

引用:龙佩,姚红艳.袁长津治疗新型冠状病毒感染后咳嗽经验[J].湖南中医杂志,2023,39(12):42-44.

袁长津治疗新型冠状病毒感染后咳嗽经验

龙佩¹,姚红艳²

(1. 湖南中医药大学第二附属医院,湖南 长沙,410005;

2. 湖南中医药大学,湖南 长沙,410208)

[摘要] 介绍袁长津教授治疗新型冠状病毒感染后咳嗽的临床经验。袁教授在精研中医典籍的基础上,结合临床经验,认为新型冠状病毒感染后咳嗽的基本病机为感染后期余邪未尽,正气受伤;痰热未清,肺阴受损,肺之宣发肃降功能受到影响,导致肺气上逆,发为咳嗽。本病虽涉及脾肾,但总归病位于肺,又肺为娇脏,用药不宜峻猛,故袁教授在临证治疗过程中,往往用药平和,力求达到治病求本的目的。并附验案 2 则,以资佐证。

[关键词] 新型冠状病毒感染;咳嗽;滋阴;清肺;化痰;名医经验;袁长津

[中图分类号] R256.11 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2023.12.010

2019 年底,新型冠状病毒(corona virus disease 2019, COVID-19)在我国迅速传播,该病传染性强、传变迅速、潜伏期长,而咳嗽是 COVID-19 特别是奥密克戎变异株感染急性期与恢复期最常见、最突出的症状。COVID-19 早期临床表现以发热、咳嗽、乏力为主,随着病情进展,严重者可出现呼吸困难和低氧血症。COVID-19 痊愈后,诸多患者会遗留咳嗽的症状,长期迁延难愈,部分患者可发展为亚急性咳嗽(感染后咳嗽),甚至慢性咳嗽,严重影响患者的生活质量。同时在影像学方面,轻症常表现为斑片状阴影,而重症及危重症则表现为磨玻璃样改变^[1]。由于 COVID-19 感染后咳嗽普遍存在,后期也可能会出现严重的肺实变,因此在 2022 年 12 月初,在全国全面放开疫情管控措施之后,COVID-19 感染后咳嗽成为了呼吸科门诊的最常见疾病。在 COVID-19 感染后咳嗽的治疗上,现代医学多以对症治疗为主,常使用的药物主要是镇咳药、抗组胺药、祛痰剂、激素及抗生素,虽然这些药物在临床上得到了较为普遍的应用,短期内疗效显著,但咳嗽症状仍易反复发作,严重时还可出现症状加重,并且长期使用抗生素与激素易产生耐药,对患者的肠道菌群亦有不良影响。中医从出现

COVID-19 的近 3 年来,就一直同现代医学共同努力,取长补短,为后期患者的康复做出了巨大贡献。

袁长津教授从医五十余载,善于在精研中医典籍的基础上,结合自身临床经验,充分发挥中医学辨证论治与整体观念的两大优势,对肺系疾病的诊断与治疗有着独特的见解,尤擅治疗各种病因引起的咳嗽。笔者有幸从师袁教授,现将其治疗 COVID-19 感染后咳嗽经验介绍如下。

1 病因病机

袁教授基于 COVID-19 流行的季节气候及其多见证候,认为此次疫病多属于“寒湿疫”范畴。按《伤寒论》六经分类,该病多以太阳少阳合病为主,其病因病机多为疫毒挟寒、湿之淫邪外侵,疫毒从气道入肺而发病,或从食管直犯阳明而发病,或郁结少阳而发病,而寒湿之邪从皮毛侵入,困阻太阳,郁闭肺气,痹阻关节,扰乱胃肠功能,从而郁结少阳枢机。淫邪疫毒交织,乃至化热生毒,酿痰成瘀,殃及心、脾、肝、肾等。疫病发病急剧,传变迅速,往往诡异缠绵,吉凶难料。COVID-19 感染后期,许多患者出现咳嗽迁延难愈,这主要是受 COVID-19 后期余邪未尽、正气受伤两大因素所影响。痰热未清,肺阴受损,肺宣发肃降功能受到影响,肺气上逆,发

