

· 标准与规范 ·

咳嗽中医诊疗专家共识意见(2011 版)

(中华中医药学会内科分会肺系病专业委员会)

咳嗽是一种临床常见病症,国内外已对咳嗽进行了比较深入的研究,并提出了切实可行的诊疗指南^[1]。近年来中医药诊治咳嗽取得了较大进展,形成了一些规范^[2]。为了充分认识咳嗽防治的重要性,对中医诊治咳嗽的研究成果进行总结,2009 年中华中医药学会内科分会肺系病专业委员会组织国内专家,成立全国“咳嗽中医诊疗专家共识意见”起草小组,在进行充分讨论后,结合国内外现有诊疗指南和中医诊疗特点,依据循证医学原理,广泛搜集循证资料,并先后组织国内肺系病专家就咳嗽的证候分类、辨证治疗等系列问题进行讨论,制定了“咳嗽中医诊疗专家共识意见(草案)”。2010 年 7 月 30 日至 8 月 1 日,全国中医内科肺系病第十四次学术研讨会在内蒙古自治区海拉尔市召开,来自全国各地的百余名专家对“咳嗽中医诊疗专家共识意见(草案)”再次进行了充分的讨论和修改,2011 年 2 月 26 日由核心专家组在北京进行了最后审定。现将全文公布如下,并希望在今后的应用中不断完善。

1 概述

咳嗽是因邪犯肺系,肺失宣肃,肺气上逆所致的以咳嗽为主要症状的一组病症。它既是一个症状,又可是独立的一种疾病。有声无痰为咳,有痰无声为嗽,有痰有声称为咳嗽。临床上多痰、声并见,故以咳嗽并称。

咳嗽之名始见于《黄帝内经》,并以脏腑命名,分为肺咳、肝咳、心咳、脾咳等,认为“五脏六腑皆令人咳,非独肺也”。隋代巢元方《诸病源候论·咳嗽候》有十咳之称,除五脏咳外,尚有风咳、寒咳、胆咳、厥阴咳等。明代朱棣《普济方·咳嗽门·诸咳嗽》则分热嗽、冷嗽、肺气嗽和饮气嗽四种,后张介宾执简驭繁,将咳嗽分为外感、内伤两大类。随着自然和社会环境的变化,咳嗽发病率逐渐上升,严重影响人民健康。近年来对咳嗽的病因病机及治疗方法认识上不断深入,丰富了咳嗽证治内容。咳嗽的病因已不局限于外感与内伤,目前更重视环境因素及鼻、咽喉疾病

所致咳嗽。病理机制也有所创新,重视风邪犯肺、邪热结咽、胃气上逆、肝火犯肺、诸脏先伤后传于肺和外感内伤互为因果等^[2]。尤其在“风咳”方面取得重要成果^[3-4]。

现代医学认为咳嗽是机体的防御反射,有利于清除呼吸道分泌物和有害因子,但频繁剧烈的咳嗽对患者的工作、生活和社会活动造成严重的影响。咳嗽按时间通常分为 3 类:急性咳嗽、亚急性咳嗽和慢性咳嗽。急性咳嗽时间在 3 周以内,亚急性咳嗽为 3~8 周,慢性咳嗽超过 8 周。急性咳嗽常见原因包括普通感冒和急性气管-支气管炎,亚急性咳嗽常见原因包括感染后咳嗽、上气道咳嗽综合征和咳嗽变异性哮喘,慢性咳嗽的常见病因包括咳嗽变异性哮喘、上气道咳嗽综合征、嗜酸粒细胞性支气管炎和胃食管反流性咳嗽等。上述咳嗽均可参考本专家共识治疗。

