

慢性咳嗽的中医药研究进展

吴宗芳¹, 余小萍²

(1. 上海中医药大学曙光临床医学院, 上海, 201203;

2. 上海中医药大学附属曙光医院/上海市中医药研究院特色诊疗技术研究所, 上海, 201203)

【关键词】 慢性咳嗽; 病因病机; 辨证分型; 中医特色诊疗技术; 综述; 学术性

【中图分类号】R256.11 【文献标识码】A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.11.075

慢性咳嗽通常是指以咳嗽为唯一症状或主要症状, 时间超过8周, 且经X线胸片或肺部CT检查无明显异常, 同时排除肺实质性疾病导致的不明原因的咳嗽^[1]。当前国内外的慢性咳嗽诊断与治疗指南都集中关注以下几种最常见的疾病(病因): 上气道咳嗽综合征、嗜酸细胞性气道炎症(包括咳嗽变异性哮喘、嗜酸粒细胞支气管炎)和胃食管反流。

尽管慢性咳嗽是临床上最常见的症状之一, 但其发病机制仍不明确。研究多集中于气道敏感性增高^[2]、气道慢性炎症、气道重塑^[3]、免疫细胞的功能紊乱或失调^[4]、鼻部分泌物倒流^[5]、遗传因素等。近年来, 随着广泛存在的速激肽网的发现, 神经源性炎症在慢性咳嗽发病机制中的作用也逐渐成为研究热点之一。

1 病因病机

慢性咳嗽属中医学“内伤咳嗽”“久咳”等范畴, 《素

问·咳论》载:“五脏六腑皆令人咳, 非独肺也”“此皆聚于胃, 关于肺”。《杂病广要》载:“咳之为病有新久虚实之殊, 新咳者肺有实邪……久咳者属虚属郁。”

韩峰等^[6]认为, 本病病机属本虚标实, 脾肺气虚为本, 风、火、痰、瘀为标, 以风、火、痰、虚、瘀为主要病机。洪广祥^[7]认为, 西医的慢性咳嗽应属中医“内伤咳嗽”范畴, 其所表现的外感证候可列入标证或兼证范畴, 内外合邪, 互为因果, 造成咳嗽慢性迁移, 反复发作。晁恩祥^[8]根据临床经验, 提出“风咳”的概念, 认为咳嗽变异性哮喘、变应性咳嗽等常见慢性咳嗽病因具有“风证”表现, 其重点在于阵咳, 急迫性、挛急性咳嗽, 以及突发、突止, 变化莫测, 咽痒, 具有风之特点。急迫性、挛急性咳嗽, 是风邪伏肺所致。风邪犯肺, 日久内伏可致气道挛急失畅, 而见气道敏感、气道的反应性增高。余小萍总结临床经验, 认为慢性咳嗽的病机以“风邪久恋入络”为关键^[9]。

- [17] 孙鼎明, 张志珺. 高同型半胱氨酸血症及卒中危险因素的研究[J]. 东南大学学报: 医学版, 2012, 31(6): 732-735.
- [18] 刘扣琴. 高同型半胱氨酸血症与脑梗死危险因素的相关性研究[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2016, 19(3): 104-105.
- [19] 陈琰. 年龄、绝经状态与同型半胱氨酸水平的关系[J]. 国际妇产科学杂志, 2015, 42(2): 191-193.
- [20] 刘晶茹, 姜万霞, 宋春宵, 等. 健康体检人群高同型半胱氨酸血症调查及相关危险因素分析[J]. 中国临床研究, 2014, 27(5): 637-638.
- [21] 赵彦楠, 杨博逸, 孙贵范. 高同型半胱氨酸血症危险因素研究进展[J]. 中国公共卫生, 2015, 31(11): 1502-1505.
- [22] 李卫丽, 景光光, 陈孝银. 高同型半胱氨酸血症的中医病因病机探讨[J]. 辽宁中医杂志, 2006, 33(4): 412-413.
- [23] 何紫阳, 王婷, 钟丽娟, 等. 慢性肾衰竭高同型半胱氨酸血症的中医病因病机浅析[J]. 四川中医, 2016, 34(1): 33-35.
- [24] 黄伟明. 中医浅析高同型半胱氨酸血症[J]. 中医临床研究, 2013, 5(9): 61-62.
- [25] 徐业, 侯宝华, 魏玮, 等. 高同型半胱氨酸血症患者中医体质与证素的相关性研究[J]. 中国中医药信息杂志, 2014, 21

(11): 10-12.

