

· 综述 ·

中医药治疗上气道咳嗽综合征研究进展

蔡宇洲^{1,2} 林劲榕^{2▲}

摘要 上气道咳嗽综合征(UACS)作为慢性咳嗽的主要病因之一,具有病因复杂、病程迁延、临床诊断困难等特点。现代医学治疗虽能短期缓解症状,但存在易复发、不良反应显著及治疗费用较高等局限。中医药基于“辨证论治、病证结合”原则,通过古今验方、针灸干预、穴位敷贴等特色疗法,在 UACS 治疗中展现出起效迅速、疗效持久且安全性高的优势,但目前仍面临诊疗标准不统一、证型规范欠缺等问题。文中通过系统梳理近年中医药治疗 UACS 的相关研究文献,旨在为优化中医诊疗方案提供理论依据和临床思路。

关键词 上气道咳嗽综合征;病因病机;中医药治疗;综述

上气道咳嗽综合征(upper airway cough syndrome, UACS)是指由上气道疾病引起的分泌物倒流至鼻后、咽喉等部位,使咳嗽感受器受到直接或间接炎症刺激,从而引发的以咳嗽为主要临床表现的综合征^[1]。作为全球慢性咳嗽的主要原因^[2],UACS 不仅显著降低患者生活质量,还给患者带来沉重的经济负担。中国多中心流行病学调查显示,2.0%~28.3%的成年人受到慢性咳嗽的困扰^[3]。

目前西医对 UACS 的认识仍存在局限:一方面因其病变范围不明确导致发病机制尚未完全阐明;另一方面,临床多采用对症治疗或手术治疗,虽可短期内缓解症状,但普遍存在复发率高、疗程长、患者依从性差等问题。中医药基于整体观念和辨证论治原则,通过多靶点、多途径干预,在 UACS 治疗中展现出疗效确切、成本低廉、不良反应少等优势。为此,笔者系统梳理近年来中医药治疗 UACS 的研究进展,以期为临床实践提供参考。

1 上气道咳嗽综合征的中医病机研究

1.1 古今中医对 UACS 病名的认识 中医古籍中虽无“上气道咳嗽综合征”之病名,但对其临床表现早有深刻认识。根据其临床症状特点,本病可归于“咳嗽”“喉咳”“风咳”“鼻渊”等范畴,其中以长期反复咳嗽为

突出表现者,主要可归类于“久咳”“久嗽”的范畴,这与现代医学界定的“慢性咳嗽”有相似之处^[4]。《黄帝内经》最早系统论述咳嗽病因,指出“五气所病:心为噫,肝为语……肺为咳”,揭示咳嗽虽然表现形式多样,但其病机关键在肺。历代医家如张介宾、程钟龄等进一步阐发,认为“咳证虽多无非肺病”“肺体属金,譬若钟然,……外击之则鸣;自内攻之则亦鸣”,同时基于“五脏六腑皆令人咳,非独肺也”的整体观,结合“鼻为肺之官”“喉为肺之系、肺之苗,乃呼吸出入之要”等理论,说明 UACS 病位虽以肺为主,实与多脏腑有着密切关联,这一认识与现代医学“同一气道,同一种疾病”的观点不谋而合。

现代中医在继承传统理论基础上,提出按病邪侵袭部位将 UACS 分为鼻源性、咽源性、喉源性、胃源性咳嗽等^[5-8]。然而,这些分类仅反映本病部分发病特点,未能全面概括其复杂病机。鉴于病邪侵袭深浅及体质差异可导致鼻部或咽喉症状的偏重,部分学者主张直接采用现代医学病名,既保持中医辨证特色,又便于学术交流。

1.2 中医对 UACS 的病因病机研究 关于上气道咳嗽综合征的病因病机,目前虽未形成统一的理论体系,但如《景岳全书·咳嗽篇》所言,“咳嗽之要,一曰外感,二曰内伤”,外感邪气以风邪为代表与他邪兼杂,导致肺气上逆作咳;内伤咳嗽多因脏腑亏虚,外邪引动宿根,虚实夹杂,气机逆乱而成。不论邪从外入还是自里而生,都可导致肺脏宣肃失畅,津液输布失常,气机不利作咳。综合古今医家对 UACS 的认识,该病

▲通信作者 林劲榕,男,主任医师,硕士研究生导师。研究方向:中医肺病基础及临床研究。E-mail:44964808@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人民医院(福建 福州 350004)

