

朱德增诊治感冒后咳嗽的经验

马昌平 陆检英 方 洁

(安徽静安中西医结合医院,安徽合肥 230011)

指导:朱德增

摘 要 朱德增教授认为感冒后咳嗽以感受风邪为主,不同发病季节,患者体质差异,可兼夹寒、热、燥、湿之邪为病,治疗以疏风宣散为主,兼以清热解毒、辛温散寒、生津润燥、化湿祛痰之法,升降并用,宣敛并施,以恢复肺洁净之性,宣降之功。

关键词 咳嗽 辨证 疏散风邪 中药复方

中图分类号 R256.11

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2015)09-0027-02

感冒后咳嗽是临床的常见病症。感冒后,约有11%~25%的患者会发生咳嗽;在流行季节,感冒后咳嗽发生率可高达25%~50%^[1]。2009《咳嗽的诊断与治疗指南》(以下简称《指南》)对感冒后咳嗽的诊断标准包括:具有近期上呼吸道感染病史,且急性期症状消失;临床表现以咳嗽、咽痒为主,多为刺激性干咳或咳少量白色黏液痰,常常因吸入冷(热)空气、油烟、说笑等因素诱发或加重咳嗽,抗生素治疗无效;查体无明显阳性体征,血常规、胸部X线及肺功能检查无明显异常。《指南》将感冒后咳嗽归类为亚急性咳嗽,一般持续3~8周。但临床上可见感冒后咳嗽持续数月,少数病例可发展为慢性咳嗽,严重影响患者的生活。朱德增教授临床诊治肺系疾病颇具心得,治疗感冒后咳嗽尤为显效。现将其临证经验介绍如下。

1 病因病机:以风邪为首,重视体质因素

继明张景岳以后,中医将咳嗽分为外感、内伤两大类。外感咳嗽为六淫外邪侵袭肺系,肺气失宣;内伤咳嗽为脏腑失调,内邪干肺,肺失和降。感冒患者常表现出咳嗽症状,此为外感咳嗽。部分感冒患者因病初失治误治,或发散太过,耗伤津液;或镇敛频投,以致表邪留恋甚则内传,导致咳嗽迁延,演变为感冒后咳嗽。故感冒后咳嗽既不同于外感表证咳嗽,也不同于慢性疾患的内伤里证咳嗽,而是介于表 and 里之间的特殊类型的咳嗽。

1.1 风邪为首,应时夹邪 肺为娇脏,开窍于鼻,在体合皮毛。六淫之邪以风邪为首,从皮毛或口鼻侵犯,首先犯肺,肺卫失和而发为咳嗽。感冒后咳嗽具

有刺激性干咳为主,咳嗽常突然发作,出现阵咳、顿咳、呛咳,常伴咽痒,遇冷空气或异味刺激诱发或加重等临床表现,这些特点均符合风邪“其性轻扬”、“善行而数变”、“风盛则挛急”及“风邪为患致痒”的致病特征。从现代医学的角度分析,与气道的反应性增高有关。

风邪为病,往往随时令气候的变化而兼夹其他病邪,春季多夹热,夏季多夹湿,秋季多夹燥,冬季多夹寒。研究发现,不同流感病毒有其发病季节性,普通甲型流感病毒的发病高峰在夏季,甲型H1N1的发病高峰在秋末冬季,乙型流感病毒的发病高峰在春季初夏^[2-3]。不同流感病毒致病的临床表现也不尽相同,往往可见,在某个季节或某段时期,大部分的感冒患者都有咳嗽的症状,并且迁延不易控制。四时之气不同,感受外邪的性质和临床症状有异,在诊治时要加以辨识。

1.2 体质不同,邪随从化 不同的体质类型,可影响个体对外邪侵犯的易感性,是否发病,以及证候的类型、转归和预后。体质是生理概念,证候是病理概念。可以认为,体质是证候的基础,证候是体质的反映。肺卫不固,易感风邪而发生感冒,并且随着个体的体质状况,会发生从化反应。偏寒体质者,易在冬季感受风邪而发病,且易寒化。偏热体质者,易在春季感受风邪而发病,且易热化或燥化。痰湿体质者,易在夏季感受风邪而发病,且易夹湿。体质不同是感冒后咳嗽证型变化的重要因素。

2 辨证论治:疏散风邪,结合驱除他邪

西医目前对感冒后咳嗽的发病机制尚不明确,

可能由于感染引起的气道非特异性炎症和呼吸道高反应性,导致炎性细胞浸润和炎性介质释放,从而刺激咳嗽感受器引发咳嗽。故在抗感染治疗的同时还要联合抗过敏、祛痰等对症治疗^[1]。朱师认为,由于感受四时之气的不同及体质的差异,感冒后咳嗽临床证候有风寒、风热、风燥、风湿的不同,在病程中也可见寒热错杂与转化。治疗首先是疏散风邪,其次是清热、散寒、润燥、祛湿、化痰,以祛除病邪,恢复肺气宣降,咳嗽乃愈。