基金项目:白求恩医学科学研究基金项目(SC2063BS)

第一作者:龙佩,女,2021 级硕士研究生,研究方向:中医药防治呼吸系统疾病

通信作者:姚红艳,女,主任医师,教授,硕士研究生导师,研究方向:中医药防治呼吸系统疾病,E-mail:1583862830@qq.com

为咳嗽,这一类咳嗽往往表现为痰少质黏、色白量少,且多伴有咽痒。中医基础理论认为,湿为阴邪,易伤阳气,湿性黏滞,常致病程迁延漫长;寒亦为阴邪,寒湿致病,共同袭击人体阳位,故致患者咳嗽不止,感寒或吸入冷空气时更甚。“肾为先天之本,肾阳主一身之阳”,为人体阳气之根本,对人体各脏腑组织功能起着推动、温煦的作用。“脾为后天之本,脾主运化水湿”,脾阳不足,可使脾运化功能受到影响,往往可导致痰湿内生或者水湿停滞。故袁教授在治疗 COVID-19 后咳嗽迁延难愈时,往往注重固护人体之阳气,强调脾肾的重要性,以达到事半功倍的效果。温病后期,阴液亏损,肺脏失于滋润,故发为咳嗽。《素问·咳论》言:“五脏六腑皆令人咳,非独肺也。”全身各个器官受到病邪侵袭,均可产生咳嗽症状,故袁教授治疗咳嗽不单从肺出发,而是注重整体,从患者的全身出发,往往获效显著。

2 治则治法

2.1 清肺泄热,化痰止咳 对于 COVID-19 后咳嗽属痰热壅肺证者,其病机主要为肺内痰热互结,肺失宣降。表现为肺经实热,多因外邪内侵,内郁化热;或为宿痰内蕴化热,热痰互结壅塞阻肺。因此治疗以清热化痰为法,运用柴芩温胆汤加减以清热化痰、理气止咳、和胃利胆。温胆汤出自《三因极一病证方论》,具有理气化痰、清胆和胃的功效,该方加柴胡、黄芩即组成柴芩温胆汤,临床应用非常广泛。痰热常与肝郁并见,特别是对于 COVID-19 后咳嗽的患者,看似简单的咳嗽却迁延难愈,对患者的心理也产生了一定的影响,所以有些患者常常会有焦虑的情况。《丹溪心法·六郁》云:“气血冲和,万病不生,一有怫郁,诸病生焉。”脾胃为气机升降的枢纽,肝主疏泄,调畅一身气机,方中半夏、陈皮、茯苓健脾化痰祛湿,竹茹、浙贝母清热化痰,枳实破气消积,柴胡疏肝解郁,黄芩善于清解肺胃之热。

2.2 滋阴润肺,宣肺止咳 《素问·阴阳应象大论》载:“善诊者,察色按脉,先别阴阳。”对于 COVID-19 感染后咳嗽,应辨别其属阴证还是阳证,对证施治。本病常由感受外邪后郁而化热、生燥伤阴所致,追溯其发病之源为诸多因素所导致的阴虚,故以滋阴润肺、宣肺止咳为治疗原则,方选沙参麦冬汤合止嗽散加减,两方合用以沙参麦冬汤滋养肺阴、清退虚火,以止嗽散宣肺理气、止嗽化痰。吴瑭《温病条

辨》云:“燥伤肺胃阴分,或热或咳者,沙参麦冬汤主之。”沙参麦冬汤善治燥热两邪相煎所致的肺胃阴分损伤、阴津亏虚、燥咳不已,全方药性平和,以甘寒养阴药配伍辛凉清润、和胃甘平之品,共奏清肺养胃、润燥生津之效。程钟龄在《医学心悟》中创“止嗽散”一方,并认为其可治“诸般咳嗽”,具有“温润和平,不寒不热”的特性,方中以宣肺止咳药伍理气调中之属,并微加解表散邪之品,为温润止咳法的代表方剂。

