,上扰于喉,治宜清心泻火,利喉止咳,方用导赤散加味;(3)胃火旺盛,上薰于肺,肺胃蕴热,下灼肾阴,虚火扰咽而咳,治宜清胃泻火,滋补肾阴,方用玉女煎加味;(4)热病所伤或恣嗜无度,津液亏耗,咽喉失去濡润而咳,治宜滋阴润燥,濡养咽喉,方用增液汤加味;(5)中焦脾土衰弱,运化无权,清阳不升,津不上

承,不能濡养咽喉而致,治宜健脾补中,培土生津,方用参苓白术散或补中益气汤加减^[13]。邹萍认为喉源性咳嗽是热灼阴津,阴虚火旺,久病热伤血络,瘀血阻络是主要病机,治以养阴清热活血化痰为法^[15]。桂建华认为喉源性咳嗽应归咎于肺肾,治以补益肺肾为主^[16]。林拥军认为肝郁气滞,木不刑金亦是喉源性咳嗽的病机之一,治以行气解郁,方用半夏厚朴汤加味^[17]。林国清以疏风利咽、熄风止痉法为主治疗喉源性咳嗽 125 例,总有效率 92%^[18]。何胜恬以祛风通窍法治疗鼻后滴漏型慢性咳嗽 112 例,总有效率 96%^[19]。刘敏针对小儿为稚阴稚阳之体,肌肤薄弱,脏腑娇嫩,腠理疏松,易为外邪所伤为特点,以宣肺解表,祛风除湿,利咽止咳治疗小儿喉源性咳嗽,总有效率 97.78%^[20]。

由上可知,中医认为喉源性咳嗽病位在咽喉,所属脏腑为肺,与心、肝、脾、肾等脏腑有密切的关系,通过中医的辨证论治,采用治肺和治疗他脏相结合的方法,有针对性的选用恢复病变脏腑功能的药物,对喉源性咳嗽能收到理想的效果。

3 嗜酸粒细胞性支气管炎

嗜酸粒细胞性支气管炎(Eosinophilic Bronchitis,简称 EB)是一种以气道嗜酸粒细胞浸润为特征的非哮喘性支气管炎,是慢性咳嗽的重要原因。主要症状为慢性刺激性咳嗽,常是惟一的临床症状,一般为干咳,偶尔咳少许粘痰。部分患者对油烟、灰尘、异味或冷空气比较敏感,无气喘、呼吸困难等症状,肺通气功能及呼气峰流速变异率(PEFR)正常,无气道高反应性的证据。诊断依据主要是:痰细胞学检查嗜酸粒细胞比例大于 0.03,排除其他嗜酸粒细胞增多性疾病,X 线胸片正常^[2]。目前西医学对其发病机制的认识还属于探索阶段,通常是采用吸入联合口服糖皮质激素治疗,但长期应用糖皮质激素存在副作用,即使是吸入糖皮质激素也存在局部的副作用,并且患者的依从性较差。因此寻求中医药来治疗 EB,显得十分迫切。

然而,中医药对 EB 治疗只见个例报道。程光宇等用清燥润肺、调畅气血药,治愈嗜酸性粒细胞性支气管炎 1 例^[21]。目前中医界中未见对 EB 病因病机阐述和辨证论治的报道,对 EB 的证型分布及治疗还属于探索阶段。故运用中医学中博大的理论体系,发挥中医辨病和辨证相结合的优势,对 EB 进行大规模的临床研究,探寻一套治疗 EB 的理法方药理论体系。

4 胃-食管反流性咳嗽

胃-食管反流性咳嗽(Gastroesophageal Reflux

Cough, 简称 GERC) 是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。西医学认为其发病机制与食管下段括约肌的一过性松弛、胃内容物反流或微量的胃内容物误吸入气管有关。GERC 主要是因为胃反流的酸性胃内容物刺激食管下段的粘膜感受器, 通过迷走神经传导的食管-支气管反射而引起咳嗽^[22]。西医治疗主要为质子泵抑制剂。

目前中医对本病导致咳嗽的治疗, 临床报道不多。赵荣认为 GERC 是先有胃肠疾患, 后生咳嗽, 标在于肺, 本在于脏腑之间。自拟“降逆止咳汤”, 疏肝降逆、和胃止酸, 兼予助肺肃降^[23]。周嘉鹤认为 GERC 为胃酸刺激气道, 日久肺失清肃, 肺气随之上逆。采用降逆化痰, 益气和胃的旋覆代赭汤合质子泵抑制剂(金奥康)的中西医结合治疗, 疗效优于单用西药质子泵抑制剂^[24]。黄梓平认为 GERC 以肝胃失和、升降失常为本, 肺气上逆咳嗽为标。若失于治疗, 日久则致肝病传脾, 脾失健运, 产生虚实夹杂之证。治疗应补泻同施、寒热并用, 以恢复升降功能。以降逆止咳汤配合足三里穴位注射及中脘穴隔姜艾灸的方法治疗, 总有效率 100%。与单用质子泵抑制剂比较复发率低^[25]。

5 展望

近年来, 欧美、日本等国家相继制订了“咳嗽诊断和治疗指南”, 我国也于 2005 年发布了“咳嗽的诊断与治疗指南”(草案), 便于提高认识和扩大思路, 但慢性咳嗽病因复杂, 诊断程序繁琐, 基层医院难以施行。因此, 目前西医仍据病史予以对症处理, 疗效不尽人意。