2.1 风邪侵肺,肺气失宣型 患者体虚,卫气不固,常易感冒。感冒初愈,风邪未尽。临床特征:感冒后咳嗽不止,频繁刺激性或痉挛性阵咳、顿咳,无痰或少痰,常伴咽痒、鼻塞、恶风,舌苔薄白或黄,脉浮或浮紧。治法:疏风透邪,宣肺止咳。金沸草散加减。药物组成:荆芥 12g、前胡 9g、旋覆花 9g、麻黄 6g、杏仁 9g、制半夏 9g、浙贝母 9g、藿香 15g、蝉衣 9g、白术 15g、茯苓 15g、甘草 6g。若热盛,加鱼腥草 30g、开金锁 30g 以清热解毒;咳嗽重,加五味子 9g、款冬 15g 以敛肺止咳;患者体质偏寒,加细辛 6g、干姜 3g 以温肺祛寒;患者体质偏热,加玄参 15g、知母 9g 以养阴清肺。

2.2 风热犯肺,肺失清肃型 患者素体偏热,或感受风邪而从阳化热,春季多见。临床特征:咳嗽频剧,气粗,痰黄(或白)质黏,难以咯出,口干等。舌质偏红,苔薄黄,脉浮数。治法:清热化痰,宣肺止咳。麻杏石甘汤加减。药物组成:麻黄 6g、杏仁 9g、石膏 30g、鱼腥草 30g、黄芩 9g、焦山栀 9g、桔梗 9g、百部 15g、白术 15g、茯苓 15g、芦根 30g、藿香 15g、苍耳子 9g、生甘草 6g。若痰多气急者,加紫苏 15g、旋覆花 9g、枇杷叶 15g 以降气化痰;舌苔黏腻,痰湿较重者,加苍术 15g、制半夏 9g、茯苓 15g 以祛湿化痰。

2.3 风寒袭肺,肺失和降型 患者素体气虚或阳虚,或感受风邪而从阴寒化,冬季多见。临床特征:咳嗽,咯吐少量泡沫痰或干咳少痰,遇冷风咳嗽加剧,恶寒肢冷,口淡,舌淡红、苔白润,脉浮紧。治以温肺散寒,疏风止咳。华盖散加减。药物组成:紫苏子 15g、桑白皮 15g、杏仁 8g、白术 15g、茯苓 15g、陈皮 9g、桔梗 9g、甘草 6g、白前 9g、半夏 9g、款冬花 15g、藿香 15g、蝉衣 9g、干姜 3g。若鼻塞流涕者,加苍耳子 9g、辛夷 9g 以宣通鼻窍;舌苔白腻夹湿者,加苍术 15g、薏苡仁 30g 以祛风除湿;若恶寒怕冷,痰多清稀者,加麻黄 6g、桂枝 9g 以温肺化饮。

2.4 风燥伤肺,肺失清润型 燥邪为病,首先犯肺;或风邪入里化燥,而成燥咳,秋季多见。临床特征:

感冒后干咳无痰,或痰黏稠,难于咯出,咽喉干燥,因咽痒刺激而咳嗽不止,声音嘶哑,口干欲饮,舌干少津,苔薄,脉细或细数。治法:生津润肺,利咽止咳。清燥救肺汤加减。药物组成:桑叶 12g、杏仁 9g、石膏 15g、麦冬 9g、甘草 6g、枇杷叶 15g、牛蒡子 15g、贝母 9g、丹皮 12g、白芍 12g、蝉衣 9g、薄荷 3g、芦根 30g。若口苦热甚者,加鱼腥草 30g、金银花 30g、连翘 15g 以清肺热;口鼻干燥者,加天花粉 15g、石斛 15g、玄参 15g 以滋阴润燥。

2.5 风湿蕴肺,痰浊内壅型 患者平素烟酒过度,或嗜食辛热肥甘,形成痰湿体质,长夏或梅雨季节多见。临床特征:感冒后咳嗽不停,咳声重浊,咳痰量多,色白或色黄质稠,口干口苦,舌质偏红,苔薄黄或黄腻,脉滑。治法:清肺燥湿,化痰止咳。清金化痰汤加减。药物组成:桑白皮 15g、黄芩 9g、桔梗 9g、瓜蒌仁 15g、半夏 9g、陈皮 9g、茯苓 15g、浙贝母 9g、竹茹 12g、白术 15g、苍术 15g、藿香 30g、杏仁 9g、射干 9g。若咳嗽重者,加款冬 15g、紫菀 15g 以敛肺止咳;若兼痰黄质稠者,加黄芩 9g、冬瓜子 15g、天竺黄 15g 清化痰热;痰稀色白者,加干姜 3g、细辛 6g 温肺化痰。

感冒后咳嗽病位在气道、咽喉和肺,介于表证和里证之间,病性以实证为主。中医治疗感冒后咳嗽具有抗感染以消炎、抗过敏以解痉、燥湿以化痰或生津以稀释痰液的综合作用,止咳效果显著,具有明显的临床特色和优势。

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). 中华结核和呼吸杂志, 2009, 32(6): 407
- [2] 王晓才, 李安德, 黄象安. 478 例流感样病例的证候特点分析. 北京中医药大学学报, 2011, 34(2): 135
- [3] 于军华, 王永胜, 王洪荣. 人群中流感病毒流行季节感染的状况调查. 现代预防医学, 2002, 29(1): 71

第一作者: 马昌平(1988—), 男, 本科学历, 中西医结合临床专业。838264162@qq.com

收稿日期: 2015-03-18

编辑: 傅如海

