

## · 名医精华 ·

## 洪敏俐治疗感染后咳嗽的临床经验※

● 魏宗明<sup>1</sup> 洪敏俐<sup>2</sup>▲

**摘 要** 总结洪敏俐教授治疗感染后咳嗽的临床经验。洪师认为,感染后咳嗽是因外感六淫侵袭肺系,导致肺失宣肃,肺气上逆。临症时根据患者四诊信息,结合四时感邪、年龄、素体禀赋、宿疾等因素不同,进一步分析其病因病机,辨证论治。

**关键词** 感染后咳嗽; 中医治疗; 临床经验; 洪敏俐

感染后咳嗽 (post infectious cough) 是指呼吸道感染本身急性期症状消失后,咳嗽仍然迁延不愈,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,因以感冒后引起的咳嗽最常见,又称“感冒后咳嗽”<sup>[1]</sup>,归属亚急性咳嗽。据调查上呼吸道感染病史的患者,大约 11%~25% 会发生感染后咳嗽,在流行季节,感染后咳嗽发生率可高达 25%~50%<sup>[2]</sup>。目前,西医主要采用中枢性镇咳药和第一代抗组胺 H1 受体拮抗剂等对症治疗,治疗效果一般<sup>[1]</sup>,且患者可能出现恶心、食欲减退、嗜睡等药物副作用,而且部分患者停药后咳嗽易复发,而中医中药对感染后咳嗽有较好的效果和明显的优势<sup>[3-5]</sup>。导师洪敏俐教授,主任医师,全国第三批优秀中医临床人才,漳州市首届名中

医。从事中医、中西医结合临床工作 30 年,在治疗感染后咳嗽方面取得了较好的临床疗效,积累了丰富的经验。现将洪师辨治感染后咳嗽的临床经验总结如下。

洪师根据患者的四诊信息,结合四时感邪不同、年龄、素体禀赋、宿疾等因素,认为感染后咳嗽多由于感受外邪,表邪未尽,肺气失宣或邪郁少阳、枢机不利,或咳嗽迁延日久,正气已伤,无力鼓邪等因素引起。临症时根据患者不同的证灵活选方用药。

## 1 辨治思路

**1.1 表邪未尽,肺失宣降** 感染后咳嗽因外感六淫侵袭肺系,感冒急性期因治疗不当,表邪未尽,肺失宣降,肺气上逆。此时治疗以驱邪为主,宜宣、透使表邪消散。根据感染后咳嗽不同的症候特征,以寒热为纲,分为感受寒邪和感受温

热之邪两大类。

**1.1.1 外感寒邪** 外感寒邪侵入人体所发生的变化,多符合六经辨证,如寒邪恋肺,肺气上逆,宣降失调是咳嗽的主要原因之一。正如《医学心悟·咳嗽》曰:“微寒微咳,咳嗽之因,因风寒者十居其九。”强调了寒邪导致感染后咳嗽的重要性。如咳嗽、痰白,汗出恶风,不渴,苔白,脉浮缓或浮弱者,多为太阳表虚风寒留恋,予桂枝汤加减、桂枝麻黄各半汤调和营卫,疏散在表之邪;如咳嗽,咳声重浊,咳痰稀薄量多,伴咽痒、鼻塞、恶风,苔薄白,脉浮或浮紧,多为风寒之邪未尽,予华盖散宣肺化痰,散寒止咳;如咳嗽,遇冷则咳、干咳少痰,咽痒,舌淡红苔白,脉弦细,乃风寒犯肺,表邪未尽所致,予麻杏止咳散加减宣利肺气、疏风止咳。

**1.1.2 外感温热之邪** 漳州地处闽南,属亚热带湿润季风气候,气候温和湿润,秋冬较短,春夏较长,漳州夏季的气温火辣,年平均气温较高,春夏季节,易感受温热之邪,感受温热病邪多遵循温病卫气营血的传变规律:如外感风热,未及

※基金项目 福建省中医肺系病重点研究室建设项目 (No. 内科类-5)

▲通讯作者 洪敏俐,女,主任医师,教授。主要从事呼吸系统疾病临床诊疗工作。  
E-mail: 1501499678@qq.com

• 作者单位 1. 福建中医药大学 (福建 福州 350122); 2. 福建中医药大学附属漳州中医院 (福建 漳州 363000)

时表散,出现咳嗽、痰少色黄、咽痛、口微渴等症,多为表邪未尽,邪在卫分,可予桑菊饮加减清热宣肺止咳;如见咳嗽,痰黄,胸闷脘痞,小便短少,苔白腻,脉濡为湿遏卫气,湿性缠绵,导致气机不畅,湿重于热,予三仁汤加减清利湿热,宣通气机止咳;如见咳嗽、痰黄黏,口苦、咽痛、小便黄赤,舌质红,舌苔黄腻,脉滑数,乃湿热并重,予甘露消毒汤加减清热解毒,利湿止咳。

