

试析感染后咳嗽从“风”、“痰”、“气”论治

● 简小云*

摘要 感染后咳嗽是呼吸内科的常见病、多发病,现代医学尚缺乏有效的治疗方案。在反复研习中医经典、现代文献及多年临床实践探索基础上,本文提出感染后咳嗽从“风”、“痰”、“气”论治的中医临证思路。从“风”论治,是因为感染后咳嗽的咳嗽诱因、咳嗽病位、咳嗽特点、咳嗽演变等均以“风”为主导,故临证首当从“风”论治;从“痰”论治,是因为感染后咳嗽的咳嗽病位、咳嗽诱因、咳嗽怪异程度等均与“痰”相关联,故临证论治勿忘“痰”;从“气”论治,是因为感染后咳嗽的咳嗽发作、咳嗽症状、咳嗽病程等均不离“气”,故临证施治当调“气”。结论:感染后咳嗽诱导于“风”、变见于“痰”、发作为“气”,临证当从“风”、“痰”、“气”论治,处方用药当同时体现祛风、化痰、调气的法度,至于药味增减、用量多寡,当“观其脉证,知犯何逆,随证治之”。

关键词 感染后咳嗽 病因病机 风 痰 气 中医论治

咳嗽是呼吸内科最常见的主诉,感染后咳嗽又是咳嗽的常见类型之一。2009年《咳嗽的诊断与治疗指南》修订版指出:感染后咳嗽(post infectious cough, PIC)是指各种病原体如细菌、病毒、支原体、衣原体等致呼吸道感染,在急性期症状消失后咳嗽迁延不愈、病程超过3周的咳嗽,其中以感冒引起的咳嗽最为常见,又称为“感冒后咳嗽”^[1]。目前,西医治疗感染后咳嗽缺乏特效药物,国内外指南推荐的中枢性镇咳药和第一代抗组胺H1受体拮抗剂仅是一种对症治疗,只对部分患者有效,且停药后咳嗽容易复发,副反应多。祖国医学对咳嗽的辨证施治虽有详尽的论述,但对感染后咳嗽这一特殊类型则难以概全。近年来,许多学

者采用时方或验方等中医药疗法治疗感染后咳嗽取得了一定的疗效^[2,3],但基于中医病因病机深度剖析的临床研究则报道较少。经过中医经典及现代文献的反复研修学习,结合多年临床实践的探索,笔者认为感染后咳嗽属于咳嗽中的“久咳”、“顽咳”特殊类型,根据感染后咳嗽的起病方式及病情进程,提出感染后咳嗽从“风”、“痰”、“气”论治的临证思路。

1 从“风”论治

1.1 咳嗽诱因关乎“风” 由于感染后咳嗽源于细菌、病毒等病原体导致的呼吸道感染,故从中医病因学角度分析,感染后咳嗽的主要病理因素当责之于外感邪气——六淫。《素问·风论篇》“风者,百病

之长也,至其变化,乃为他病也,无常方,然致有风气也”及《素问·生气通天论篇》“风者,百病之始也”的论述,说明风邪乃为六淫之首,寒、湿、燥、火等其他邪气多以风邪为引导而侵犯人体,因外邪着于肺系而迁延不愈的感染后咳嗽亦不例外,正如《素问·风论篇》所论:“肺风之状,多汗恶风,色皛然白,时咳短气,昼日则差,暮则甚,……”,况乎《杂病源流犀烛·感冒源流》有“风邪袭人,不论何处感受,必内归于肺”之论、《诸病源候论·咳嗽候》及《备急千金方·十八》均将“风咳”列于十种咳病之首,故感染后咳嗽的诱因关乎“风”。

1.2 咳嗽病位关乎“风” 《素问·太阴阳明论》“阳受风气”、“伤于风者,上先受之”等论述,提示风邪伤人以头面、鼻咽、体表等阳位为主,而感染后咳嗽的病位大都变

* 作者简介 简小云,女,医学硕士,副主任医师,副教授。研究方向:肺系疾病的中医诊疗。

• 作者单位 广州中医药大学附属佛山中医院呼吸内科(528000)