2 诊断与鉴别诊断

2.1 诊断要点

①咳而有声,咯痰或无痰;②由外感引发者,多起病急、病程短,常伴恶寒发热等表证;由外感反复发作或其他脏腑功能失调引发者,多病程较长,可伴喘及其他脏腑失调的症状。

2.2 鉴别诊断

2.2.1 肺胀 肺胀是多种慢性肺系疾病反复迁延而致,除咳嗽症状外,并有胸部膨满,喘咳上气,烦躁心慌,甚则肢体浮肿,面色晦暗。病机为肺脾肾功能失调,痰浊、水饮与瘀血互结。病情缠绵,经久难愈。
2.2.2 肺癰 以咳吐大量腥臭脓血痰为特征,多伴有咳嗽、胸痛、发热等症。病机为热壅血瘀、蕴毒化脓而成。根据病变病理演变过程,可分为初期、成痈期、溃脓期和恢复期。

2.2.3 肺痿 以干咳,或痰中带血、或咯血痰为特征,常伴有低热、盗汗、消瘦等症状。其发病是由于体质虚弱,气血不足,癆虫侵肺所致。

2.2.4 肺癌 咳嗽持续、顽固不愈,反复咯血痰,或不明原因的胸痛、气急、发热,伴消瘦、乏力等。其病

机为脏腑阴阳气血失调、正气虚弱，外邪入侵，痰、湿、气、瘀、毒等搏结日久，积渐而成。

3 病因病机

咳嗽通常分外感咳嗽和内伤咳嗽两类，外感咳嗽为外感六淫、疫疠时邪及环境因素所致；内伤咳嗽为饮食、情志、他脏疾患等内生病邪引起。内伤咳嗽又多因外感等迁延不愈、脏腑功能失调，表现为咳嗽反复发作，病势缠绵。目前临床上常见外感症状已消失，而尚无明显脏腑亏虚之象，咳嗽频发，遇刺激尤剧之证，为邪气留恋，肺气上逆所致。总之，均是肺气不宣，失于肃降，而作咳嗽。

4 辨证论治

4.1 辨证要点

外感咳嗽多为新病，起病急，病程短，常伴肺卫表证。内伤咳嗽多为久病，常反复发作，病程长，可伴见他脏兼证。外感咳嗽以风寒、风热、风燥为主，均属实，而内伤咳嗽中的痰湿、痰热、胃气上逆、肝火犯肺多以邪实为主兼有虚象，阴津亏耗咳嗽则属虚。而其他临床所见风盛挛急、气道失畅之咳嗽，以呛咳阵作、喉痒或胸闷为主，不伴有肺卫表证，亦无明显脏腑虚实表现。

4.2 治疗原则

咳有外邪为患，也有内伤之异，或兼而有之。治随证出，法从候来，除止咳之外，尚有散寒、清热、润燥、疏风、缓急、宣肺、化痰、利咽、降逆、泻肝、养阴等法。

4.3 分证论治

4.3.1 风寒袭肺证 证候：咳嗽声重，气急咽痒，咳痰稀薄色白，鼻塞，流清涕，头痛，肢体酸痛，恶寒发热，无汗，舌苔薄白，脉浮或浮紧。病机：风寒外束，内袭于肺，肺气失宣，肺气闭郁，不得宣通。治法：疏风散寒，宣肺止咳。方药：三拗汤(《太平惠民和剂局方》)合止嗽散(《医学心悟》)加减。处方：炙麻黄 9g，杏仁 9g，荆芥 9g，桔梗 9g，紫菀 9g，百部 9g，白前 9g，陈皮 6g，甘草 6g。加减：若夹痰湿，咳而痰黏，胸闷，苔腻者，加法半夏 9g、厚朴 9g、茯苓 12g 以燥湿化痰；若风寒外束，肺热内郁，俗称“寒包火”，可用麻杏石甘汤(《伤寒论》)；若素有寒饮伏肺，而兼见咳嗽上气、痰液清稀、胸闷气急、舌质淡红、苔白而滑、脉浮紧或弦滑者，治以疏风散寒，温化寒饮，可用小青龙汤(《伤寒论》)加减。