**1.2 邪郁少阳,枢机不利** 感冒经过一定的治疗后,表症虽已经减轻,但咳嗽仍在,或太阳表证失治误治,致咳嗽迁延不愈,正气必虚,表证已罢邪入少阳,致少阳枢机不利,胆火上炎,三焦疏泄失常。因此,患者会表现出咳嗽、咽痒、咽干、口苦、脉弦等症。洪师认为邪郁少阳是感染后咳嗽的主要病机。对于邪入少阳,病位在半表半里的治疗宜和解少阳,调达枢机。洪师常用小柴胡汤治疗,其效甚佳。临症时,根据兼证多少,灵活加减,如表寒未解,宜柴胡桂枝汤,或小柴胡汤合华盖散;如表热明显时可加银花、连翘、菊花等疏散风热之品;如兼有痰湿宜小柴胡汤合二陈汤;如咳嗽,频清嗓,乃邪入少阳,痰气交阻咽喉,予柴朴饮;兼痰热合小陷胸汤或柴芩温胆汤,或加瓜蒌、浙贝、天花粉等清热化痰之品;兼脾虚合四君子汤。

**1.3 正气已伤,驱邪无力** 感冒后咳嗽迁延日久,多因素体正虚无力鼓邪或久病邪气基本已去,但正气已伤,导致咳嗽迁延不愈。此时以扶正为主,兼顾祛邪。若咳嗽日久,咳痰量多,清稀色白,伴倦怠、乏力、恶风畏寒、面白懒言,平素极易感冒,舌质淡,苔薄白、薄腻或白滑,脉弱,多为肺气虚、卫表不固、风寒恋肺,可用桂枝汤合玉屏风散

加减;若咳嗽吐痰,痰色白稠,食少便溏,气短乏力,舌淡胖边有齿痕,脉虚缓,多为脾气虚,痰湿内蕴,可用六君子汤加减。若咳嗽,入夜尤甚,无痰或痰少而粘,音嘶,口干,咽燥,舌质红,少苔,脉细数,多为热病后期,气津两伤可予沙参麦冬汤加减。

## 2 病案举例

**病案 1** 林某,女,31 岁,职员。2017 年 5 月 15 日初诊。主诉:咳嗽 1 月余。患者于 1 个月前开始出现咽痛,鼻塞流涕,后开始出现咳嗽,咳痰,痰白带黄,量多,于当地医院诊治,口服药物(具体不详),症状好转,仍有咳嗽,求诊我科,辰下:干咳,口干咽干,纳寐可,大便干,舌偏红苔微黄根部厚,脉弦细。查体:咽部稍充血,双肺呼吸音清。中医诊断为咳嗽,证属邪郁少阳证;西医诊断:感染后咳嗽。治予小柴胡汤加减和解少阳,宣肺止咳。药用:柴胡 10g,黄芩 10g,半夏 10g,太子参 10g,大枣 10g,炙甘草 5g,生姜三片(自备),牛蒡子 10g,天花粉 15g,竹叶 10g,桑白皮 10g,桔梗 10g。7 剂。药后诸症缓解。

**按** 本案患者外感后咳嗽迁延 1 个月余,伴咽干、口干、脉弦等诊断为少阳证无疑。病机为邪犯少阳,经气不舒,内蕴胆热;邪正交争,邪有内陷之机。治宜疏解少阳,扶正祛邪。少阳病证,邪不在表,也不在里,汗、吐、下三法均不适宜,只有采用和解方法。用小柴胡汤加减和解少阳。本方中柴胡透解邪热,疏达经气;黄芩清泄邪热;柴胡配黄芩,外透内清,为和解少阳之关键;姜夏辛开散邪、和胃降逆;加桑白皮、竹叶、天花粉助柴、芩加强清肺热解郁火;加牛蒡

子、桔梗、炙甘草宣肺止咳,清利咽喉;太子参、炙甘草、大枣扶正祛邪。

**病案 2** 陈某,女,52 岁,退休。2016 年 2 月 26 日初诊。主诉:咳嗽 3 周。患者于 3 周前外感后出现咳嗽频作,夜间尤甚影响睡眠,咳痰,痰黏色淡黄难咯,曾多次就诊于当地医院,口服药物(具体不详),症状未见好转,遂就诊我院。辰下:咳嗽,咳声重浊,呀呷有声,痰出咳减,口苦,纳可寐差,大便干,小便调。舌淡红苔中腻稍黄脉滑。中医诊断考虑外感咳嗽,表寒未解,里有郁热证;西医诊断:感染后咳嗽。拟以华盖散合小柴胡汤加减宣肺解表,清热化痰止咳。药用:生麻黄 6g,杏仁 10g,茯苓 15g,桑白皮 10g,桔红 6g,苏子 10g,柴胡 10g,黄芩 10g,半夏 10g,桔梗 10g,瓜蒌 10g,甘草 5g。3 剂。

2016 年 2 月 29 日二诊:药后诸症大减,患者喜悦心情洋溢于表,夜能安睡,偶有咳嗽,痰少难咯,口苦,舌淡红苔中腻稍黄脉滑。药中病机,守上方加薏苡仁 15g。续予 4 剂而愈。

