

引用:邱占军,刘继法,陈宪海. 陈宪海治疗感染后咳嗽经验[J]. 湖南中医杂志,2020,36(6):19-21.

陈宪海治疗感染后咳嗽经验

邱占军¹,刘继法²,陈宪海¹

(1. 山东中医药大学附属医院,山东 济南,250011;

2. 山东中医药大学,山东 济南,250014)

[摘要] 介绍陈宪海教授治疗感染后咳嗽的经验。陈教授认为,该病以风邪为主导,其病变主脏在肺,与胃、肝相关;风邪犯肺、肺胃阴虚、肺失宣降为主要病机;主张以祛风邪、润肺胃、理肺气为主要治法,以宣降肺气、祛风达表之“参苏止咳汤”为基础方并加用息内风、润肺胃之品以治之,临床疗效显著。

[关键词] 感染后咳嗽;中医药治疗;名医经验;陈宪海

[中图分类号] R256.11 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.06.007

感染后咳嗽(post infectious cough, PIC)是指当呼吸道感染的急性期症状消失后,咳嗽仍迁延不愈,临床表现为刺激性干咳或咳少量白色黏液痰,其病程通常持续3~8周,且胸部X线片检查无异常的一种疾病,多由病毒感冒引起^[1]。经急性呼吸道感染后的呼吸道黏膜,因被病毒侵袭损伤后难以快速修复,尽管发热、流涕、鼻塞、头痛等感冒症状会逐渐好转、消失,但由于呼吸道上皮组织的神经末梢裸露在外,故稍受外界刺激便会引起剧烈咳嗽,因此这种气道高反应性所产生的咳嗽是感染后咳嗽的重要机制^[2]。尽管《咳嗽的诊断与治疗指南(2015)》^[1]进一步指出感染后咳嗽常为自限性,可自行缓解,但部分患者仍咳嗽顽固,甚至发展为慢性咳嗽。陈宪海教授认为,中医药治疗这种感染后咳嗽具有独特的优势,能够在短期内缓解症状或较早截断病程。陈教授运用中医药治疗感染后咳嗽屡获佳效,并有独到见解,笔者(第一作者)有幸跟诊,受益颇丰,现将其有关经验总结如下。

1 论病邪,风为主导;辨脏腑,重肺胃肝

感染后咳嗽的主要症状为阵发性咳嗽,咽干,咽痒,或伴有咳痰、咽痛、轻微胸闷憋气等,遇冷空气或闻及刺激性气味以及活动后症状加重。部分患者自述咳甚时可出现呕吐甚至尿失禁,严重影响患者的生活质量。

1.1 风邪致咳 常有患者自述咽痒则咳,中医学理论认为风盛则痒,故诸多医家认为该病乃因外风留恋于肺而致咽痒咳嗽^[3]。陈教授认为,除外风致咳外,内风致咳也是一端^[4]。内风何来?责之于肝。肝主木,木生风,营血不足、阴液亏虚可生风,肝阳、热极亦可化风。而以下两类患者易生内风,一为平素工作压力较大且经常熬夜之人,暗耗精血,肝木失养而生风;再者是平素情绪急躁、遇事则急之人,因情志过极、肝木亢盛而生风。《灵枢·经脉》言:“肝足厥阴之脉,起于大趾丛毛之际……循喉咙之后,上入颞颥……其支者,复从肝,别贯膈,上注肺。”从中可看出,肝经循行于咽喉,且与肺相联络。肝为木,肺属金,肝木过旺或肺金较弱便可出现肝木反侮肺金而致咳外。除了风邪致咳,胸中气机升降失调,肺失宣肃之权亦会咳嗽。《素问·刺禁论》言:“肝生于左,肺藏于右”,肝居左主升,肺在右主降,肝木失条达之性,则气机升降失常,肺气不降反升而咳嗽。

1.2 肺胃失养,阴津亏虚 陈教授认为,感染后咳嗽出现咽干或伴口干症状有以下原因,一是在治疗外感表证时往往以发汗的方式驱除外邪,《素问·阴阳别论》曰:“阳加于阴谓之汗”,人体振奋正气以驱邪外出,耗伤气阴以致咽干;二为风寒袭表,日久入里化热,或风热犯肺后劫耗肺胃之阴津而致咽

基金项目:山东省中医药五级师承项目(201604);山东省济南市科技发展计划项目(201602184)

第一作者:邱占军,男,医学博士,副主任医师,研究方向:急诊危重病医学

通讯作者:陈宪海,男,医学博士,主任医师,教授,博士研究生导师,研究方向:肺系疾病中医病因学、证候学及临床防治研究, E-mail:751307506@qq.com

干、口干;三为外感过程中,正气抗邪于表,无暇顾及于里,中气不足,以致出现《伤寒杂病论》中所言外感症状常伴有“呕逆”“干呕”等脾胃失调之症。《素问·经脉别论》中载:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺”,脾胃不和以致肺失濡养而咽干咳嗽。《灵枢·经脉》云:“肺手太阴之脉,起于中焦,下络大肠,还循胃口,上膈属肺”,脾胃之间通过经脉联络,关系密切。叶天士在《临证指南医案》中写到:“久咳不已,则三焦受之,是病不独在肺矣。况乎咳甚呕吐涎沫,喉痒咽痛,致咳之由,必冲脉之伤,犯胃扰肺,气蒸熏灼,凄凄燥痒,咳不能忍。”总之,感染后咳嗽出现的咽干或伴口干症状是阴津亏虚所致,关乎肺胃。