主要可以归纳为外感六淫、脏腑亏虚两大类。

1.2.1 外感六淫,肺气上逆 现代医家普遍认为 UACS 的发病以风邪犯肺为主要病机,内外风邪相互引动是其发病形式,但在具体病因上存在不同侧重。王诚喜教授指出,UACS 的病因病机为人体初感风邪,或在风邪之中夹有寒热邪气,外邪首先侵袭肺部、鼻腔和咽喉,最终影响到肺、脾正常功能,导致气机不利、上逆作咳,临床中以风寒犯肺者偏多^[9]。杨献丽提出了类似的观点,认为 UACS 的发病机制主要与风、痰、虚、瘀这四种病理因素有关,而且风和痰可夹杂寒热邪气,不同病因之间亦有交互影响^[10]。向希雄也持相近见解,同样强调风、痰、瘀与该病密切相关,指出邪气郁闭可致肺失宣肃,肺气上逆而作咳,并将风痰上逆、肺失宣肃确立为该病的主要病机^[11]。袁斌等学者认为该病初期因风、痰二邪侵犯肺系而致咳,但病程迁延、经络气血运行不畅时,可出现“痰瘀相结”的病理变化^[12]。黄纯美则提出不同观点,认为岭南地区的 UACS 多表现为风痰肺燥证,其发病多与当地饮食、生活习惯或外感治疗不当相关,导致风痰滋生,内燥形成,最终致使风、痰、燥、火诸邪在呼吸道积聚,肺失清肃而发为咳嗽^[13]。

综上所述,UACS 通常具有外感邪气侵袭鼻咽、下扰肺窍,最终导致肺失宣肃、气逆作咳的共性病机。发病过程中,以风、痰二邪的表现最为突出,其中邪气影响气机升降、津液输布失司所产生的病理产物“痰”,是阻滞气道、引发咳嗽的关键因素,而随着病程进展,在体质差异和邪正盛衰的影响下,可逐渐形成“痰瘀互结”“寒热错杂”“化燥伤津”等不同病变格局。

1.2.2 脏腑亏虚,本虚标实 在临床实践中,不少医家观察到 UACS 常呈现虚实并存的状态。这种状态的成因主要包括两方面:其一,外界因素的直接影响,如外邪侵袭肺部引发鼻塞、咽痒等局部气道症状,继而诱发咳嗽;其二,脏腑虚损可直接或间接干扰肺的正常功能,从而引发咳嗽。刘建秋教授认为,该病多因卫表不固导致邪气深入机体,留恋脏腑,正气亏耗,最终导致脾失健运、肾失摄纳。脾肾两虚、气机失调为本病主要病机,发病阶段常伴有阴虚、血瘀的病理基础^[14]。吴眉教授依据中医“肺伤作咳,脾伤久咳,肾伤而喘”的理论,提出 UACS 久咳必然损伤肺脾两脏,同时,其临床发现 UACS 所致咳嗽患者罕见气喘症状,故认为肺脾两虚、气机上逆是本病的主要病机^[15]。李光指出,UACS 病位主要在肺与鼻窍,常表现为本虚标实

之象。疾病迁延日久、反复发作,终致肺气亏耗,故肺气亏虚、宣降失调是该病的主要病机^[16]。马华安等人认为,肾阳不足,纳气失权是本病发生的主要病机。肾失固摄、气不摄津,致分泌物倒流至鼻后及咽喉部,刺激气道引发咳嗽,或可伴见咽中异物感、频繁清嗓等症状^[17]。杨琨教授则认为,本病迁延日久、伤津耗气,首损肺阴,致肺气失调,继而母病及子,累及肾脏,终致肺肾阴虚之证^[18]。

综上,各医家对于本病虚损病机的认识高度一致,多将其责之于肺、脾、肾三脏功能失调及其相互影响。若肺气不足则卫外不固,邪气易袭;肺阴不足则虚火内生,症见干咳或痰黏难咯;肺气亏虚又可导致该病迁延难愈反复发作。脾虚则痰湿内生,致咳嗽咯痰反复;肾虚则水液代谢失常,导致痰饮内停。

