

慢性咳嗽的辨病与辨证

崔红生*

主题词 咳嗽 诊断 辨证 辨病

咳嗽是呼吸系统疾病的常见症状,临床上通常将咳嗽时间 ≥ 8 周,以咳嗽为主要表现,胸部X线检查无明显病变者称为不明原因慢性咳嗽(简称慢性咳嗽)。这些患者由于伴随症状少,X线检查无异常,易被临床医师疏忽,误诊误治率高,很多患者长期被误诊为“慢性支气管炎”或“支气管炎”。慢性咳嗽的病因复杂,明确病因是治疗成功的关键。慢性咳嗽的常见原因为咳嗽变异型哮喘(CVA),胃-食管反流性咳嗽(CERC),鼻后滴流综合征(PNDs),感染后咳嗽(PIC)和喉源性咳嗽(LC)等。慢性咳嗽属于中医内伤咳嗽范畴,“五脏六腑皆令人咳,非独肺也”,因此,在明确病因的基础上,辨别所累脏腑病位,分析病因病机特点,掌握疾病传变规律,针对不同证候特征进行特异性的中西医辨病与辨证相结合治疗是最佳的治疗选择。慢性咳嗽多病程日久,反复发作,迁延不愈,正虚邪恋,病理性质多为邪实与正虚并见。正虚以肺脾气虚,肝肺阴虚为主;邪实则以痰、燥、风、火突出。故扶正祛邪,标本兼顾当为本病总的治疗法则。

1 咳嗽变异型哮喘

CVA又称咳嗽型哮喘,是支气管哮喘的一种潜在形式或特殊类型,约占哮喘的5%~6%。其以咳嗽为主要临床表现,由于没有喘息,易导致失治、误治。CVA的诊断包括以下4个方面:(1)无明显诱因持续性干咳2个月以上,运动、吸入冷空气或异味以及上呼吸道感染可诱发或加剧;(2)常在夜间或晨起发作,影响睡眠;(3)支气管激发试验或舒张试验阳性;(4)抗感染治疗无效,支气管舒张剂或糖皮质激素治疗有效。CVA的临床表现为咳嗽反复发作或持续不断,常在夜间或晨起发作或加剧,以干咳为主,时有少量白黏痰,偶伴喘息、胸闷,肋肋隐痛,咽干口渴,舌红少苔,脉弦细。支气管激发试验或舒张试验阳性。辨证属于肝之阴血亏虚,血燥生风,阴虚风动,内风上扰,摇钟而鸣。治宜柔肝熄风,肃肺降逆,方选过敏煎加味,药如乌梅、白芍、柴胡、防风、五味子、钩藤、地龙、桑白皮、杏仁、炙

甘草等。有些CVA患者咳嗽发作或加剧常与情志波动有关,女性患者又与月经周期关系密切。症见呛咳少痰,阵阵加剧,胸胁胀满,烦躁不安,口苦咽干,苔薄白或薄黄,脉弦。证属肝郁气逆,木叩金鸣。治宜疏肝理气,降逆止咳。方选小柴胡汤合逍遥散化裁,药如柴胡、黄芩、清半夏、当归、白芍、薄荷、香附、枳壳、桑白皮、炙甘草等。肝郁化火,木火刑金者,守上方加牡丹皮、栀子、黛蛤散清肝泻火化痰;化火伤阴明显者,守上方加知母、浙贝母、沙参养阴润肺止咳。若患者肺功能提示呈中、重度阻塞型通气功能障碍者,可配合吸入型糖皮质激素或 β_2 受体激动剂治疗,效果更佳。