**按** 发病时值立春,天气乍暖还寒,易感受风寒之邪,也是每年流感的好发季节。其主要病机为外感风寒,肺气郁闭,痰浊内蕴,郁久化热,外感风寒未解,内有郁热,予华盖散合小柴胡汤加减外散风寒,内解郁热,药中病机获效。

## 3 小结

洪师对于感染后咳嗽的中医治疗强调辨证论治,不拘一证一方,注重四诊信息采集,尤其注重面色、唇色及闻诊的重要性,认为规范、准确、全面的四诊信息采集是辨证准确的前提,同时体质、节

(下转第 48 页)

2.4 安全性评价 两组在研究过程中,体温、血压、呼吸、心率、血、尿、大便常规检查、肾功能(BUN、Cr)、肝功能(ALT、AST)、心电图等安全性观察指标无异常。未见药物不良反应。

### 3 讨论

糖尿病周围神经病变(DPN)是现代医学病名,属中医学“消渴病痹证”范畴。本病多为消渴病日久失治、误治导致气血阴阳亏虚、经脉失养或痹阻而发病,常见手足麻木刺痛等神经系统症状。中医辨证论治分为:气虚血瘀证、寒凝血瘀证、阴虚血瘀证、痰瘀阻络证、肝肾阴虚证<sup>[3]</sup>。但笔者长期临床观察发现脾肾阳虚、湿瘀阻络证更为常见<sup>[4]</sup>,其主要表现除神经系统见症外,兼见下肢浮肿、形寒肢冷、胫前瘀斑、腰膝酸软、舌淡(暗)胖苔白滑、脉沉细无力或沉迟涩等。究其原因:消渴病后期多为阴阳两虚之证,血糖控制达标后,口渴多饮、咽干口燥、五心烦热等阴虚症状消失,下肢浮肿、形寒肢冷等阳虚症状突出。针对病机治以温补脾肾、祛湿通络,宗《伤寒论》附子汤意,根据慢性病治疗的特点,创制了羊藿通络丸。方中炙淫羊藿辛、甘,温,归肝、肾经,功能补肾阳,强筋骨,祛风湿,为君药;桂枝辛、甘,温,归心、肺、膀胱经,功能发汗解肌,温通经脉,助阳化气,平冲降气,为臣药;人参甘、微苦、微温,归脾、肺、心、肾经,功能大补元气,补

脾益肺,生津养血,为臣药;白术苦、甘,温,归脾、胃经,功能健脾益气,燥湿利水,止汗,为臣药;茯苓甘、淡,平,归心、肺、脾、肾经,功能利水渗湿,健脾宁心,为佐药;炒白芍苦、酸,微寒,归肝、脾经,功能养血调经,敛阴止汗,柔肝止痛,为佐药;川芎辛,温,归肝、胆、心包经,功能活血行气,通络止痛,辛香走串,为血中气药,可引药入络,直达病所,为使药。全方共奏温补脾肾、祛湿通络的功效。

本观察表明:在常规治疗的基础上,加用羊藿通络丸治疗 DPN,在疗效、TCSS 评分、肌电图方面的疗效优于单纯西药治疗组,安全性高,疗效显著,药物剂型选用丸剂,更适合慢性病治疗的特点,方便患者久服、常服,具有较高的临床应用及推广价值。

### 参考文献

- [1] 中华医学会糖尿病学分会中国 2 型糖尿病防治指南制订委员会. 中国 2 型糖尿病防治指南[S]. 2010.
- [2] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:233-237.
- [3] 国家中医药管理局医政司. 22 个专业 95 个病种中医临床路径(合订本)消渴病痹证(糖尿病周围神经病变)中医临床路径[S]. 2010:158-159.
- [4] 刘华珍,徐子亮. 加味附子汤治疗糖尿病周围神经病变临床研究[J]. 中国中医急症,2013,22(1):51-72.

(收稿日期:2017-10-18)

(本文编辑:蒋艺芬)

(上接第 23 页)

气、年龄和宿疾等因素可以影响感染后咳嗽的病性和转归,致使机体外感六淫后出现从寒化、热化或夹湿、化燥等不同转化。

### 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):323-354.

[2] Braman S S. Postinfectious Cough: ACCP Evidence - Based Clinical Practice Guidelines [J]. chest,2006,129:138S-146S.

[3] 吴蕾,许银姬,陈远彬,等. 风寒方治疗感染后咳嗽 85 例多中心双盲随机对照临床研究[J]. 中医杂志,2013,54(22):1917-

1921.

[4] 许银姬,辛瑾琛,林琳. 加味止嗽散治疗感染后咳嗽 30 例[J]. 上海中医药杂志,2008,42(2):25-26.

[5] 王珊珊. 金沸止嗽散治疗感染后咳嗽(风寒恋肺证)临床观察[D]. 中国中医科学院,2016.

(收稿日期:2017-12-11)

(本文编辑:蒋艺芬)