- [26] 高心宇, 尹莲花. 大动脉粥样硬化性卒中中医体质和同型半胱氨酸关系的研究[J]. 中国中医急症, 2015, 24(11): 2005-2006.
- [27] 姚海强, 李玲, 王济, 等. 从痰湿体质角度探讨高同型半胱氨酸血症的防治[J]. 环球中医药, 2016, 9(6): 715-717.
- [28] 朱慧楠, 王红玉, 业乾玥, 等. 肥胖大学生中医体质分型与血清同型半胱氨酸水平关系研究[J]. 中国医药指南, 2012, 10(8): 560-561.
- [29] 王宇彤. 补阳还五汤对高血压脑出血(气虚血瘀型)患者恢复期中医证候积分及高同型半胱氨酸水平的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2017, 15(6): 733-735.
- [30] 陈少玫, 韦启志, 林安基, 等. 三虫半夏白术天麻汤对痰瘀互阻型头痛患者症状及血清同型半胱氨酸的影响[J]. 中国中医急症, 2011, 20(11): 1731-1733.
- [31] 李昌玲, 刘德山. 高同型半胱氨酸血症中医防治研究进展[J]. 实用中医药杂志, 2014, 30(8): 794-797.
- [32] 赵玉良, 陆邦超, 张洪. 高同型半胱氨酸血症中医治疗进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2014, 16(4): 250-252.

(收稿日期: 2017-12-06)

基金项目: 上海市浦东新区名中医及名中医工作室建设项目; 上海市浦东新区名中医余小萍工作室建设项目

第一作者: 吴宗芳, 女, 2015级硕士研究生, 研究方向: 中医肺病的临床研究

通讯作者: 余小萍, 女, 主任医师, 教授, 博士研究生导师, 研究方向: 中医肺病的临床研究, E-mail: yuxp94@163.com

2 辨证分型

诸多报道对慢性咳嗽的临床分型提出不同的见解。杨溯等^[10]通过对329例慢性咳嗽病例证型及其发作或加重时辰进行分析研究,认为慢性咳嗽的主要证型多为痰热壅肺、肝火犯肺、痰湿蕴肺、肺阴亏虚、肺气亏虚型等五种,并认为上半日咳嗽多为痰热壅肺和痰湿蕴肺,下半日咳嗽多为肺阴亏虚,上半夜咳嗽多为肺气亏虚,后半夜咳嗽多为肝火犯肺。吴银根教授根据慢性咳嗽的证候特点将其分为寒湿型、痰热型、肺阴虚型、肾阳虚型等四型^[11]。薛凯仁^[12]整理近年来慢性咳嗽的相关文献资料分类为:肺失宣肃,肺气上逆型;邪滞鼻窍型;风寒恋肺型;痰湿犯肺型;痰热阻肺型;邪郁少阳,肺气失宣型;阴虚肺热型七类。刘国华^[13]认为慢性咳嗽可以分为邪滞闭窍、外寒内饮、胃气上逆、痰湿犯肺、痰浊壅盛等五型。