2 UACS 的中医治疗

2.1 古方加味治疗 在 UACS 的临床治疗中,多位医家通过古方加减取得了显著疗效。孟晓露^[19]以《济生方》中的苍耳子散为基础方,化裁为新制苍耳子散,用于治疗 40 例痰热内蕴、风邪侵袭型 UACS 患者,结果显示总有效率达 95%,证实该方具有良好的临床效果。林劲榕^[20]采用随机对照研究方法,将 60 例风痰恋肺型 UACS 患者分为两组,其中,对照组采用氯雷他定联合孟鲁司特钠治疗,治疗组在此基础上加用加味小青龙汤,结果显示治疗组在降低咳嗽评分、VAS 评分及中医症状积分等方面均显著优于对照组($P<0.05$),表明加味小青龙汤能有效改善患者的临床症状。张颖等^[21]对 60 例风邪袭肺型 UACS 患者进行随机分组研究,其中对照组采用氯雷他定片联合布地奈德雾化治疗,治疗组在此基础上加用止嗽散煎剂,治疗 2 w 后,治疗组总有效率为 86.70%,显著高于对照组的 66.67%($P<0.05$),证实止嗽散能显著提高临床疗效。李婵^[22]将 88 名痰热壅肺型 UACS 患者随机分为中药组(通窍止咳汤)和西药组(氯雷他定联合孟鲁司特钠),治疗 2 w 后,中药组中医证候改善率为 92.86%,显著优于西药组的 80.95%;在改善咳嗽、咯痰、流涕等症状方面,中药组疗效更优,且未观察到明显不良反应。秦胜娟等^[23]提出 UACS 应分期论治:对于初感外邪之风痰咳嗽,宜祛风宣肺、化痰止咳,方用二陈汤合止嗽散加减;邪郁化热者,治宜清化热痰、宣肺止咳,方选清金化痰汤加减;脾虚痰湿内生者,当健脾化痰、肃肺止咳,以二陈汤为基础方随证化裁。

此外,临床研究还证实,三拗汤、桑菊饮、养阴清肺汤、射干麻黄汤等中医经典古方经适当化裁后治疗 UACS 均取得良好效果。这些研究不仅验证了中医传统理论的的科学性,也为 UACS 的中医药治疗提供了更多选择,推动了中医药在呼吸系统疾病治疗领域的创新发展。

2.2 专法专方治疗 在 UACS 的临床治疗实践中,众多医家基于丰富的诊疗经验,形成了各具特色的治疗体系,进一步丰富了中医药治疗本病的诊疗方案。俞贵荣^[24]总结陈琦辉主任治疗风热夹湿型 UACS 的经验,运用自拟方苍桑宣肺通窍汤(组成:桑叶、苍耳子、菊花、辛夷、薄荷、薏苡仁、石菖蒲、桔梗、苦杏仁、连翘、芦根、葶苈子、甘草),以疏风清热、宣肺通窍、化湿止咳,临床疗效显著。陈晓钰^[25]系统总结张业清主任治疗经验,以散结祛风、宣利肺气为法,运用疏风止咳协定方(组成:桔梗、百部、玄参、蝉蜕、射干、僵蚕、杏仁、前胡、紫菀、厚朴、荆芥、甘草)治疗风邪犯肺型 UACS,结果发现该方不仅能有效改善咳嗽症状,提高患者生活质量,还具有显著的抗炎作用,且安全性良好。魏琦等^[26]整理国医大师洪广祥论治 UACS 的经验,基于“肺鼻同治”理论,采用寒咳宁方加味(麻黄、法夏、细辛、款冬、紫菀、辛夷、苍耳子、生姜等)治疗风寒恋肺型 UACS,通过疏风宣肺、散寒止咳、宣通鼻窍等作用,取得满意疗效。洪海都等^[27]总结刘小红主任的临床经验,采用“疏风化痰,调理肺、鼻、咽”的治疗方法,根据主要症状将 UACS 分为以咳嗽为主、鼻塞流涕为主、咽喉不适为主的 3 种不同类型,并分别应用自拟三叶汤、鼻炎汤、玄麦甘桔汤进行治疗,临床见效迅速。

2.3 中医特色外治

2.3.1 推拿治疗 推拿治疗是中医特色非药物疗法之一,通过施加力量于患者身体特定区域或穴位,以达到治疗各类疾病、舒缓疼痛、改善身体功能以及增进健康的目的。中医推拿具有促进全身平衡、疏通经络、调气和血以及患者接受度高等多重优势。刘文可^[28]基于“祛邪扶正”原则及“肺脾并治”理论治疗 UACS,采用系列推拿手法(包括:擦肺俞、捏脊、推膻中、揉天突等手法),并根据不同证型进行加减治疗,取得了显著疗效。该研究既体现了中医治疗注重整体观念和个体化诊疗的特色,也证实了中医推拿手法在改善 UACS 症状方面的确切效果。