2 胃-食管反流性咳嗽

胃-食管反流是慢性咳嗽的常见原因,其机理不清,可能与咽、喉、气管的咳嗽受体受反流物质刺激引起的支气管收缩有关。典型反流症状表现为胸骨后烧灼感、反酸、暖气、胸闷等;有微量误吸的胃-食管反流患者早期更易出现咳嗽症状及咽喉部不适。临床上也有不少CERC患者无任何反流症状,咳嗽是其唯一的临床表现。患者24小时食管pH监测是目前诊断CERC最为有效的方法,对于没有食管pH监测的单位或经济条件有限的慢性咳嗽患者,具有以下指征者可考虑为CERC:(1)患者有明显的与进食相关的咳嗽,如餐后咳嗽、进食咳嗽等;(2)患者伴有胃-食管反流症状,如反酸、暖气、胸骨后烧灼感等;(3)排除CVA等其它引起慢性咳嗽的疾病。由此可见,CERC的临床表现可概括为干咳少痰,呛咳不已,易于夜间发作,进食后尤甚,常伴烧心反酸,两肋不舒,夜寐不安,舌淡红,苔薄白,脉弦。究其病因病机,缘胃病日久,土壅木郁,木气生酸,肝胃失和,气机升降失调,肺气上逆而作咳。析其病变部位及传变规律,乃原发于胃,累及于肝,后传于肺。证属肝胃不和,肺失肃清。故本病论治,当以肺为标,肝胃为本;止咳为标,降逆为本。法宜疏肝和胃制酸,肃肺降逆止咳。方选加味左金丸合旋覆代赭汤加减,药如柴胡、白芍、黄连、吴茱萸、旋覆花、赭石、厚朴、郁金、枳壳、紫苏子、炙枇杷叶等。若患者烧心反酸明显者,可合用西药制酸药或H受体拮抗剂,则效果更优。另外,患者生活方式的调整,如减肥,少食多餐,避免过饱和睡前进食,避免进食酸性、油腻食物及饮料,高枕卧位及升高床头等措施亦有助于本病的康复。

* 北京中医药大学东直门医院呼吸科,北京市东城区海运仓5号(100700)

收稿日期:2006-02-17

3 鼻后滴流综合征

PNDs是指由于鼻部疾病引起分泌物倒流鼻后和咽喉部,甚至反流入声门或气管,导致以咳嗽为主要表现的综合征。常有咽喉部滴流感或咽部异物感,于仰卧位或清晨时加重,占慢性咳嗽的40%以上。其诊断标准包括以下4个方面:(1)发作性或持续性咳嗽,以白天咳嗽为主,入睡后较少咳嗽;(2)鼻后滴流和(或)咽后壁黏液附着感;(3)有鼻炎、鼻窦炎、鼻息肉或慢性咽喉炎等基础病史;(4)检查发现咽后壁有黏液附着,呈鹅卵石样改变。PNDs的临床表现为咳嗽日久,迁延不愈,咳痰稀薄色白量少,伴咽喉部滴流感,频繁清喉,或咽痒不适或鼻痒、鼻塞、流涕,气短乏力,舌质淡,苔薄白,脉细。此类患者平素极易感冒,每因气候变化而诱发,辨证属于气虚不固,营卫失和,清窍不利。治宜益气固表,调和营卫,清咽利窍。方选玉屏风散合桂枝加厚朴杏子汤加减,药如黄芪、白术、防风、桂枝、白芍、厚朴、杏仁、蝉蜕、辛夷、苍耳子等。若患者鼻塞、头痛明显者,守上方加紫苏叶、白芷、细辛辛温通络;若咳痰稀薄量多者,可酌加苍术、半夏、陈皮燥湿化痰;若伴有倦怠乏力、畏寒肢冷者,可守上方酌加党参、仙茅、淫羊藿益气温阳。若患者鼻窦炎反复发作,流黄稠涕明显者,守上方加黄芩、鱼腥草、败酱草清热利湿解毒。

4 感染后咳嗽

PIC是指各种病原体所致的呼吸道感染以后继发的咳嗽,感染得到控制后而咳嗽症状不缓解。PIC临床上非常多见,症状顽固,迁延不愈,常伴有气道反应性增高,患者多表现为刺激性干咳或咳少量白色黏液痰,可以持续3~8周,甚至更长时间,X线胸片检查无异常,抗生素治疗无效。每年多于秋季发病。症见干咳无痰或痰少而黏,伴咽干、鼻燥、喉痒、口渴,舌红少津,苔薄白或薄黄,脉浮数。秋季燥邪侵犯肺系,影响肺之宣发、肃降功能并灼伤肺津,遂发是证。治宜解表清肺,润