见于诸脏之上的“华盖”肺府及咽喉门户,故感染后咳嗽的病位关乎“风”。

1.3 咳嗽特点关乎“风” 《素问·阴阳应象大论》的“风胜则动”,描述了风邪致病常有病变处所动摇不定的症状特点,而感染后咳嗽的咳声连连、咳势动促等咳势表现何不“动感十足”?故感染后咳嗽的咳嗽特点关乎“风”。

1.4 咳嗽演变关乎“风” 《素问·风论篇》有曰:“风者,善行而数变”,说明风邪致病还可出现易行不定、变化多端的病情演变特征,而感染后咳嗽的咽痒不适、或咳或止、反复发作等表现,则印证了感染后咳嗽的病情演变关乎“风”。

1.5 临证施治深究“风” 《素问·至真要大论》所论“风淫于内,治以辛凉,佐以苦,以甘缓之,以辛散之”,是指导风邪偏胜的治疗大法,即辛散达表可驱风外解、辛凉(或苦寒或甘寒)以内清风邪、甘缓(或酸收)而风邪自解。但针对感染后咳嗽风邪病因病机的特殊性而言,临证施治则当深究其“风”。感染后咳嗽之“风”,乃寒、湿、燥、火等其他兼夹邪气已去的留恋之风;感染后咳嗽之“风”,可因久咳不愈而有风邪入络之变;感染后咳嗽之“风”,结合现代医学细菌、病毒等病原体诱导因素思辨,难免“毒风”、“大风”之嫌。因此,处方用药不能固步于荆芥、防风、苏叶、五味子等一般疏风宣肺止咳之品的应用,而应重点关注僵蚕、蝉蜕、全蝎、蜈蚣、地龙等入络搜邪之虫类驱风药。其中,僵蚕、蝉蜕二味,清·杨栗山《伤寒瘟疫条辨》名方升降散中对其有深度诠释:“僵蚕味辛苦气薄,喜燥恶湿,得天地清化之气,轻浮而升阳中之阳,故能胜风除湿,消热解郁,……。夫蝉气

寒无毒,味咸且甘,为清虚之品,出粪土之中,处极高之上,自感风露而已。吸风得清阳之真气,所以能祛风而胜湿;饮露得太阴之精华,所以能涤热而解毒也”,堪当感染后咳嗽治“风”之大任。此外,若思辨于感染后咳嗽之“风”的“毒风”、“大风”,则可寻觅唐·甄权《药性论》,勿忘少佐蛇床子3~5克。现代临床研究发现,感染后咳嗽多为发病初期过用寒凉中药、宣透不足,或滥用抗生素,致风寒未得彻底透发,余邪未尽,伏留于肺,遏阻肺气,或风寒郁而化热,致肺失宣肃而上逆作咳,治法当以祛风宣肺为主^[4],故中医从“风”论治感染后咳嗽的观点渐趋成熟,并在相当程度上达成共识^[5,6]。

一言以蔽之,感染后咳嗽的发生、发展及演变,均以风邪为主导,临证首当从“风”论治。

2 从“痰”论治

感染后咳嗽之“痰”,属于视之可见、触之可及、听之有声的有形之痰者,临床并不多见,因感染后咳嗽多为刺激性干咳或仅咳少量白黏痰。但是,临床却断然不可因此而忽视“痰”在感染后咳嗽中的存在。

2.1 咳嗽病位易生“痰” 《素问·经别论篇第二十一》论曰:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾。脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱,水精四布,五经并行”,诠释了脾运化、肺宣发、肾气化、三焦布散在水液代谢中的重要作用。其中,肺居上焦,其宣发肃降和通调水道的功能,是保证“水津四布”的重要环节,故有“肺为水之上源”之说。若肺受外邪侵袭,宣肃失司,通调失职,水津不布,水湿内停,则化生痰浊。感染后咳嗽乃外邪着