3 典型病案

3.1 痰热壅肺案 魏某,女,60岁,2023年3月15日就诊。2022年12月20日感染 COVID-19 后出现咳嗽咳痰,痰多,色黄,质黏稠,鼻塞流涕,发热,自行服用感冒药后,鼻塞流涕症状好转,已不发热,但咳嗽迁延难愈,遂求诊于袁教授门诊。刻下见:咳嗽咳痰,痰少难咳出,色黄质稠,晨起较甚,口干,乏力,精神较差,平素易烦躁,畏寒,纳寐差,大便干结难解,小便偏黄。舌淡红、苔薄黄,脉滑数。中医辨证:痰热壅肺证。治以清泄肺热、化痰止咳为法,方用柴芩温胆汤加减。处方:黄芪 30 g,柴胡 15 g,黄芩 15 g,法半夏 10 g,桂枝 10 g,白芍 15 g,太子参 20 g,干姜 5 g,大枣 3 个,厚朴 15 g,紫苏梗 15 g,甘草 8 g,茯苓 20 g,杏仁 10 g,陈皮 10 g。7 剂,每天 1 剂,分早晚 2 次温服。3 月 22 日复诊:服药后咳嗽较前明显好转,晨起稍咳,痰少,色白质稀,无恶寒发热等不适,纳寐尚可,大便情况较前好转,小便调。一诊方获效,守方酌加白术 20 g、桑白皮 10 g。7 剂尽,已无明显咳嗽咳痰,便秘较前明显好转。

按语:COVID-19 感染后期,余邪未清,正气受损,痰热未清,痰热壅阻于肺脏,导致肺之宣发肃降功能失调,肺气上逆,发为咳嗽,故用药宜祛邪与扶正并用,不可单用辛苦寒凉之品,以免损害脾胃。孙思邈在《备急千金要方》中论述咳嗽,病位只言“肺脾”,治疗上善于化痰,例如半夏、茯苓、甘草等中药联用,化痰之功效明显;张仲景十分重视咳嗽与痰饮的关系,治疗咳嗽时非常重视化痰,半夏为其常用药;葛洪治疗咳嗽时常使用陈皮、桑白皮、半夏等化痰、清热之药。从以上可知,古代医家治疗咳嗽时也常使用化痰清热之法。朱丹溪在《丹溪心法》中提出,治疗咳嗽的关键在于“痰”和“气”,认为治疗咳嗽应以治痰为先,常以痰热方为基础方治疗咳嗽。刘完素云:“咳嗽谓有痰而有声……咳而

且嗽也。”张从正主张咳与嗽为一证,认为诸邪皆易化火,治疗咳嗽时常使用清热之法。所以宋金元医家治疗咳嗽时十分重视痰、热等病理因素。根据十二经脉中“肺与大肠相表里”,即肺失肃降则大肠传导失常,因为肺主气,肺为华盖,处于最高位,主气机的升降,而大肠主传导功能,必须接受肺气与津液的输布,并有赖于肺的肃降才能完成排泄糟粕的作用。若大肠之气闭塞不通,上逆可为咳嗽;若大肠之气机通畅,则有利于肺的肃降,对肺病的恢复起着促进作用。故在治疗本病时,加用杏仁宣降肺气,并有通便的作用;选用白术健脾,促进脾胃运化,也是为了达到通畅大便的目的。本病后期正气虚,故大剂量使用黄芪,意在提升患者自身的抵抗力,达到驱邪外出的用意。复诊效果可见一斑,方中干姜、大枣温胃,入营匡扶正气,祛邪扶正,疾病得愈。

3.2 肺阴亏虚案 李某,男,75岁,2023年3月20日初诊。自诉2022年12月初感COVID-19后出现咳嗽,恶寒发热,自行服用“小柴胡颗粒”“布洛芬胶囊”后已无发热,稍恶寒,但仍咳嗽,遂求诊于袁教授门诊。刻下症见:患者咳嗽咳痰,痰少,色白质黏、难咳出,偶有痰中带血丝,咽干咽痒,口渴,纳寐一般,大便偏干,小便调。舌淡红、苔白少津,脉细。中医辨证:肺阴亏虚证。治以滋阴润肺、宣肺止咳为法,方用沙参麦冬汤合止嗽散加减。处方:沙参20g,麦冬15g,玉竹8g,桑叶10g,甘草6g,天花粉10g,紫菀20g,陈皮10g,茯苓10g,杏仁10g,枇杷叶10g,侧柏叶8g。7剂,每天1剂,分早晚2次温服。3月27日复诊:服药后咳嗽较前明显好转,已无痰中带血、咽干咽痒等不适,纳寐可,二便调。一诊方获效,守方,去侧柏叶、紫菀、玉竹。7剂尽,已无咳嗽咳痰。