燥止咳。方选桑杏汤加减,药如桑叶、桑白皮、杏仁、南沙参、炙枇杷叶、浙贝母、栀子、淡豆豉、薄荷、芦根等。若患者鼻塞、恶风、咽痒等症状突出者,可酌加紫苏叶、蝉蜕疏风解表;若患者病程日久,症见干咳无痰,持续不已,昼轻夜重;甚或痰中挟血,伴有口干咽燥,声音嘶哑,恶心欲吐,舌红少苔,脉细数者,乃肺胃阴伤,虚热内生,气逆于上。治宜滋养肺胃,降逆止咳。方选麦门冬汤加减,药如麦冬、姜半夏、沙参、玄参、玉竹、百合、五味子、炙枇杷叶、地骨皮等。

5 喉源性咳嗽

喉源性咳嗽系因咽喉疾病所造成的咳嗽,以干咳为主,或呛咳少痰,伴有咽痒如蚁行及异物梗阻之不适感,咽痒即咳,咳而无痰为其共同临床表现;咽喉部位的急、慢性炎症为其共同的病理基础,上呼吸道感染常是本病的诱发因素。本病病程较长,可达数月,甚则数年。若症见干咳无痰或痰少而黏,咽痒即咳,伴咽喉肿痛,鼻干唇燥,舌质红,苔薄少津,脉细者,证属肺阴亏虚,虚火上炎,熏灼咽喉,痒作即咳。治宜养阴清肺,润燥止咳。方以养阴清肺汤加减,药如生地黄、麦冬、玄参、沙参、牡丹皮、知母、浙贝母、杏仁、五味子、诃子等。若症见干咳无痰,咽部如有异物梗阻,口干舌燥,胸胁胀满甚或隐隐作痛,情志不畅易诱发或加剧,舌红或暗红,苔薄白(腻),脉弦者,证属肝气郁结,津聚痰凝,气机不利,上逆而咳。治宜疏肝解郁,理气降逆。方选柴胡疏肝散合半夏厚朴汤加减,药如柴胡、白芍、枳壳、厚朴、半夏、川芎、浙贝母、全瓜蒌、射干、木蝴蝶等。胁肋隐痛明显者,酌加川楝子、延胡索理气止痛;咽红,咽后壁淋巴滤泡增生明显者,酌加桃仁、红花活血化瘀。

综上所述,慢性咳嗽病因多端,病理基础各异,临床疗效不一,辨病与辨证的有机结合是深化疾病实质,优化治疗方案,提高临床疗效的主要手段与方法,本文对引起慢性咳嗽的临床常见疾病的辨病与辨证作一探索与尝试,以期能够起到抛砖引玉之功。

聚医杰杯全国中医药特效疗法交流会 第二次全国特色医疗名医学术交流会

征 稿 通 知

北京聚医杰医药科技推广交流中心、中国特色医疗学术研究会联合征文:

聚医杰杯全国中医药特效疗法交流会(2006年10月在江西庐山召开),运用中医药、针灸推拿、三棱针、小针刀、挑治、电针、气功、刮痧、点穴、放血等外治法和食疗、单方、验方、秘方等治疗常见病、多发病、疑难病的经验均可,每篇2000字以内,须打印,另附100字以内作者简介。论文入选者邀请参加会议,并入选《中国特色医疗临床经验优秀文集》,发“全国中医药特效疗法证书”和“聚医杰中国中医药特效疗法研究贡献奖”奖杯、“继续教育学分证书”等。征文截止时间2006年8月30日。第二次全国特色医疗名医学术会(2006年11月在广西桂林召开):凡享誉一方的中医、西医、中西医结合医生、民间医生、乡村医生中的名医均可投稿,论文题材不限,各科临床经验均可。入选论文作者参加会议,论文入选《中国特色医疗临床经验优秀文集》(由出版社出版)。会议发“优秀论文证书”、“中国特色医疗名医生证书”、“特色医疗研究学术贡献奖”奖牌、国家级继续教育学分8分,会后还组织赴越南首都河内考察。征文截止:2006年10月20日。

中国特色医疗学术研究会特聘研究员:各级各类中医、西医、中西医结合医生均可,寄一寸登记相片2张(背面写上姓名)和160元注册办证费,即发聘书。

以上来稿请邮:北京市100036-98信箱征文组收,信封上请注明“中医药特效疗法会征文”、“第二次名医生会”字样,邮编100036 联系电话:010-87013859、13387509223(可发短信),欢迎登录中华特色医疗网,网址:www.zhzyinet.com