于肺系而引发,焉有不生痰之理?临床有声有物之痰因病程已过发病初期而难以常见,但残留之痰却尚难除尽。同时,咳嗽迁延不愈,久咳耗伤肺气,气不布津,不仅有“肺为贮痰之器”之虑,还有子病及母而触发“脾为生痰之源”之忧。因此,感染后咳嗽的关联病位易于“痰”变。

2.2 咳嗽诱因可成“痰” 前已述及,感染后咳嗽的诱因关乎“风”。《素问·风论篇》论曰:“风气藏在皮肤之间,内不得通,外不得泄”,《圣济总录》指出:“风痰之病,得于气脉闭塞,水饮积聚。……盖风壅气滞,三焦不和,则水饮易为停积。风能生热,壅亦成痰,”《症因脉治》剖析:“风痰之因,外感风邪,袭人肌表,束其内部之火,不得发泄,外邪传内,内外熏蒸,则风痰之证作矣”,故感染后咳嗽之“风”留恋肺系,可以成痰,临床可见咳少量白粘痰者是也。

2.3 咳嗽怪异可作“痰” 感染后咳嗽既病之后,咳嗽反复发作,病情迁延变化,或为有声无痰之咳,或为有声伴少量粘痰之咳嗽,或类于呛咳连连、咽痒不适、吞咽不利之喉痹,常规中西医疗法难获效验,喻之以奇怪异类之“怪咳”、“异咳”,并不为过。清·沈金鳌《杂病源流犀烛·痰饮源流》论曰:“痰为诸病之源,怪病皆由痰成也”,古今医家对于某些疑难怪病在按常规治疗无效之时,尚可从痰论治而获效,感染后咳嗽之“怪咳”、“异咳”,病位正当“贮痰之器”肺系,岂有不从“怪病皆由痰作祟”思辨之理?

2.4 临证施治勿忘“痰” 感染后咳嗽之“痰”,可为有形之痰,亦可为无形之痰。有形之痰者,临证施治无奇法、奇方、奇药,但以二陈

汤、三子养亲汤、六君子汤等善见方药即可,如此则有痰除痰,痰少或意欲作痰者尚可冀望“先安未受邪之地”而利于病情的整体康复。无形之痰者,临证施治当宗朱丹溪“善治痰者,不治痰而治气,气顺则一身之津液亦随之而顺矣”之旨,调气而治痰,遣方用药见下节。现代临床研究部分证实,咳嗽不论新久,未有不涉及痰者,而感染后咳嗽施以理肺化痰方药亦可获得较好临床疗效^[7]。

因此,感染后咳嗽之“痰”可常见,临证论治勿忘“痰”。

3 从“气”论治

3.1 咳嗽发作关乎“气” 虽然《素问·咳论篇》有云:“五脏六腑皆令人咳,非独肺也”,但咳嗽的发作却与“气”息息相关,正如宋·王旼《全生指迷方》所说:“诸咳之原,其来虽各不同,其气必至于肺而后发”,清·陈修园《医学三字经·咳嗽》更有“《内经》云:五脏六腑皆令人咳,非独肺也。然肺为气之主,诸气上逆于肺则呛而咳,是咳嗽不止于肺,而亦不离乎肺也”的精辟论述。因此,感染后咳嗽的发作关乎“气”——肺气上逆,亦即隋·巢元方《诸病源候论》“夫咳嗽上气者,肺气有余也”的诠释。

3.2 咳嗽症状不离“气” 感染后咳嗽的咳声连连、短促难平等症状表现,乃肺气上逆之候。因于外邪之“风”者,《素问·风论》有“肺风之状,……时咳短气”之论,《素问·玉机真藏论》有“今风寒客于人,……病入于肺,名曰肺痹,发咳上气”之说;变见于“痰”者,宋·杨士赢《仁斋直指附遗方论》有“所

