

感冒后咳嗽的中医治疗分析

高春梅

河北省任丘市中医院

DOI:10.32629/fcmr.v1i1.336

[摘要] 感冒后咳嗽是指感冒急性期症状均已消失,唯咳嗽仍迁延不愈,多为刺激性干咳或咳少量白色黏液痰。西医认为本病是由呼吸道病毒感染后导致气道反应性增高所致,X线胸片检查无异常。感冒后咳嗽常为自限性,多能自行缓解,持续时间3~8周,《咳嗽的诊断与治疗指南》将本病归类为亚急性咳嗽,但有部分患者咳嗽症状顽固,可发展为慢性咳嗽。西医多以镇咳药、抗组胺药加减充血剂等治疗本病,但效果不甚理想。中医中药对咳嗽的治疗有着悠久的历史和丰富的经验,临床上可见有些顽固性的感冒后咳嗽经中药治疗后缓解的例子。中医中药治疗咳嗽在2015年被写进《咳嗽的诊断与治疗指南(2015)》,这也充分体现了中医中药治疗咳嗽的特点和优势。

[关键词] 感冒后咳嗽;亚急性咳嗽;辨证论治

Analysis of Chinese Traditional Medicine Treatment of Post-cold Cough

Gao Chunmei

Renqiu Traditional Chinese Medicine Hospital of Hebei Province

[Abstract] Post-cold cough means that the symptoms of the cold phase have disappeared, but the cough is still unresolved, mostly irritating dry cough or a small amount of white mucus sputum. Western medicine believes that the disease is caused by an increase in airway responsiveness after a respiratory virus infection, and there is no abnormality in X-ray chest radiography. Cough is usually self-limiting after a cold, and can be relieved on its own for 3 to 8 weeks. The "Guideline for the Diagnosis and Treatment of Cough" classifies this disease as subacute cough, but some patients have stubborn cough symptoms that can develop into chronic cough. Western medicine mostly treats the disease with antitussives, antihistamines and decongestants, but the effect is not ideal. Traditional Chinese medicine has a long history and rich experience in the treatment of cough, there are some examples of clinical relief of cough after intractable colds. The Chinese medicine treatment of cough was written into the "Guideline for the Diagnosis and Treatment of Cough (2015)" in 2015, which fully reflects the characteristics and advantages of Chinese medicine treatment of cough.

[Keywords] post-cold cough;subacute cough;dialectical treatment

感冒后咳嗽为肺系常见疾病,病情往往迁延难愈,给患者学习、工作和生活带来极大困扰。中医治疗感冒后咳嗽有独特的优势和丰富的经验,临床治疗时遵循三因制宜原则,仔细辨识,灵活加减,常能收到较好的疗效。中医治疗,可以提升患者的治疗效果,并且无任何的副作用,具体阐述如下。

1 病因病机

古代文献中并无感冒后咳嗽的病名,但对于咳嗽一病,历代医家论述颇多。咳嗽病机复杂,外感六淫邪气、五脏六腑之内伤皆可影响及肺而引起咳嗽。感冒后咳嗽为现代医学所提出的分类,依据其临床表现为上呼吸道感染经过或未经过治疗,发热恶寒、身痛、鼻塞流涕等症状消失后,仍有刺激性干咳或咳少量白色粘液痰,故认为其属于“外感咳嗽”范畴,为感冒的迁延症状。其病因多与六淫邪气有关,亦与体质从化、失治误治、调摄失当等因素相关。

1.1 六淫邪气

本病由感冒迁延不愈而成,故风、寒、暑、湿、燥、火六淫邪气外感皆可成为感冒后咳嗽之病因,其中风邪致病最为多见,国内一项基于因子分析的研究表明该病最常见的证候类型为风邪恋肺证(约占13.84%)。六淫邪气侵袭人体,肺为五脏之华盖,外

