

· 中医中药 ·

慢性咳嗽的中医辨治思路探析

李敏, 咎俊杰*

(湖北中医药大学, 湖北 武汉)

摘要: 慢性咳嗽一般病程较长, 症状容易反复发作, 临床诊断困难, 误诊误治率较高。中医药治疗本病在控制症状、缓解病情、减少复发乃至临床治愈等方面有其独特的优势。本文立足慢性咳嗽的病因病机, 从辨证论治角度结合具体临床有效方药探析本病的中医辨治思路, 谨供同道临证参考。

关键词: 慢性咳嗽; 中医药治疗; 辨证论治

中图分类号: R256.11

文献标识码: B

DOI: 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.76.110

本文引用格式: 李敏, 咎俊杰. 慢性咳嗽的中医辨治思路探析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(76): 208, 211.

0 引言

咳嗽是人体一种本能的自我保护反应, 通过咳嗽可以将呼吸道的有害物质排出体外, 保持呼吸道的通畅。但频繁剧烈的咳嗽却给患者的生活、工作以及社会活动造成了严重的影响。根据《咳嗽的诊断与治疗指南》^[1], 慢性咳嗽是指咳嗽时间超过 8 周, 胸部 X 线检查未见明显异常或原因不明, 以咳嗽为主或惟一症状者。慢性咳嗽病因复杂, 目前西医认为常见的病因有咳嗽变异性哮喘、鼻后滴漏综合征、嗜酸性粒细胞性支气管炎、胃食管反流性、咽喉源性、药源性以及其他心肺系统疾病等^[2]。中医药对本病的认识与治疗积累了丰富的临床经验, 现将其辨治思路介绍如下。

1 病因病机

慢性咳嗽属中医学“咳嗽”病的范畴。《素问·宣明五气》篇云:“五气所病……肺为咳”, 《素问·咳论》载:“五脏六腑皆令人咳, 非独肺也……此皆聚于胃, 关于肺”, 指出咳嗽病位在肺, 并与五脏六腑相关; 明代张景岳指出“咳嗽之要, 止唯两证, 一曰外感, 一曰内伤”, 提出咳嗽病因乃外感与内伤两端^[3]。《医学三字经·咳嗽》说:“咳嗽不止于肺, 而亦不离于肺也^[4]”。综上所述, 咳嗽病因主要是外感、内伤两端, 或由六淫外邪袭肺, 或由脏腑功能失调而内邪干肺, 亦或内外合邪致病, 引起肺失宣降, 肺气上逆而发为咳嗽。病位在肺, 与五脏相关, 外感以风邪为首, 内伤以痰湿为要。治疗上根据慢性咳嗽的病因病机特点, 外感以疏风宣肺为主, 内伤则以调理脏腑功能、化痰止咳宁嗽为主。止咳不独治肺, 重在调理五脏。临证当坚持辨证施治, 紧扣首要病因, 抓准病机证型的主要矛盾, 随证加减, 灵活化裁。

2 临证辨治

2.1 外感六淫, 风邪为首

慢性咳嗽病位在肺, “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^[5]”。肺者, 五脏六腑之华盖, 娇脏也, 外合皮毛, 六淫外邪侵袭皆可致病, 而尤以风邪为首。风为阳邪, 轻扬开泄, 易袭阳位, 肺者居上, 同气相求, 是故伤于风者, 上先受之。本病由急性外感咳嗽失治误治而来者不少, 临床常见咽喉干痒, 咳嗽阵作或急促, 刺激性干咳或咳吐粘痰, 或恶风鼻塞。风胜湿则干, 风邪扰则痒, 风动则挛急, 诸症皆为风象。风邪恋肺, 羁表客咽留而不去, 邪扰清窍, 肺失清肃, 故见病情缠绵, 日久难愈。慢性咳嗽症见干痒刺激而作为主或兼表邪未尽者, 辨证当以风邪为首, 治以疏风宣肺止咳为要, 临床用方首选杏苏散与止嗽散。两方均有疏风解表宣肺、理气化痰止咳之功, 偏于表邪甚者可用杏苏散, 咳嗽日久风邪久羁者可用止嗽散。或可二者合方

作者简介: 第一作者: 李敏, 女, 湖北中医药大学大五本科生, 专业: 中医学。

通讯作者*: 咎俊杰, 男, 硕士研究生, 研究方向: 中医内科学。

加减, 其效更著。咽喉源性所致者首选喉科六味汤, 组成为荆芥、防风、僵蚕、薄荷、桔梗、甘草, 此方出自清代《喉科指掌》, 由我国中医耳鼻喉科创始人、国医大师干祖望老先生重新提出并推广运用, 临床疗效可靠, 常用于风痰客咽证, 多表现为痒而作咳。鼻后滴漏综合征所致者可按鼻渊鼻鼈治疗, 常用苍耳子散加减。风为百病之长, 一年四季有之, 常夹他邪合而致病。兼风寒者佐以辛温, 可合三拗汤加减; 兼风热者佐以辛凉, 可合桑菊饮加减; 兼暑湿者佐以祛暑利湿, 可合三仁、藿朴、香薷等剂化裁; 兼温燥者佐以凉润, 可合桑杏汤加减。咳嗽日久, 正虚邪恋者, 可合玉屏风散、小柴胡汤加减。西医言过敏性者, 中医认为多属风邪以祛风治之。