以咳嗽者,痰塞胸膈,气逆不下,冲击而动肺耳”之笔。因此,感染后咳嗽的咳嗽症状不离“气”。

3.3 咳嗽日久可伤“气” 感染后咳嗽日久不除,则可耗损肺气,正如《太平圣惠方》所说:“夫久咳者,由肺虚极故也。肺气既虚,为风寒所搏,连滞岁月而嗽也。此皆阴阳不调,气血虚弱,风冷之气搏于经络,留积于内,邪正相并,气道壅涩,则咳嗽而经久不差也”。结合刘河间《素问病机气宜保命集》“咳谓无痰而有声,肺气伤而不清也;嗽是无声而有痰,脾湿动而为痰也”及《圣济总录》“咳嗽而上气,……,久而不已,肺气虚极,风邪停滞”等论述,可以分析:久咳不止,肺气耗伤,不仅可因驱邪无力而致风邪留恋,还可因气虚津液敷布无力而储痰于肺或子病及母而动生痰之源,终至“肺气虚、风邪滞、痰浊阻”合力相向,咳嗽缠绵难愈。

3.4 临证施治当调“气” 清·石寿棠《医原》有曰:“外感者其气多滞,当于散邪中兼利气;内伤者其气多逆,当于养阴中兼纳气;久咳者其气多虚,当审其由”。感染后咳嗽临证施治之调“气”,当深度揣摩。气滞、气逆者,当以恢复肺气正常的宣发肃降功能为着眼点,考虑到肺气上逆有余、肃降不足的病机特点,用药当以下气降逆为主,开宣肺气为辅。下气降逆者,可宗仲景“桂枝加厚朴杏子汤”之意,择厚朴、杏仁而为我用,“下气、治风痰”之前胡必不可少;开宣肺气者,但用“诸药舟楫”之桔梗一味即可。气虚者,乃久咳耗损肺气使然,临床典型气虚征象者实不多见,故

参、芪类甘温补气之辈不应作为首选品种。感染后咳嗽之补气,当以润肺生津而载清气为法,紫菀、款冬花、百部之属是也,虽无补气之药,却寓补气之理。纵观近年来感染后咳嗽该节点的中医临床论治,止咳、化痰、降气、润肺类个案报道较多^[8],组方用药尚有商酌余地,从理论高度及临床挖掘方面重视从“气”论治者涉及较少,值得进一步关注。

综上所述,感染后咳嗽诱导于“风”、变见于“痰”、发作为“气”,临证当从“风”、“痰”、“气”论治,处方用药当同时体现祛风、化痰、调气的法度,至于药味增减、用量多寡,当“观其脉证,知犯何逆,随证治之”。

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)[J]. 中华结核和呼吸杂志,2009,32(6):407-413.
- [2] 于瑞萍,李新民,马慧. 止嗽散加减治疗感冒后咳嗽80例[J]. 长春中医药大学学报,2009,25(4):524-525.
- [3] 董玉华. 自拟二前汤加减治疗感染后咳嗽45例[J]. 中国中医急症,2009,18(9):1515-1516.
- [4] 吴蕾,黄敏玲,许银姬,等. 感染后咳嗽中医治疗方案建立与评价的思路探讨[J]. 中华中医药杂志,2010,25(6):888-890.
- [5] 王胜. 胡国俊辨治感染后咳嗽经验介绍[J]. 辽宁中医药大学学报,2011,13(1):112-114.
- [6] 王跃峰,郇永平. 郇永平教授治疗感染后咳嗽经验[J]. 中医临床研究,2011,3(7):73.
- [7] 张彩萍,兰建阳,陈宁. 理肺化痰汤治疗感染后咳嗽临床观察[J]. 浙江中医药大学学报,2011,35(2):197-198.
- [8] 吕雯,杨吉. 感染后咳嗽的病因病机及治疗进展[J]. 云南中医中药杂志,2011,32(4):74-75.