2 处方药,扶正驱邪

对于感染后咳嗽,陈教授认为应以祛风邪、润肺肺胃、理肺气为主要治则,临床上常以止咳散合参苏饮为基础方加减治疗,每获良效。陈教授将此方名曰“参苏止咳汤”。止咳散一方出自清代《医学心悟》,程钟龄言:“本方温润和平,小寒不热,既无攻击过当之虞,大有启门驱贼之势。”参苏饮出自《太平惠民和剂局方》,用于治疗气虚外感,“邪之所凑,其气必虚”,俾正气充而邪气出,两方合而用之,处方:太子参 15 g,紫苏叶、前胡、桔梗、炒杏仁、陈皮、荆芥各 9 g,蜜紫菀、蜜百部各 12 g,甘草 6 g。方中太子参、甘草补气养阴,紫苏叶、荆芥祛风,前胡、桔梗、炒杏仁升降肺气,蜜紫菀、蜜百部润肺止咳,陈皮理气化痰,取其宣降肺气、祛风达表之功,在此基础上加用息内风、润肺胃之药,咳自可止。

针对肝风叩金而咳,陈教授主张息肝风以止咳,而善用钩藤一药^[5]。钩藤,味甘,微寒。功善平肝息风止痉,《本草汇言》中载:“钩藤,祛风化痰。”《本草新编》记载钩藤“此物去风甚速,有风症者,必宜用之”。现代药理研究表明,钩藤中的异钩藤碱可抑制肺动脉平滑肌细胞增殖,缓解肺血管重构,对咳嗽的治疗有积极作用^[6]。钩藤可与辛散之风药如防风、荆芥、薄荷等同用,或与善搜风之虫类药物如僵蚕、蝉蜕、地龙等相伍,双管齐下,则内外之风皆消。

针对肺胃失养,阴津亏虚,陈教授认为可宗叶氏之法,“风温客邪化热,劫烁胃津,喉间燥痒,呛咳,用清养胃阴,是土旺生金意”。陈教授在滋润肺胃、培土生金时,喜用太子参一药。太子参性味较

为平和,味甘、微苦,气微凉,入肺、脾二经,补气健脾、养阴生津、气阴双补,但力量缓和,补而能清,为清补之品。肺合皮毛,主一身之表,肺系疾病的发生与发展多与外感有直接、密切的关系,因此身有表证且伴气虚的肺病患者宜用太子参,使扶正不留邪,逐邪不伤正,而党参抑或人参则不宜使用,因《本草正义》中云:“党参……本与人参不甚相远。”徐灵胎直言人参“其为物气盛而力厚,不论风寒暑湿、痰火郁结皆能补塞”,恐其有补塞邪气、闭门留寇之虞。太子参可伍麦冬、沙参、石斛等甘润之品,滋肺胃,益脾气,津充气足得以输布,则咽干口干自可化解。

3 须变通,辨证分治

观其脉证,随证施治。临床病情复杂,须在前方基础上加减变通。如伴有鼻塞、流清涕、打喷嚏等表邪未清之症,可用辛夷、藿香等辛温芳香、理气透窍之品以发散表邪;伴有头部昏沉闷胀、自觉鼻中带有热气、溺黄、便干等风热之症,可选用桑叶、薄荷、菊花、金银花、连翘、芦根等辛凉轻清之剂以清利头目;伴有脾虚痰盛者,可加炒白术、茯苓、橘红、制远志、浙贝母以健脾化痰;伴有咽部有异物感、黏滞不爽者,可酌用半夏厚朴汤以行气散结;伴有咽痛、咽部红肿充血者,可用牛蒡子、射干、木蝴蝶以清肺利咽、消肿散结;伴有咳嗽日久、自汗出、咳甚时尿失禁等肺气亏虚不敛之症者,若表邪已清,可酌用五味子、诃子、乌梅以敛肺止咳。

4 重调护,注意宜忌

关于治疗感染后咳嗽的服药方法,陈教授认为应不拘时间,频频饮服,以期药力直接并长期作用于咽部。正如《伤寒论》中的苦酒汤服法,“少少含咽”润以滋其咽喉。再者,咽部为外界与肺胃之关隘,服药期间应禁食辛辣、生冷、刺激之物,避免大声、长时间言语。平素注意养成良好的作息习惯,畅情志,节嗜欲。如此多方调护,可使感染后咳嗽尽快好转。

5 典型病案

陆某,女,教师,42岁,以“咳嗽1个月”为主诉前来就诊。患者1个月前因外感后发热,伴恶寒、流涕、鼻塞、周身酸痛,自行口服布洛芬后汗出热退,后出现咳嗽、咳痰,伴鼻塞、咽痒、咽干,先后口服抗生素、复方甘草片、橘红颗粒、川贝枇杷膏等,效果欠佳。刻诊见:阵发性咳嗽,言语过多、闻及刺激性气味后加重,咳少量白黏痰,伴咽干、咽痒,痒甚作咳,

引用:邓秀娟,黄乐,谭宇军,胡学军. 胡学军从痰瘀论治晚期慢性阻塞性肺疾病经验[J]. 湖南中医杂志,2020,36(6): 21-22.