2.2 内邪干肺, 痰湿为要

有声无痰谓之咳, 有痰无声谓之嗽, 咳与嗽常常并见, 故以咳嗽统称之。脾为生痰之源, 肺为贮痰之器。脾虚则运化水液失司, 湿聚成痰, 上犯于肺, 痰为有形之邪, 易碍气机, 阻于肺窍则作咳嗽。慢性咳嗽症见咳嗽痰多或痰多而嗽者, 辨证痰湿为标, 脾虚为本, 治以益气健脾、理肺化痰止咳为主, 补土以生金, 临床用方首选六君子汤, 可加杏仁、桔梗、五味子等止咳化痰之品, 脾虚夹积者可合保和丸加减。咳嗽之痰为有形之邪, 易兼其他无形邪气附着。痰湿从体化热或兼热邪属湿热痰热者, 可合清气化痰丸加减; 痰湿从体寒化或兼寒邪属寒湿寒痰者, 可加苓桂、姜术等温化之品; 兼燥邪属燥痰者, 多见痰粘难咳, 可合贝母瓜蒌散加减。慢性咳嗽不只在肺, 而与五脏相关。胃食管反流所致者, 证属肝脾胃不和, 可用半夏厚朴汤或旋覆代赭汤加减; 木火刑金, 肝火犯肺者, 治以佐金平木法, 可用黛蛤散加味; 久病及肾, 肺肾两虚者, 可用金水六君煎加减。咳嗽日久, 易耗气伤阴, 可用生脉散、沙参麦冬汤、麦味地黄丸等方适当伍用乌梅、诃子、五倍子、罂粟壳等加减治疗, 以益气养阴, 敛肺止咳。

2.3 新感伏邪, 内外相合

慢性咳嗽除由新发失治误治而来者, 亦有新感诱发伏痰宿饮者。内有伏邪, 外兼新感, 内外相裹, 互为诱因, 相互引动, 恶性循环, 常导致咳嗽病情迁延, 缠绵难愈。外感者以风寒为多见, 表寒内饮, 治以解表散寒、化饮止咳为主, 临床用方首选小青龙汤, 新感痼疾同治; 表寒不显者, 可转用射干麻黄汤加减; 寒饮化热者, 可用小青龙加石膏汤加减; 表寒已解, 可用苓甘五味姜辛夏杏汤加减。外有表寒而内有痰热者, 当治以宣肺解表、清热化痰止咳, 可用定喘汤加减。内外合邪致病者, 临床较为棘手, 治当祛邪务尽, 先重治新感, 痼疾则多于平时以健脾化痰, 补益肺肾法扶正培本以达邪。

3 结语

随着生活环境的变化, 慢性咳嗽的发病率逐年升高, 并逐渐成为临床的常见病与多发病, 越来越引起人们的重视。由于本病诊断困难, 常导致误诊误治, 影响临床疗效。中医认为慢性咳嗽的病因主要是外感与内伤, 病理核心是风邪与

(下转第 211 页)

加用疏肝解郁、引血下行之品,如郁金、鸡血藤、姜黄、川牛膝;痰湿型的患者,月经逾期不潮,或经闭,此期应加用利湿、引血下行之品,如:车前草、猪苓、泽泻、鸡血藤、川牛膝等。

总体来说,“调周”治疗乃其根本,只是在临证过程中有所侧重,治病必求于本,盖不能仅于经期活血止痛,否则疗效甚微。有学者^[2]统计研究表明,治疗痛经选用频次最多的是活血化瘀之类的药物,其次是理气药、温经散寒药^[3-4],这进一步表明痛经的主要病机为冲任气血阻滞,“瘀”是主证,而活血化瘀亦作为基本治则之一^[5-6]。