合皮毛,易为邪气所扰,致肺气开阖不利、宣降失调,而发为咳嗽。

1.2 体质从化

《黄帝内经》云:“邪之所凑,其气必虚”,感冒后咳嗽的发病与肺气的亏虚有关,若肺气充盛,则邪气不易扰动肺脏,或虽受邪而易复,若肺气素虚或兼有痰浊实邪内蕴,受邪之后,无力祛邪外出,或与实邪相搏结成患,则易羁留成病。感冒后咳嗽为外感病由表入里的过渡阶段,邪气也容易随脏腑的寒热虚实而发生从化现象,体质阳盛阴虚者易从阳化热,体质阴盛阳虚者易从阴化寒。

1.3 失治误治

外感病初起在表时,若治疗得当,邪气多能及时表散,不致入里传变,若未能及时治疗,或治疗方法失当,导致邪气迁延日久,由表入里,肺气受扰而成感冒后咳嗽。比如临床常见滥用抗生素或寒凉药物伤人阳气,或滥用镇咳药物导致痰湿浊邪留滞等。

1.4 调摄失当

现代人生活节奏较快,长期工作劳累,情绪紧张压力过大,睡眠时间少甚至昼夜颠倒,运动锻炼不足等因素,都容易导致肺

气不足,易使外邪入里,发生缠绵难愈的感冒后咳嗽;或平素嗜食辛辣生冷、膏粱厚味,体内痰湿内蕴,虽有外感仍不遵医嘱清淡饮食,致使外邪与痰湿浊热等邪气胶结,也是容易导致感冒迁延不愈而咳嗽缠绵的重要原因。

2 发病特点

感冒后咳嗽属亚急性咳嗽,其发病特点总体来说起病较缓,病程较长,病情轻浅,但病机较为复杂。

2.1 慢性起病,病程缠绵,转变较慢

感冒后咳嗽为感冒后的迁延症状,属亚急性咳嗽,其现行诊断标准为病程不少于3周,起病较为缓慢,但持续时间较长,超过8周者则为慢性咳嗽,从临床实际来看,感冒期间发生的咳嗽与亚急性咳嗽、慢性咳嗽之间并无明显界限,而且后者大多是从急性咳嗽延续而来,只是发病时间长短的不同,治疗时都要根据患者刻下的证候进行辨证处方。从临床实际来看,急性咳嗽患者有表解自愈者,有传经变证、深入脏腑者,亦有部分患者病程虽久,症状变化不大者,未发生转变者,感冒后咳嗽即属此类。

3 治疗原则

风邪是感冒后咳嗽的主要致病因素,风邪犯肺,肺气失宣则咳嗽;因风邪有“风盛则挛急”“风盛则痒”之特性,故可出现咽痒、咳嗽剧烈。“有是证用是药”,本病的病因、病机及临床表现都以“风”为特点,就决定了“从风论治”的思路,治疗时应以疏散风邪、宣肺止咳为主,风寒者疏散风寒,风热者祛风散热,风燥者疏风润燥,风痰者祛风化痰,风邪伏肺者疏风宣肺。

4 证治分类

4.1 风寒束肺证:风邪夹寒侵袭人体,内舍于肺,肺气失宣而咳嗽。此型多咳嗽声重,咽痒,气急,咳少量白痰,遇寒加重。治以疏风散寒,宣肺止咳,以三拗汤合止嗽散加减。常用麻黄、紫苏、荆芥等宣肺散寒;桔梗引诸药入肺,宣肺祛痰;百部、紫苑、陈皮、白前、杏仁、甘草化痰止咳。

4.2 风热犯肺:风邪夹热入侵机体,或因邪气郁久化热,可表现出肺热征象。此型多咳嗽频剧,咳声粗浊,咽痒或痛,咳痰不畅,可伴有汗出、口渴。治以疏风散热、宣肺止咳,方用桑菊饮加减。“治上焦如羽,非轻不举”,方以用桑叶、菊花、薄荷质轻之品疏散上焦风热;桔梗、杏仁宣通肺气,化痰止咳;连翘、芦根清解热邪。

4.3 风燥伤肺:肺为娇脏,喜润恶燥,风与燥邪合而为患,侵袭肺卫,耗伤津液,可致咳嗽迁延不愈。此型常午后或黄昏咳嗽加重,或夜间咳嗽,咳声轻微短促,病势缓而病程长。治以疏散外邪,润肺止咳,方用桑杏汤散加减,桑叶、豆豉宣肺透邪;杏仁宣肺止咳;贝母、沙参、梨皮生津润燥;栀子清泄肺热。