3 临床治疗

3.1 中药治疗 (1)中药内服。杨超^[14]选取240例慢性咳嗽患者,分为治疗组与对照组各120例,治疗组用二陈汤加减(处方:半夏10g,茯苓15g,陈皮10g,生甘草6g,杏仁9g,瓜蒌皮15g,川贝母10g,当归12g),对照组采用单纯西药治疗,结果治疗组痊愈28例,显效53例,有效32例,无效7例,总有效率94.2%;对照组痊愈13例,显效36例,有效33例,无效38例,总有效率68.3%,两组疗效比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。谢木军等^[15]用桂枝加厚朴杏子汤(处方:桂枝15g,白芍15g,生姜15g,大枣10g,炙甘草10g,厚朴10g,杏仁10g)治疗门诊慢性咳嗽患者278例,结果治愈183例,好转79例,无效16例,总有效率为94.2%,表明桂枝加厚朴杏子汤治疗该病有显著的效果。陶应新^[16]采用止嗽散(处方:紫菀、桔梗、前胡各12g,荆芥15g,陈皮10g,百部12g,甘草6g)治疗50例慢性咳嗽患者,结果痊愈31例,有效37例,无效2例,总有效率90.60%,且无不良反应。马进^[17]观察止嗽降气汤(处方:杏仁10g,苏子15g,百部15g,半夏9g,厚朴10g,白前10g,桔梗15g,紫菀10g,橘红10g,款冬10g,浙贝10g,甘草10g)的临床疗效,将120例慢性咳嗽患者分为治疗组(止嗽降气汤治疗)与对照组(罗红霉素加溴甘合剂治疗)各60例,结果治疗组治愈30例,有效20例,无效10例,总有效率83.33%;对照组治愈18例,有效20例,无效22例,总有效率为63.33%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3.2 特色诊疗技术 (1)针刺。徐洁^[18]通过针灸合谷、大椎、天突、扶突、迎香、鼻通、定喘等穴位,观察针灸对60例鼻后滴流综合征引起的慢性咳嗽患者的疗效,结果治愈24例,好转30例,无效6例,有效率达90.0%。(2)浮针。吕中广^[19]运用浮针治疗慢性咳嗽20例,针刺肌肉筋膜触发点(MTrP),经过治疗后患者MTrP消失,慢性咳嗽症状消失或显著改善(有效)19例,慢性咳嗽有所改善(好转)1例,总有效率为100%。(3)针刀。施专尧^[20]采用小针刀治疗36例慢性咳嗽患者,选取颈脊穴(压痛点或结节)与肺俞穴进行针刀疗法,配合皮肤针与拔罐手法,结果总有效率为100%,其中痊愈19例,显效13例,好转4例,表明针刀疗法对慢性

咳嗽有着良好的效果。(4)艾灸。曾慧频等^[21]观察艾灸对肺结核慢性咳嗽的临床效果,其将80例患者分为对照组(止咳药物)与实验组(艾灸肺俞穴)各40例,结果实验组显效32例,有效8例,无效0例,有效率100%;对照组显效23例,有效10例,无效7例,总有效率为82.5%,实验组疗效优于对照组($P < 0.05$)。(5)龙火灸。杨丽等^[22]为探讨火龙灸对慢性虚寒性咳嗽的疗效,其将60例住院患者分为治疗组(温肺止咳方+火龙灸)与对照组(温肺止咳方)各30例,结果治疗组显效16例,有效13例,无效1例,对照组显效10例,有效14例,无效6例,治疗组总有效率优于对照组($P < 0.05$)。(6)穴位敷贴。药物敷贴在人体穴位,既能够起到对人体的刺激作用,激发经络经气,又包含药物本身的作用,增强抵抗力,从而能够疏通肺气,缓解咳嗽咳痰症状,提高患者生活质量。何远方等^[23]将56例慢性咳嗽患者分为对照组与观察组,治疗组予自拟的清肺散(药物:白芥子、细辛、丁香、连翘、法半夏、苏子等)中药热奄包敷于肺俞、风门、大杼、中府等穴位;对照组予口服盐酸氨溴索缓释片+复方甘草口服溶液治疗。结果治疗组的疗效达89.3%,明显高于对照组($P < 0.05$)。樊茂蓉等^[24]将220例患者行穴位敷贴(冬病夏治)治疗,结果有183例患者在治疗后咳嗽症状明显减轻,发作次数少于治疗前($P < 0.01$)。陈冬梅等^[25]观察穴位敷贴治疗慢性咳嗽的效果,将112例患者分为治疗组(口服盐酸丙卡特罗+穴位敷贴)与对照组(单用口服盐酸丙卡特罗)。结果治疗组治愈32例,好转18例,无效6例,总有效率为89.28%;对照组治愈9例,好转27例,无效20例,总有效率为64.28%,治疗组疗效高于对照组($P < 0.05$)。

3.3 针药联合 江小强等^[26]探讨针药结合的方法对慢性咳嗽的治疗效果,其自拟疏风宣肺方(处方:麻黄6g,炒杏仁30g,生甘草6g,蝉蜕12g,桔梗12g,五味子6g,前胡12g,紫菀12g,瓜蒌皮15g,枇杷叶15g,细辛3g)配合针灸选穴风池、风门、肺俞、定喘等治疗96例患者,结果显示,得到控制、显效、有效、无效患者分别为40例、30例、15例、9例,有效率达90.6%,显示了针药联合疗法的优势。孔存广等^[27]运用针药并用治疗62例顽固性咳嗽患者,随机分为治疗组与对照组,治疗组针刺风池、天突、列缺、内关等穴,并与中药(自拟桑蝉汤:蝉衣15g,桑叶12g,菊花10g,桔梗8g,生甘草3g,芦根12g,防风15g,木蝴蝶6g)配合治疗,结果治愈23例,好转7例,无效1例,总有效率为96.8%,显著高于对照组($P < 0.05$)。