4.3.2 风热犯肺证 证候：咳嗽频剧，气粗或咳声嘶哑，喉燥咽痛，咯痰不爽，痰黏或稠黄，鼻流黄涕，

口渴，头痛，恶风，身热，舌质红，舌苔薄黄，脉浮数或浮滑。病机：风热犯表，卫表不和，肺失清肃，肺热伤津。治法：疏风清热，宣肺止咳。方药：桑菊饮(《温病条辨》)加减。处方：桑叶 9g，菊花 9g，杏仁 12g，连翘 12g，薄荷 6g(后下)，桔梗 9g，芦根 15g，甘草 6g。加减：若咳甚，加金银花 12g、浙贝母 9g、枇杷叶 9g 以清热止咳；肺热甚者，加黄芩 9g、鱼腥草 12g 以清泄肺热；咽痛，加青果 9g、射干 9g 以清热利咽；若内夹湿邪，症见咳嗽痰多、胸闷汗出、苔黄而腻、脉濡数者，加砂仁 6g、佩兰 9g 以理气化湿；热伤肺津，咽燥口干，舌质红，酌加南沙参 12g、天花粉 15g 以清热生津；痰中带血者，加白茅根 30g、藕节 9g 以凉血；若夏令夹暑湿，症见咳嗽胸闷、心烦口渴、尿赤、舌质红、苔薄、脉濡数，加六一散(包煎)(《伤寒标本心法类萃》)以疏风解暑。

4.3.3 燥邪伤肺证 证候：干咳少痰或无痰，咽干鼻燥，咳甚胸痛，或痰黏不易咯出，初起可有恶寒，身热头痛，舌尖红，苔薄黄，脉小而数。病机：燥邪伤肺，耗津灼液，肺失清肃。治法：疏风清肺，润燥止咳。方药：桑杏汤(《温病条辨》)加减。处方：桑叶 9g，杏仁 9g，北沙参 9g，浙贝母 9g，淡豆豉 9g，栀子 6g，梨皮 9g，桔梗 6g，连翘 6g。加减：若痰质清稀，恶寒无汗，苔薄白而干，脉浮弦，为凉燥之邪犯肺，卫气郁遏的表现，宜疏风散寒、润肺止咳，用杏苏散加减；若痰中带血，配生地黄 15g、白茅根 30g 以清热止血；痰黏难出者，加紫菀 9g、瓜蒌 9g 以润肺化痰；咽痛明显者，加玄参 9g、马勃 6g 以清润咽喉。

4.3.4 风盛挛急证 证候：咳嗽，干咳无痰或少痰，咽痒，痒即咳嗽，或呛咳阵作，气急，遇外界寒热变化、异味等因素突发或加重，多见夜卧晨起咳剧，呈反复性发作，舌苔薄白，脉弦。病机：风邪犯肺，邪客肺络，气道挛急，肺气失宣。治法：疏风宣肺，解痉止咳。方药：苏黄止咳汤(《中国药典》)加减。处方：炙麻黄 6g，蝉蜕 6g，紫苏叶 9g，紫苏子 9g，前胡 9g，五味子 9g，牛蒡子 9g，枇杷叶 9g，地龙 9g。加减：偏于风寒者，宜加荆芥 9g、防风 9g、生姜 6g 以散风寒；偏于风热者，宜加薄荷 6g(后下)、桑叶 9g 以散风寒；偏于痰热者加黄芩 9g、鱼腥草 15g、金荞麦 15g 以清热化痰；偏阴虚者加麦冬 9g、乌梅 9g 以养阴生津；久病者，宜加川芎 9g、红花 6g 以化瘀通络。