按语:COVID-19感染后,邪气入里,郁久化热,灼伤阴液,肺为娇脏,肺阴受伤,导致肺肃降功能失职,则发为咳嗽,故用药宜祛邪与滋阴并用。中医学认为呼吸道感染性疾病属中医热病范畴,六淫外邪入里化热,火热燔灼,热势稽留,伤及阴液;或热病之后,余热未清,煎熬阴津,阴津亏少而形成阴虚。肺脏清虚娇嫩,“只受得本脏清气,受不得外来客气”,阴虚日久,燥自内生,肺脏自损,演变为肺燥干枯。肺津亏虚,肺系失润则干咳不已或痰少而黏,津不上承则口舌干燥而渴。肺位居上,上焦病不愈,则下传胃腑,而见肺胃受损,故治以甘寒之

品。吴鞠通云:“温病燥热,欲解燥者,先滋其干,不可纯用苦寒也,服之反燥甚。”说明苦寒之品不能退虚热,反有苦燥劫津之弊。机体感染病邪后,津液耗伤,阴亏肺燥,发为咳嗽,故用滋阴润肺之法治疗COVID-19后咳嗽往往能获效。本病后期,津液受伤,损及阴分,故用甘寒救其津液,方中沙参、麦冬清热润燥,滋养肺胃之阴液,以治肺胃有热,阴液亏虚的干咳、口干咽干;玉竹、天花粉以助沙参、麦冬增强润肺胃之阴;甘草益气合和胃;桑叶疏达肺络,清肺止咳;陈皮、茯苓合用,加强止咳化痰之功用;枇杷叶清热润肺止痒,缓解咽痒症状;侧柏叶化痰止咳止血,修复灼伤之肺络;紫菀润肺下气,化痰止咳,增强润肺作用;杏仁既能止咳又能通便,一药两用。在COVID-19感染病程中,前期患者往往出现高热不退的症状,热邪煎熬津液使全身阴液亏乏,进而导致肺脏失去阴津的濡润,肺部燥邪偏盛,形成内燥,当内外各种因素导致肺叶干燥枯槁时,可煎灼全身之阴液,而肺燥亦可影响肺脏宣肃功能,使津液布散失常,阻于中上二焦,不能灌四旁,形成阴虚的状态。复诊发现治疗效果明显,表明COVID-19感染后期采用滋阴润燥法治疗难愈的咳嗽,可获佳效。

4 小 结

COVID-19病情发展过程复杂,初为外邪袭表,郁积于体内,日久化热,或有宿痰内蕴化热,热痰互结壅塞阻肺;日久余邪不尽,郁而化热生燥伤阴所致,治当祛邪扶正、补阳滋阴,调理脏腑功能。COVID-19感染以呼吸道感染为主症,外邪侵袭人体,肺先受之,诸多医家治疗COVID-19感染后咳嗽,仅针对咳嗽症状,虽时有获效,但部分停药后咳嗽症状易反复。袁教授临证时,紧扣实际,着重肺、脾、肾三脏,注重人体整体,不单单从肺论治,同样重视脾肾三者之间的联系和相互作用,提出了清肺、滋肺阴之法,用药上以柴芩温胆汤、沙参麦冬汤合止嗽散为基础进行临床加减,依据中医望闻问切四法,往往效如桴鼓。

参考文献

- [1] 詹洪春,潘锋.《新型冠状病毒感染咳嗽的诊断与治疗专家共识》发布[J].中国当代医药,2023,30(6):1-4.

(收稿日期:2023-07-22)

[编辑:韩晗]