4 结 语

目前,对于慢性咳嗽的治疗,西医抗生素的使用会出现一些不良反应及毒副作用,如损害肝肾功能、导致肠道菌群紊乱、增加细菌的耐药性等,而中医药治疗毒副作用小,预后相对较好。对于西医治疗无效的患者,中医药除了中药内服,还包括针刺、浮针、针刀、艾灸、龙火灸、针药联合、穴位敷贴等各种特色诊疗技术的临床应用,可显著缓解症状,提高患者生活质量。但当前中医对慢性咳嗽的研究多局限在病因病机的某一方面,故暂时未有明确的病证分型,治疗体系还不健全,药物的作用机制研究也不够深入。因此,中

医药治疗慢性咳嗽和经验方,针灸等的作用机制探讨及临床观察尚需规范进行,完善相应的治疗体系,从而确切地掌握中医药的作用靶点,不断挖掘中医内涵,促进中医药的发展,为临床治疗慢性咳嗽提供更加可靠的科学依据。

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)[S]. 中华结核和呼吸杂志,2016,39(5):323-354.
 - [2] 段敏超,黄天霞,吴曙粤. 慢性咳嗽的发病机制概述[J]. 广西医学,2008(3):392-395.
 - [3] 李明心,张维录. 用中、西医从病因与发病机制浅论治慢性咳嗽[J]. 黑龙江中医药,2015(2):11-12.
 - [4] 彭涛,陈云凤. 慢性咳嗽的中西医结合诊治进展[J]. 中国中医药现代远程教育,2016(5):143-145.
 - [5] 林芃. 慢性咳嗽研究的现状与发展[J]. 右江民族医学院学报,2014(1):90-91.
 - [6] 韩峰,张竞之,刘美英. 慢咳饮治疗慢性咳嗽 35 例[J]. 中医研究,2008,21(8):22-24.
 - [7] 洪广祥. 慢性咳嗽中医药治疗再探讨[J]. 中医药通报,2010,9(3):10-11.
 - [8] 王辛秋,陈燕. 晁恩祥辨治“风咳”经验介绍[J]. 北京中医药,2014,29(9):667-668.
 - [9] 吴眉,余小萍. 全虫方加减治疗慢性咳嗽的临床研究[J]. 中药材,2012,35(11):1882-1885.
 - [10] 杨溯,刘渊. 慢性咳嗽证型与时辰规律的研究[J]. 云南中医中药杂志,2012,33(3):7-8.
 - [11] 倪伟. 吴银根治疗慢性咳嗽经验[J]. 上海中医药杂志,2010,44(8):13-14.
 - [12] 薛凯仁. 慢性咳嗽的中医药治疗研究进展[J]. 中国医药科学,2014,1(8):30-32.
 - [13] 刘国华. 辨证分型治疗慢性咳嗽刍议[J]. 实用中医内科杂志,2007,21(8):26.
 - [14] 杨超. 二陈汤加减治疗慢性咳嗽 120 例临床观察[J]. 临床医药文献杂志,2014,1(12):2082-2083.
 - [15] 谢木军,谢作权. 桂枝加厚朴杏子汤治疗慢性咳嗽 278 例[J]. 实用中医药杂志,2013,29(1):14.
 - [16] 陶应新. 止嗽散治疗慢性咳嗽 50 例临床观察[J]. 实用中医内科杂志,2014,28(1):24-25.
 - [17] 马进. 止嗽降气汤治疗慢性咳嗽 120 例的临床观察[J]. 内蒙古中医药,2013,(20):12.
 - [18] 徐洁. 针灸治疗鼻后滴流综合征引起慢性咳嗽 60 例[J]. 浙江中医药大学学报,2012,36(1):80-81.
 - [19] 吕中广. 浮针治疗慢性咳嗽 20 例[J]. 中国针灸,2010,30(1):22.
 - [20] 施尧尧. 针刀为主治疗顽固性咳嗽 36 例[J]. 中国针灸,2013(33):97-98.
 - [21] 曾慧频,吕露,陈兰,等. 艾灸肺俞穴治疗肺结核慢性咳嗽的效果与护理[J]. 中华现代护理杂志,2012,18(21):2534-2535.
 - [22] 杨丽,王德琴,李彩虹. 火龙灸治疗慢性虚寒性咳嗽临床护理效果观察[J]. 中医药临床杂志,2016,28(8):1148-1150.
 - [23] 何远方,陶蕾,施江艳. 中药热奄包治疗慢性咳嗽 56 例观察[J]. 中医临床研究,2014,6(30):29-30.