4.3.5 痰湿蕴肺证 证候：咳嗽痰多，咳声重浊，痰白黏腻或稠厚或稀薄，每于清晨咯痰尤甚，因痰而嗽，痰出则咳缓，胸闷，脘腹胀满，纳差，舌苔白腻，脉

濡滑。病机:脾湿生痰,上渍于肺,痰湿蕴肺,肺失宣降。治法:燥湿化痰,理气止咳。方药:二陈汤(《太平惠民和剂局方》)合三子养亲汤(《韩氏医通》)加减。处方:法半夏 9g,茯苓 9g,陈皮 15g,苍术 9g,白芥子 6g,莱菔子 9g,紫苏子 9g,炙甘草 6g。加减:寒痰较重,痰黏白如沫,怕冷者,加干姜 9g、细辛 3g 以温肺化痰;久病脾虚,酌加党参 12g、白术 9g 以益气健脾。

4.3.6 痰热郁肺证 证候:咳嗽气息粗促,或喉中有痰声,痰多,痰质黏厚或稠黄,咯吐不爽,或有热腥味,或吐血痰,胸胁胀满,咳时引痛,面赤,或有身热,口干欲饮,舌质红,苔薄黄腻,脉滑数。病机:痰热郁肺,肺失肃清,热邪久郁,热伤肺络。治法:清热化痰,肃肺止咳。方药:清金化痰汤(《医学统旨》)加减。处方:桑白皮 9g,黄芩 9g,栀子 9g,知母 9g,浙贝母 9g,瓜蒌仁 9g,桔梗 6g,橘红 9g。加减:痰热甚者,可加竹沥 10ml、天竺黄 9g、竹茹 9g 以清热化痰;痰黄如脓或腥臭,酌加薏苡仁 30g、冬瓜仁 12g、金荞麦 15g 以清热化痰解毒。

4.3.7 胃气上逆证 证候:阵发性呛咳、气急,咳甚时呕吐酸苦水,平卧或饱食后症状加重,平素上腹部不适,常伴嗳腐吞酸、嘈杂或灼痛,舌红,苔白腻,脉弦弱。病机:胃气上逆,痰浊壅中,肺胃失和,气道受累。治法:降浊化痰,和胃止咳。方药:旋覆代赭汤(《伤寒论》)合半夏泻心汤(《伤寒论》)加减。处方:旋覆花 9g(包煎),赭石 9g,法半夏 6g,党参 15g,干姜 5g,黄芩 9g,黄连 3g,枇杷叶 9g。加减:若呃逆、泛酸较重者加吴茱萸 15g、(煅)瓦楞 15g 以降逆制酸;痰多者加浙贝母 10g、紫菀 10g 以化痰止咳。

4.3.8 肝火犯肺证 证候:上气咳逆阵作,咳时面红目赤,咳引胸痛,可随情绪波动增减,烦热咽干,常感痰滞咽喉,咯之难出,量少质黏,或痰如絮条,口干口苦,胸胁胀痛,舌质红,苔薄黄少津,脉弦数。病机:肝失条达,郁结化火,上逆侮肺,肺失肃降。治法:清肺泻热,化痰止咳。方药:黄芩泻白散(《症因脉治》)合黛蛤散(《中国药典》)加减。处方:桑白皮 12g,地骨皮 12g,黄芩 9g,青黛 6g,海蛤壳 15g(先煎)。加减:火热较盛,咳嗽频作,痰黄者,可加栀子 9g、牡丹皮 9g、浙贝母 9g、枇杷叶 6g 以增清热止咳化痰之力;胸闷气逆,加枳壳 9g、旋覆花 9g(包煎)以利肺降逆;胸痛配郁金 9g、丝瓜络 9g 以理气和络;痰黏难咯,酌加海浮石 9g(先煎)、浙贝母 9g、竹茹 9g、瓜蒌 9g 以清热化痰降气;火郁伤津,咽燥口干,咳嗽日久不减,酌加北沙参 9g、麦冬 9g、天花粉 15g、诃子 9g 以养阴生津敛