胡学军从痰瘀论治晚期慢性阻塞性肺疾病经验

邓秀娟,黄乐,谭宇军,胡学军

(湖南省中医药研究院附属医院,湖南长沙,410006)

[摘要] 介绍胡学军教授运用加味桂枝茯苓丸从痰瘀论治晚期慢性阻塞性肺疾病的经验。慢性阻塞性肺疾病是常见的呼吸系统疾病,胡教授总结多年临床经验,认为该病晚期病机多为本虚标实,本虚先为肺气虚,渐及脾肾心诸脏,标实多为痰瘀互结,故胡教授从痰瘀论治,拟方加味桂枝茯苓丸治疗,临床疗效显著。

[关键词] 慢性阻塞性肺疾病;痰瘀互结;桂枝茯苓丸;名医经验;胡学军

[中图分类号]R259.63 **[文献标识码]**A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.06.008

慢性阻塞性肺疾病(chronic obstructive pulmonary disease, COPD)是一种呈进行性发展的肺疾病,以气流受限不完全可逆、病程长、病情发作反复为特征^[1]。该病临床主要表现为咳嗽、咳痰、气短和(或)喘息、严重呼吸困难、张口抬肩、鼻翼煽动、发绀、心力衰竭、水肿等其发病率和病死率呈逐年升高。胡学军教授系第三批湖南省名中医,一级主任医师,从事中医教学、科研、临床工作四十余年,经验丰富。胡教授认为该病病机多为本虚标实,以痰瘀为标,故从痰瘀论治,拟加味桂枝

茯苓丸治疗,取得了较好的疗效。笔者(第一作者)有幸随其坐诊,受益匪浅,现将其从痰瘀论治COPD经验介绍如下。

1 痰瘀互结致病

中医学认为本病属“肺胀”“喘证”等范畴,以咳、痰、喘、满、悸、肿、绀为主要临床表现,晚期多喘促严重,严重时可发生喘脱^[2]。《黄帝内经》中早有“喘息”“鼻张”“息肩”等记载,《血证论》记载:“瘀血乘肺,咳逆喘促”,提示瘀血是其重要的致病因素。《丹溪心法·咳嗽》论述痰瘀互结为本病的

第一作者:邓秀娟,女,医学硕士,副主任医师,研究方向:气道相关疾病的中西医结合防治

通讯作者:胡学军,男,医学博士,主任医师,硕士研究生导师,湖南省名中医,研究方向:呼吸系统疾病的中医药防治, E-mail:hu999998@sina.com

自觉有痰黏滞,情绪失畅后明显,倦怠乏力,易汗出,纳差,寐一般,二便调。舌质淡、苔薄白、边有齿痕,脉弦。方用参苏止咳汤加减,处方:太子参15g,沙参12g,紫苏叶12g,厚朴6g,前胡9g,桔梗9g,炒杏仁9g,蜜紫菀12g,蜜百部12g,陈皮9g,炒白术15g,蝉蜕9g,钩藤(后下)15g,炙甘草6g。水煎,不拘时频服,服7剂后痊愈。

按语:本案患者为教师,平素言语过多、情绪不畅时诸症加重,结合其临床基本症状,四诊合参,此咳嗽为风邪犯肺、肺胃阴虚、肺失宣降所致,当祛风邪、润肺胃、理肺气。方中太子参、沙参、炙甘草益气养阴,紫苏叶、厚朴行气化痰利咽,前胡、桔梗、炒杏仁理肺气,蜜紫菀、蜜百部润肺止咳,蝉蜕、钩藤祛风,陈皮、炒白术健脾以培土生金。全方共奏益气养阴、祛风理肺、化痰止咳之功,故获效颇佳。

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,2016,39(5):323-340.
- [2] BRAMAN SS. Postinfectious cough: ACCP evidence-based clinical practice guidelines[J]. Chest,2006,129(1):138s-146s.
- [3] HUANG M, KE X, WU L, et al. Study on TCM syndrome and pathogenesis of post-infectious cough[J]. Lishizhen Medicine and Materia Medica Research,2012,23(10):2570-2571.
- [4] 楚医峰,张洪燕,宋迪,等. 陈宪海从风论治咳嗽[J]. 实用中医内科杂志,2016,30(11):4-5.
- [5] 楚医峰,马臻,师燕飞,等. 陈宪海应用钩藤治咳临证要点[J]. 中医临床杂志,2016,28(2):169-170.
- [6] 张欣,郭海鹏,王振红,等. 异钩藤碱抑制PDGF-BB诱导肺动脉平滑肌细胞增殖的实验研究[J]. 山东大学学报,2014,52(12):35-40.

(收稿日期:2019-07-24)