 - [24] 樊茂蓉,王冰,焦秋粉,等. 冬病夏治穴位贴敷治疗慢性哮喘病临床观察[J]. 北京中医药,2013,32(8):570-572.
 - [25] 陈冬梅,王新佩. 穴位贴敷治疗慢性咳嗽 56 例[J]. 中医外治杂志,2015,24(4):13.
 - [26] 江小强,王素兰. 针药结合治疗慢性咳嗽的临床效果[J]. 世界临床医学,2016,10(11):145.
 - [27] 孔存广,宿靖靖. 针药并用治疗顽固性咳嗽临床观察[J]. 中国社区医师,2015,31(20):82-83.
- (收稿日期:2017-11-28)
-
- (上接第 159 页)
- [10] Duan WH, Lu Fang, Li LZ, et al. Clinical Efficacy of Traditional Chinese Medicine on Acute Myocardial Infarction - A Prospective Cohort Study[J]. Chin J Integr Med, 2012, 18(11):807-812.
 - [11] 陆永才,龚柳,朱敏闻. 辨证治疗对急性心肌梗死介入术后患者心脏康复的影响[J]. 河北中医,2010,32(9):1291-1296.
 - [12] 于瑞英,张雯,李莉,等. 益气活血中药方对老年急性冠脉综合征术后心脏康复和生活质量的影响[J]. 中国中医急症,2016,25(6):1157-1159.
 - [13] 陈继红,何英,冉亚军. 益气温阳法对冠脉支架术后患者心理、生理的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2016,14(17):2042-2043.
 - [14] 王师菡,王阶,李霁,等. 丹菱片治疗痰瘀互阻型冠心病心绞痛的疗效评价[J]. 中国中西医结合杂志,2012,32(8):1051-1055.
 - [15] 刘青,林玉芬. 心可舒片治疗冠心病合并抑郁、焦虑的临床研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2012,10(11):1389-1390.
 - [16] 陈继红,冉亚军,王晓峰. 天香丹颗粒对血运重建患者的生理及心理影响[J]. 西部中医药,2016,25(9):81-84.
 - [17] 田昭涛,李慧丽,李坤. 通心络胶囊干预急性心肌梗死经皮冠状动脉介入治疗术后 30 例[J]. 中国实验方剂学杂志,2014,20(2):196-200.
 - [18] 陈章强,洪浪,王洪,等. 通心络对 AMI 延迟介入治疗术后血小板活化因子、血管内皮功能、TIMI 血流分级的影响[J]. 中国中西医结合杂志,2016,36(4):415-420.
 - [19] 陈鹏,朱初麟,张敏州,等. 冠冠胶囊对冠心病 PCI 术患者外周血内皮祖细胞数量的影响[J]. 中国中西医结合杂志,2013,33(7):873-877.
 - [20] 朱红俊,陆曙,苏伟,等. 连豆清脉方对冠心病患者血浆致动脉粥样硬化指数及高敏 C 反应蛋白的影响[J]. 中国中西医结合杂志,2010,30(4):361-364.
 - [21] Sun K, Fu C, Nie S, et al. The index and improvement effect of using Danhong injection to patients with atherosclerosis symptoms of coronary heart disease(CHD)[J]. Pak J Pharm Sci, 2014, 27(5):1699-1704.
 - [22] 高静,弋新,吴晨曦,等. 子午流注择时五行音乐疗法在慢性心力衰竭焦虑患者中的应用效果[J]. 中华护理杂志,2016,51(4):443-448.
 - [23] 梅莹. 中医经络推拿配合药膳疗法对冠心病心绞痛患者生活质量的影响[J]. 内蒙古中医药,2015(11):136-137.
 - [24] 刘朝,王莹莹,吴远,等. 针灸戒烟现状与疗效评价分析[J]. 中国针灸,2015,35(8):851-857.
- (收稿日期:2017-12-18)