肺。

4.3.9 肺阴亏虚证 证候:干咳,咳声短促,痰少黏白,或痰中见血,或声音逐渐嘶哑,午后潮热,颧红,手足心热,夜寐盗汗,口干咽燥,起病缓慢,日渐消瘦,神疲,舌质红,少苔,脉细数。病机:肺阴亏虚,虚热内灼,肺失滋润,肃降无权。治法:养阴清热,润肺止咳。方药:沙参麦冬汤(《温病条辨》)加减。处方:北沙参 9g,麦冬 9g,天花粉 9g,玉竹 9g,桑叶 9g,知母 9g,川贝粉 2g(冲服)。加减:咳而气促,加五味子 6g、诃子 9g 以敛肺气;痰中带血,加牡丹皮 9g、白茅根 15g、仙鹤草 15g、藕节 9g 以清热止血;潮热,酌加功劳叶 9g、银柴胡 9g、青蒿 9g(后下)、鳖甲 9g(先煎)、胡黄连 9g 以清虚热;盗汗,加乌梅 9g、牡蛎 15g(先煎)、浮小麦 15g 以收敛止涩;咯吐黄痰,加海蛤粉 12g(冲服)、黄芩 9g 以清热化痰;手足心热,梦遗,加黄柏 9g、女贞子 9g、墨旱莲 9g、五味子 6g 以滋肾敛肺;兼气虚者,可用生脉饮加减。

4.4 中成药应用

辨证使用中成药,并可与中药汤剂配合应用。

4.4.1 疏风宣肺,利咽止咳类 苏黄止咳胶囊:口服。每次 3 粒,每日 3 次。疏风宣肺,止咳利咽。适用于风邪犯肺,肺气失宣所致的咳嗽,咽痒,痒时咳嗽,干咳无痰。或呛咳阵作,气急,遇冷空气、异味等因素突发或加重,或夜卧晨起咳剧,感冒后咳嗽及咳嗽变异性哮喘符合上述证候者。

4.4.2 疏风散寒,宣肺止咳类 通宣理肺丸(胶囊、口服液):口服。丸剂:水蜜丸每次 7g,大蜜丸每次 2 丸,每日 2 或 3 次。胶囊剂:每次 2 粒,每日 2 或 3 次。口服液:每次 20ml,每日 2 或 3 次。解表散寒,宣肺止咳。适用于风寒束表、肺气不宣所致的咳嗽。

4.4.3 清热解毒,利咽止咳类 蓝芩口服液:口服,每次 20ml,每日 3 次。清热解毒,利咽止咳。主治急性咽炎、急性支气管炎,肺胃实热证所致的咳嗽、咽痛、咽干、咽部灼热等症。

4.4.4 清热化痰,宣肺止咳类 清肺消炎丸:口服,每 60 丸重 8g,每次 60 丸,每日 3 次。清热宣肺,化痰止咳。主治痰热阻肺,咳嗽气喘,胸胁胀痛,吐痰黄稠;上呼吸道感染、急性支气管炎、慢性支气管炎急性发作及肺部感染见上述证候者。

4.5 其他治法

4.5.1 针刺 主穴:肺俞、中府、列缺、太渊。风寒袭肺证,加肺门、合谷;风热犯肺证,加大椎、曲池、尺泽;燥邪伤肺证,加太溪、照海;痰湿蕴肺证,加足三

里、丰隆;痰热郁肺证,加尺泽、天突;肝火犯肺,加行间、鱼际;肺阴亏虚证,加膏肓、太溪。实证针用泻法,虚证针用平补平泻。

4.5.2 艾灸 选穴大椎、肺俞(或风门)、膏肓。采用麦粒灸,3~5 日治疗 1 次,5 次为 1 个疗程;或予艾条灸,每日 1 次,每次 5~10 min,以皮肤潮红为度,可与针刺配合应用,适用于慢性支气管炎。