4.4 风邪伏肺:晁恩祥教授认为风邪袭肺,日久内伏,可引起气道挛急不畅,故而气道敏感性增高,临床表现为突发咳嗽或咳嗽阵作,咽痒,无痰或少痰,咯痰不爽,常常因异味、冷空气、说笑等诱发,身无明显寒热。治以疏风宣肺,化痰止咳,常用麻黄、苏叶疏风宣肺;百部、杏仁、枇杷叶、紫苑、款冬花、桔梗等宣肺止咳,牛蒡子、紫苏子、五味子缓解气道挛急;地龙、蝉蜕既有“虫类

搜风”之功,又可舒缓气道之挛急。

4.5 风痰阻肺:多见于痰湿体质者,平素烟酒无度,嗜食辛辣厚味,或素体脾虚湿盛,湿聚成痰,风邪外袭,夹痰为患,可表现为咳嗽,咯少量白色黏痰,咽痒不适,咳嗽常反复发作,迁延不愈。治以疏风宣肺,健脾化痰,方用止嗽散合二陈汤加减,用荆芥、白前、生姜等宣散表邪,百部、紫苑、甘草化痰止咳,陈皮、半夏燥湿化痰,茯苓健脾利湿。

5 临床体会

感冒后咳嗽常见上述五个证型,但因发病时令、地域环境及人体体质、性别、年龄等不同,对疾病的发生、发展及预后产生一定的影响,故治疗时应遵循三因制宜原则,从而制定合适的治法与方药。

5.1 因时制宜:四时气候不同,故发病各有特点,如冬季常风夹寒邪合而为患,故以风寒袭肺证较多,常用麻黄、桂枝、荆芥等解表散寒之品;春夏之际,气候温热,常风夹热邪合而为病,故以风热犯肺证居多,常用薄荷、桑叶、菊花、柴胡等疏散风热之品;长夏气候炎热潮湿,多暑湿为患,可酌加香薷、藿香、荷叶、陈皮、半夏以清暑化湿;秋季气候干燥,湿度较低,多风燥伤肺证,常用川贝、沙参、桑叶等滋阴润燥之品。

5.2 因地制宜:我国幅员辽阔,不同地区由于气候条件、地势高低及生活习惯各有差异,因此人的生理、病理特点也不尽相同,临床治疗用药应当根据各地差异而灵活变化。如西北地处严寒,多风寒为患,常用麻黄、桂枝等辛温解表;东南沿海地区温热潮湿,多暑湿为患,常用香薷、藿香、陈皮等解暑化湿。

5.3 因人制宜:不同患者的性别、年龄、体质及生活习惯各有不同,临床治疗时应加以考虑。不同年龄,生理状态及气血盈亏差别明显,如老年人生机衰退,气血亏虚,应慎用攻伐之品,用药剂量亦应酌减,以免损伤正气;幼儿生机旺盛,但形气未充,脏腑稚嫩,患病常常易寒易热,易虚易实,病情多变,故临证用药忌用峻攻,药量宜轻。男女性别有异,生理特点不同,妇女用药应考虑经、带、胎、产,倘若感冒后咳嗽患者正值妊娠期,应慎用桂枝、蝉蜕、细辛等药物解表,以防有损胎儿,可选荆芥、防风、紫苏等药性缓和之品。患者体质有阴阳之别,强弱之分。偏阳质者,慎用温热伤阴之品;偏阴质者,慎用寒凉伤阳之剂。气虚体质者,可酌加太子参、黄芪、白术等益气扶正,祛邪外出;阴虚体质者,可酌加玉竹、沙参、麦冬滋阴润燥;阳虚体质者,宜加桂枝、细辛助阳解表;痰湿体质者,可酌加半夏、茯苓、山药祛湿化痰;湿热体质者,可予薏苡仁、白蔻仁、杏仁清利湿热;气郁体质者,可酌加柴胡、陈皮、枳壳疏肝理气,还应防其郁而化火,若有化火倾向可加青黛、蛤壳清肝泻热;血瘀体质者可酌加桃仁、当归,既可活血化痰,又可止咳、提高机体免疫力;特禀质者,可酌加钩藤、僵蚕、乌梅改善机体敏感状态。