2.3.2 电针治疗 电针治疗是将传统针灸与当代电

子生理学技术相结合的医疗手段,通过在针刺点接入特定的电流,以此来提升疗效。该疗法具备多重益处,包括但不限于:强化针刺效果、促进气血循环、调节神经功能、调节内分泌系统等。包大鹏等^[29]将 UACS 患者随机分为 3 组,每组 38 例。其中,A 组采用针刺配合疏密波电刺激治疗,B 组采用双黄连鼻腔给药治疗,C 组则联合使用上述两种疗法。研究结果显示,A 组总有效率为 84.2%,B 组为 73.7%,而 C 组疗效最佳,总有效率达 94.7%。该研究不仅证实了电针疗法在 UACS 治疗中的显著效果,同时也凸显了中西医结合治疗的优势。

2.3.3 穴位贴敷治疗 穴位贴敷疗法是中医特色外治法之一,融合了经络理论与药物外治的优势。该疗法通过在特定穴位敷贴药物,发挥穴位刺激与药物透皮吸收的双重作用,达到调和气血、平衡阴阳、防治疾病的目的。叶玲等^[30]开展了一项临床研究,将 60 例 UACS 患者随机分为两组:对照组采用常规西医治疗(抗过敏、抗感染及抗组胺药物);观察组在对照组治疗基础上加用白芥子丸贴敷大椎穴、肺俞穴。研究结果显示,观察组在降低咳嗽症状评分方面显著优于对照组。值得注意的是,白芥子丸贴敷治疗对寒、热两种证型的 UACS 患者均显示出良好的治疗效果。

2.3.4 中医定向透药 中医定向透药疗法是将传统经络理论与现代透皮给药技术相结合的新型治疗方法。该疗法通过专用透药设备,利用电流作用将药物离子经皮导入体内,突破皮肤屏障直达病灶。其治疗优势主要体现在靶向给药精准、药物不良反应少、临床操作便捷等方面。于阅尽等^[31]开展了一项临床研究,将 110 例 UACS 患儿随机分为两组:对照组采用常规西医治疗,治疗组在对照组基础上加用透药治疗仪中药导入治疗。研究结果显示,治疗组在综合疗效方面显著优于对照组,且复发率明显降低,证实了中医定向透药疗法在 UACS 治疗中的临床应用价值。

除上述几种治疗方法外,中医治疗 UACS 的特色外治法还包括耳穴、拔罐、中药熏洗、刮痧等疗法。这些外治方法既可单独应用,也可相互配合使用,或与中药内服相结合,在临床实践中均显示出良好的治疗效果。多种外治方法的联合应用,体现了中医“内外兼治”的治疗理念,为 UACS 的综合治疗提供了更多选择。

3 小结与展望

经过多年临床实践与研究,中医在 UACS 诊治方面已形成独特的辨证论治体系,在治疗反复发作、西医疗效欠佳的 UACS 患者方面展现出独特优势,尤其在缓解症状和降低复发率方面疗效显著。然而,当前研究仍存在以下亟待解决的问题。(1)证型标准化问题:目前中医证型分类尚未统一,各医家研究多局限于特定样本和地区,导致研究结论难以全面反映临床实际,也制约了其推广应用^[4]。未来需要在现有治疗经验基础上,进一步总结归纳,建立规范的 UACS 中医证型分类标准。(2)临床研究规范化:中医领域亟需加强临床研究设计,建立客观、量化的疗效评价体系,从而制定更加系统化的中医治疗方案。(3)长期疗效观察:现有研究观察周期普遍较短,缺乏对患者的长期随访数据,难以准确评估治疗的远期效果。展望未来,中医治疗 UACS 的临床研究仍具有广阔的发展空间。值得注意的是,中西医结合治疗已成为现代医学发展的重要方向,通过优势互补,有望进一步提高 UACS 的诊治水平。后续研究可重点探索中西医结合治疗模式,以弥补各自疗法的不足,为患者提供更优化的治疗方案。