中医对咳嗽的辨治早有认识, 且颇具特色, 疗效确凿。随着现代对慢性咳嗽病因的不断认识, 在临床辨治上也有了新的变化, 如有许多学者推崇在辨证论治的基础上结合辨病, 同时结合现代不同病因分别论治, 为丰富慢性咳嗽的临床研究提供了新的思路。但目前大多研究集中于对咳嗽变异性哮喘、喉源性咳嗽的研究上, 导致中医对胃-食道反流、嗜酸粒细胞性支气管炎等引起的咳嗽还不够普遍和深入, 缺乏对所有慢性咳嗽分因论治的资料。

我们认为, 目前可以结合本病症临床实际和中医对咳嗽的辨治特点, 按照“异病(因)同治”的原则, 将慢性咳嗽纳入到“久咳”中进行辨证分因论治, 在辨证论治精神的指导下, 兼顾不同病史和临床不同表现, 摸清辨治加减规律, 然后分层设计研究辨治方法, 找出辨治规律, 并最终提供慢性咳嗽的辨治方案。

参考文献

- [1] Irwin RS, Madison JM. The diagnosis and treatment of cough [J]. N Engl J Med, 2000, 243 (23): 1715 - 1721.
- [2] 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]. 诊断学理论与实践, 2006, 5(2): 187 - 192.
- [3] 邓吾先. 咳嗽的发生机制与临床[J]. 内科理论与实践, 2006, 1(1): 50 - 53.
- [4] 丁会, 钱东华, 卢连根. 咳嗽变异型哮喘的诊断[J]. 白求恩医科大学学报, 1998, 24(3): 297 - 298.
- [5] 晁恩祥. 咳嗽变异型哮喘证治[J]. 世界中医药, 2006, 1(1): 37 - 40.
- [6] 史锁芳. 祛风宣痹法治疗支气管哮喘的探讨[J]. 2007, 23(2): 76 - 78.
- [7] 刘齐昭, 姜申夫. 补肾方干预治疗肾阳虚型咳嗽变异型哮喘的临床疗效观察[J]. 新疆中医药, 2007, 25(2): 13 - 14.
- [8] 袁安冬, 李红涛. 过敏煎合二陈汤治疗咳嗽变异型哮喘和对血清 IgE 值的影响[J]. 光明中医, 2007, 22(7): 53 - 54.
- [9] 张颖, 刘雪晴, 伍彩霞, 等. 止咳抗敏汤治疗咳嗽变异型哮喘 45 例[J]. 上海中医药杂志, 2007, 40(6): 23 - 24.
- [10] 王德均, 谈欧. 慢性咳嗽的中医治疗[J]. 2007, 38(296): 8 - 9.
- [11] 王美林. 四逆散加味治疗咳嗽变异型哮喘[J]. 光明中医, 2005, 20(3): 59 - 60.
- [12] 毛玉香, 翁梅芬. 贝母瓜蒌散治疗儿童咳嗽变异性哮喘 64 例[J]. 新中医, 2004, 36(1): 63 - 64.
- [13] 万文蓉. 干祖望辨治喉源性咳嗽经验探要[J]. 北京中医, 2000, (5)6 - 7.
- [14] Irwin RS, Baumann MH, Bolser LP, et al. Diagnosis and management of cough executive summary: ACCP evidence - based clinical practice guidelines. Chest, 2006, 129(Suppl 1): s1 - s23.
- [15] 邹萍. 养阴清热活血化痰治疗喉源性咳嗽 46 例[J]. 陕西中医, 2003, 24(4): 303 - 304.
- [16] 桂建华. 补肺益肾法治疗阴虚肺燥型喉源性咳嗽 42 例[J]. 北京中医药杂志, 2003, 22(1): 24.
- [17] 林拥军. 喉源性咳嗽证治探微[J]. 辽宁中医杂志, 2005, 32(2): 121.
- [18] 林国清, 刘振杰. 疏风利咽熄风止痉法治疗喉源性咳嗽 125 例[J]. 四川中医, 2007, 25(1): 89 - 90.
- [19] 何胜恬. 祛风通窍汤治疗鼻后滴漏型慢性咳嗽 112 例[J]. 浙江中医杂志, 2007, 42(7): 410.
- [20] 刘敏. 麻杏薤甘汤治疗小儿喉源性咳嗽临床观察[J]. 中国中医急症, 2006, 15(6): 581.
- [21] 程光宇, 薛汉荣, 林色奇. 中药治愈嗜酸性粒细胞性支气管炎 1 例[J]. 江西中医药, 2004, 35(263): 37.
- [22] 郭雪君, 董欢霖. 咳嗽的诊断与治疗咳嗽的机制[J]. 中国医师进修杂志, 2007, 30(2): 1 - 3.
- [23] 王怀之. 赵荣老师治疗胃酸反流性咳嗽的经验[J]. 中国中西医结合杂志, 1994, 11(12): 756.
- [24] 周嘉鹤, 吴小武. 旋覆代赭汤合金奥康治疗胃食管反流性咳嗽 40 例[J]. 浙江中医学院学报, 2004, 28(2): 33 - 34.
- [25] 黄梓平, 林汉楠. 降逆止咳汤配合针灸治疗胃食管反流性咳嗽 30 例疗效观察[J]. 新中医, 2007, 39(8): 23 - 24.

(收稿日期: 2008-07-01 责任编辑: 李丛)