感冒后咳嗽虽然咳嗽时间较长,但不可过早使用镇咳敛肺之品,以免闭门留寇;风邪为本病的主要致病因素,然风为阳邪,日久可耗伤肺之气阴,故咳嗽停止后,可酌予益气养阴之品,如

太子参、麦冬、沙参、茯苓、白术、白扁豆等调补肺脾，培土生金，以善其后。患者还应注意饮食起居，不可过早食用腥膻、辛辣、油腻之品，以防止痰热内生；需防寒保暖，避免劳累，适量运动，增强体质。

6 案例分析

患者甲，男，42岁，2017年5月10日就诊。主诉：咳嗽三周余，近三日加重。现病史：患者自三周前因睡觉吹空调后出现发热、咽痛、咳嗽、鼻塞、流涕等症状，自行服用感冒清热颗粒、头孢呋辛酯片等药物，发热、咽痛等症状已明显缓解，三日前因与友人聚餐喝酒后咳嗽明显加重，刻下咳嗽，咽痒，痰少色白，仍觉鼻塞，涕少色白，纳欠佳，大便稍粘，查体咽喉色赤，舌红苔白腻，脉弦滑。平素有吸烟史，喜食辛辣，有高血脂血症病史。根据其感冒病史及主要临床表现，诊断为感冒后咳嗽，辨证属湿热内蕴、肺失宣降，治法宜清化湿热、利咽止咳。处方：炙麻黄9g，杏仁9g，薏苡仁15g，白蔻9g，半夏9g，竹叶6g，滑石(包煎)10g，桔梗9g，蝉衣6g，甘草6g，7剂，水煎服，每日1剂，早晚分服，并嘱患者清淡饮食，戒烟酒。二诊时自述病去大半，仅晨起轻咳，纳便可，舌苔较前略有化薄，脉弦。予前方去麻黄、桔梗，加陈皮9g，茯苓12g，以化其痰湿，7剂后电话告知咳嗽已痊愈。

按语：本病属外感风寒入里化热，与素有之痰湿相结，致肺气开阖不利，宣降失司，湿邪性粘腻，易致病情缠绵难愈，本案未经正确治疗，又加调摄失当，故咳嗽迁延三周末愈，湿邪弥漫三焦，妨于上焦则咳嗽鼻塞，妨于中焦则纳谷不馨，妨于下焦则便粘不爽，故仿吴鞠通治疗湿热病“湿热走泄”的方法，方选三仁汤加麻黄、桔

梗，清利湿热，宣肺止咳，加蝉衣轻清透邪、兼缓咽痒，使邪气从三焦分消，气机得以调畅，药证相符，又兼调摄得宜，故能取效，后又以三仁汤和二陈汤清化脾胃、三焦之痰湿，以善其后。

7 结语

感冒后咳嗽为临床常见病，为感冒迁延不愈发展而成，其发病较缓，病程较长，病情较轻，但病机较为复杂，正如《黄帝内经》所云：“五脏六腑皆令人咳。”其病因多与六淫邪气有关，亦与体质从化、失治误治、调摄失当等因素相关，其病位不局限于肺，但亦不离于肺，治疗时应遵循辨证论治的原则，不可泥于一法一方，治疗上应注意祛邪与扶正兼顾，不要见咳止咳、收敛留邪，注重整体调整，不离于肺亦不止于肺，重视调摄以促病愈。

[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(2015)[J].中华结核和呼吸杂志,2016,(5):323-354.
- [2]毕伟博,崔红生.感染后咳嗽证型分布特点探析[J].中国中医基础医学杂志,2015,(02):136-137.
- [3]王茂足.从“风痰咳”论治感冒后咳嗽 86 例的临床观察[J].中医临床研究,2017,(10):62-63.
- [4]徐心瑶,刘瑞.感冒后咳嗽的中医治疗思路及验案举隅[J].光明中医,2016,(5):716-718.
- [5]孟广松,李金爱,刘燕梅.北京地区 211 例感染后咳嗽患者中医证候学分布调查及病机研究[J].北京中医药,2015,(10):778-780.