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(2021)[J].中华结核和呼吸杂志,2022,45(1):13-46.
- [2]IRWIN R S, FRENCH C L, CHANG A B, et al. Classification of cough as a symptom in adults and management algorithms: CHEST guideline and expert panel report [J]. Chest, 2018, 153(1): 196-209.
- [3]赖克方,易芳,邱忠民,等.中国慢性咳嗽研究进展与展望[J].中华结核和呼吸杂志,2022,45(1):1-5.
- [4]陈海涛,李权,刘忠达,等.上气道咳嗽综合征的中西医诊治进展[J].山东中医药大学学报,2013,37(6):528-531.
- [5]周亚男.“从鼻论治”儿童鼻源性慢性咳嗽临床体会[J].河北中医,2019,41(4):616-619.
- [6]陶明明,桂金贵.桂金贵治疗小儿咽源性咳嗽经验拾掇[J].中医药临床杂志,2019,31(12):2216-2218.
- [7]薛珊珊,熊汉琪,孙妍宸,等.祛风止咳方治疗风邪犯肺型喉源性咳嗽临床疗效观察[J].中华中医药杂志,2021,36(9):5649-5652.
- [8]沈丽萍,黄彬,孙婧,等.从“聚于胃,关于肺”探讨咳嗽证因特点的临床研究[J].深圳中西医结合杂志,2019,29(20):46-48.
- [9]鲁晨,王诚喜.浅析王诚喜治疗上气道咳嗽综合征经验[J].中国民间疗法,2022,30(24):56-58.
- [10]杨献丽.加味小青龙汤治疗风痰恋肺型上气道咳嗽综合征[J].中医学报,2022,37(8):1742-1748.
- [11]张菁华,向希雄.向希雄教授运用肺鼻同治理论治疗小儿上气道咳嗽综合征经验[J].中医儿科杂志,2019,15(5):14-16.
- [12]凌晓颖,袁斌.袁斌治疗儿童上气道咳嗽综合征[J].长春中医药大学学报,2018,34(3):463-466.
- [13]黄纯美.加味三叶汤治疗鼻后滴流综合征慢性咳嗽临床疗效观察[D].广州:广州中医药大学,2008.
- [14]王雪慧,林玉莹,李孟.刘建秋应用角药治疗变应性鼻炎合并上气道咳嗽综合征经验三法[J].辽宁中医杂志,2023,50(4):32-35.
- [15]吴眉,张发明,王艳.止嗽化痰汤治疗慢性咳嗽 450 例疗效观察[J].医学信息(中旬刊),2011,24(9):4967.
- [16]李光,陈昆,王春雨.温肺止流丹加味治疗上气道咳嗽综合征 40 例[J].河南中医,2011,31(1):56.
- [17]马华安,陈国丰,曹济航.中西医结合治疗鼻后滴漏综合征的临床观察[J].中国中西医结合耳鼻喉科杂志,2006,14(4):230-231.
- [18]邓俊叶,于楠,杨昆.八仙长寿丸加减治疗儿童上气道咳嗽综合征验案举隅[J].中国民间疗法,2021,29(17):92-94.
- [19]杨昆,黄芹,孟晓露.新制苍耳子散治疗小儿上气道咳嗽综合征 40 例[J].广西中医药,2016,39(2):48-49.
- [20]林劲榕,陈玮铭,林诗颖,等.加味小青龙汤治疗风痰恋肺型上气道咳嗽综合征临床疗效观察[J].中医药通报,2021,20(5):57-59.
- [21]张颖,王玉斌,阿鑫.止嗽散治疗风邪袭肺型上气道咳嗽综合征临床疗效观察[J].黑龙江中医药,2021,50(6):488-489.
- [22]李婵.通窍止咳汤治疗上气道咳嗽综合征(痰热壅肺证)的临床观察及相关知识图谱研究[D].天津:天津中医药大学,2023.
- [23]秦胜娟,吴力群.从“痰”论治小儿上气道咳嗽综合征[J].环球中医药,2016,9(12):1527-1529.
- [24]俞贵荣.苍桑宣肺通窍汤治疗风热夹湿型上气道咳嗽综合征临床疗效观察[D].福州:福建中医药大学,2023.
- [25]陈晓钰,张业清.疏风止咳协定方治疗风邪犯肺型上气道咳嗽综合征的疗效观察[J].现代医学与健康研究电子杂志,2022,6(9):89-91.
- [26]魏琦,李映霞,徐超,等.寒咳宁加味联合鼻腔冲洗治疗风寒恋肺型上气道咳嗽综合征的临床观察[J].浙江中医药大学学报,2021,45(3):265-269.
- [27]洪海都,张天鸽,黄艾丝,等.刘小虹辨治鼻后滴流综合征经验[J].广州中医药大学学报,2019,36(8):1259-1262.
- [28]刘文可.小儿推拿治疗儿童上气道咳嗽综合征的临床疗效观察[D].北京:北京中医药大学,2021.
- [29]包大鹏,何鑫,庞秀明,等.电针配合鼻腔冲洗治疗上气道咳嗽综合征疗效观察[J].上海针灸杂志,2017,36(5):546-549.
- [30]叶玲.白芥子丸穴位贴敷治疗对上气道咳嗽综合征咳嗽积分的影响[J].临床合理用药杂志,2018,11(35):56-58.
- [31]于阅尽,黄卫,张慧,等.中医定向透药治疗仪辅助治疗儿童上气道咳嗽综合征的疗效[J].中国医疗设备,2019,34(S1):37-38.

(收稿日期:2024-07-21)

(本文编辑:蒋艺芬)