4.5.3 穴位贴敷 可用疏风宣肺、止咳化痰药敷贴胸背部腧穴,取穴天突、大椎、肺俞(双)、中府,每天换一次药贴,连续 10 天。

5 调摄与预防

①注意气候变化,做好防寒保暖,避免受凉,尤其在气候反常之时更要注意调摄。②咳嗽痰多,饮食不宜肥甘厚味,以免蕴湿生痰。风热、风燥、肺阴虚咳嗽,不宜食辛辣香燥之品及饮酒,以免伤阴化燥助热。戒除烟酒等不良习惯。③痰多者应尽量鼓励患者将痰排出。咳而无力者,可翻身拍背以助痰排出,必要时吸痰,但操作时要避免刺激或损伤咽部。④增强体质,对慢性久咳的肾虚患者,应嘱其进行适当的体育锻炼,以提高肺的通气功能,增强抗病能力。⑤药物预防:可根据患者体质,辨证用药。对于平素自汗,易于感冒属肺卫不固者,可服玉屏风散;对于气阴两虚者,可服生脉饮。

6 几点说明

当前咳嗽已经成为呼吸科门诊的主要病种,尤其是亚急性和慢性咳嗽。此类咳嗽涉及的疾病范围广,外感、内伤症状均不明显,每遇冷空气、异味刺激等因素诱发或加重,难以按外感、内伤论治。又因外感和内伤咳嗽之间存在相互关联,有时难于截然分开,故取消传统咳嗽分类的内伤、外感咳嗽,而一并论之。

在亚急性和慢性咳嗽中,单列风盛挛急一候,因此方面研究较多,亦有循证医学证据^[5-7],其他证候类型望以后开展临床流行病学调查和基于循证医学的疗效评价研究,以冀补充。

目前关于咳嗽的研究多集中在一方一法或专家经验,缺乏大样本、多中心、随机对照临床试验的循证医学研究,证据的级别较低^[8-10]。此次旨在提供一些专家意见,以引起对咳嗽的重视。望在多方协助下,于今后的工作中加以充实和补充,形成指南。

参考文献 (C)1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. <http://www.cnki.net>

[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)[J].中华结核和呼吸杂志,2009,32(6):407-413.

[2]中华中医药学会.中医内科常见病诊疗指南中医病证部分[S].2008:1-4.

[3]金实.中医内伤杂病临床研究[M].北京:人民卫生出版社,2009:17-19.

[4]晁恩祥.“风咳”证治探要[J].江苏中医药,2008,40(7):8-9.

[5]张洪春,赵丹,晁燕,等.从苏黄止咳胶囊的研发探讨中药新药选题思路[J].中药新药与临床药理,2009,20(5):485-487.

[6]张燕萍,苗青,晁燕,等.苏黄止咳胶囊治疗咳嗽变异性哮喘的随机对照多中心临床研究[J].中医杂志,2008,49(6):504-506.

[7]张燕萍,晁燕,苗青,等.苏黄止咳胶囊治疗感冒后咳嗽的随机对照研究[J].中国中西医结合杂志,2008,28(8):698-701.

[8]张天嵩,张素,李秀娟,等.中西医结合治疗咳嗽变异性哮喘随机对照试验系统评价[J].上海中医药杂志,2010,44(12):40-45.

[9]张天嵩,李秀娟,张素,等.中医药治疗咳嗽变异性哮喘随机对照试验的系统评价[J].中国中医药信息杂志,2009,16(7):97-100.

[10]郑伟彬,洪敏俐.慢性咳嗽的中医治疗研究进展[J].山东中医杂志,2009,28(5):357-359.

咳嗽中医诊疗专家共识意见专家组:

组长:晁恩祥(中日友好医院)

成员(按姓氏笔画排序):

王雪京(中日友好医院),卢世秀(北京大学首钢医院),冯淬灵(北京中医药大学东直门医院),孙增涛(天津中医药大学第二附属医院),李素云(河南省中医院),李泽庚(安徽省中医院),李峰(北京中医药大学),张燕萍(中国中医科学院西苑医院),张洪春(中日友好医院),林琳(广东省中医院)。

执笔人:孙增涛,封继宏(天津中医药大学第二附属医院)

(收稿日期:2011-04-26)

[编辑:李春梅]