3 验案分析

杨某,女,18岁,学生。2017年10月21日初诊,末次月经:2017年09月25日。以“经行腹痛4年,加重3月”为主诉。12岁月经初潮,经期3~4d,周期38~40d,月经量少、色暗,经行小腹痛,伴血块,腰酸,怕冷。3月前因贪凉,饮食失节,痛经加重,伴见恶心、呕吐。平素白带量少,色可。纳一般,眠可,二便调。舌淡暗,苔薄白,脉沉细略弦。诊断:痛经(阳虚寒凝证)。非经期:治以温肾健脾,理气调经;经期治以温经散寒,化瘀止痛。予自拟方加减:方①:当归15g,枸杞15g,山萸肉30g,白芍12g,焦山楂15g,香附15g,茯苓30g,川断15g,丹参30g,白芷10g,青皮12g,麦芽30g,甘草3g。7剂,经前用,水煎服,日1剂。方②:当归12g,川芎10g,土元6g,红花6g,焦楂15g,白芷10g,白敛10g,水蛭10g,木香6g,小茴香10g,茯苓30g,川断15g,甘草3g。3剂,经期用,水煎服,日1剂。二诊:2017年11月04日,末次月经:2017年10月16日,此次月经量中等较前增多,5天经净,色暗,少量血块,经期第一天乏力,痛经明显减轻,未见明显腰酸,无恶心。纳眠可,大便日一次,成形。舌淡,苔薄白,脉弦细。效不更方,续7付,水煎服,日1剂。三诊:2017年11月11日,末次月经:2017年10月16日。自觉偶有乏力,未见明显不适,纳眠可,大便日一次,成形。舌淡,苔薄白,脉弦细。首方加黄芪30g,陈皮12g。12付,水煎服,日1剂。不适随诊。用药两周期,后随访,痛经症状明显减轻,纳眠可,二便调。

该患者肾气未充,肾阳未盛,又恣食冷饮,寒邪乘虚入

侵,血为寒凝,经行之际,冲任阻滞,血行不畅,不通则痛,发为痛经。病属本虚标实,非经期表现为脾肾阳虚之象,月经量少、色暗、腰酸等均为此证之表现。方药中以山萸肉、枸杞、川断补肾养精;当归、丹参活血养血;焦山楂、茯苓健脾益气祛湿;香附、青皮、麦芽疏肝理气止痛。共奏健脾益肾、理气活血之效。经前期伴见乏力,以黄芪、陈皮以健脾益气。正寓前人“养正积自除”之意,而又无祛邪伤正之嫌。经期则以活血化瘀、行气止痛为要,重在治标,以桃红四物汤加减。方中以当归、川芎、红花活血化瘀,土元、水蛭破血消癥,同时土元有解痉通络止痛之效,白芷、白敛、木香疏肝理气止痛,气行则血行,血行则不痛,小茴香温经通脉、散寒止痛,焦楂、茯苓健脾益气,川断补益肝肾、强筋健骨。

4 预防

吾师临床药物治疗痛经的同时,亦强调痛经的预防:合理膳食,改善全身营养健康状况,勿贪凉,少食多餐;适量补充钙、钾与镁能帮助缓解经痛;适当的体育锻炼可减轻心理上的压力,驱除精神上的紧张,缓解子宫痉挛的程度;注意经期卫生,避免不洁性生活,同时要注意避孕,尽量避免宫腔操作;经期尤其要调节情志,避免剧烈运动与过度劳累,避免盆浴与游泳,忌生冷食物等。

参考文献

- [1] 张玉珍. 中医妇科学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007, 131-135.
- [2] 倪建刚, 朱美文, 朗苗苗, 等. 单味中药治疗原发性痛经规律探讨 [J]. 吉林中医药, 2018, 38(5): 584-587.
- [3] 张晓宁, 杜冬青, 马海洋, 等. 隔药灸脐法对原发性痛经患者下腹部疼痛及额外卧床时间的影响 [J]. 南京中医药大学学报, 2015, 31(6): 528-531.
- [4] 李毛措, 仁青东智. 口服藏药结合敷贴疗法治疗原发性痛经 23 例疗效观察 [J]. 中国民族民间医药, 2016, 25(14): 10-12.
- [5] 荆晶. 温经汤合失笑散加味治疗原发性痛经 87 例观察 [J]. 实用中医药杂志, 2016, 32(4): 318-319.
- [6] 叶金力, 邢天伶. 助阳消癥汤配合足浴治疗子宫腺肌病阳虚寒凝型痛经的临床观察 [J]. 中国中医药科技, 2017, 24(1): 63-65.

(上接第 208 页)

痰湿, 治疗以疏风宣肺、祛邪止咳为主, 同时兼顾五脏。中医药历经岁月的积淀与实践的检验, 拥有丰富的理论基础与临证经验, 在中医学的整体观、辨证思维以及病因病机的理论指导下辨治本病常可收获满意疗效。

参考文献

- [1] 中华医学会呼吸病分会哮喘学组. 咳嗽的诊断与治疗指南 (2009 版) (一)

[J]. 全科医学临床与教育, 2009, 7(5): 453.

- [2] 张照乾. 慢性咳嗽的中医药治疗研究 [D]. 南京中医药大学, 2008, 5: 46-47.
- [3] 周仲瑛. 中医内科学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007, 2: 70-71.
- [4] 清·陈修园, 等. 中医四小经典 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2013, 4: 11.
- [5] 清·程国彭. 医学心悟 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 1996, 7: 120.