

夏枯草,重用大量益气健脾、温补肾阳的药物,予生黄芪顾护正气,补益脾气、升举中阳;茯苓、党参、当归、川芎健脾益气,养血活血行气;肉桂、淫羊藿、干姜补火助阳、温通经脉,温中散寒;乌梢蛇搜风通络;黄连、漏芦清热解毒,舒筋活络;丹参、鬼箭羽活血散瘀消肿。三诊时结节变软、变少,皮损已无疼痛感,但仍畏寒肢冷,故去肉桂、淫羊藿,加用桂枝温经通脉、助阳行气,以枝达肢;桃仁活血祛瘀;诸药合用,使结散、瘀消,阴阳调和,皮损自愈。

### 小结

王萍教授以阴阳寒热辨证为纲,重视阳气对人体主导的作用。将“阳化气、阴成形”等哲学思想融入临床实践中,重视疾病整体观念,把握整体阴阳辨局部皮肤损害,认为LEP病机“阴阳失衡,虚寒为本,毒蕴凝结为标”,阳虚贯穿了整个疾病发生、发展的全过程,治疗当温阳散结,调整阴阳,在临床上取得了满意的疗效。

### 参 考 文 献

[1] 赵辨.中国临床皮肤病学.南京:江苏科学技术出版社,2009:789-806

- [2] 张月,吉兆奕,韩东彦.论《伤寒杂病论》中的“阴阳”.中华中医药杂志,2019,34(7):2912-2917
- [3] 王萍,张芄,娄卫海.精诚大医张志礼.北京:人民卫生出版社,2020:12-16
- [4] 侯雨彤,王萍,孙丽蕴.燕京赵氏学派从阴阳调和论治LEP经验.北京中医药,2022,41(1):27-30
- [5] 姜楠,陈玉静,李杨帆,等.耿建国教授妙用“寒热辨证”学术特色.环球中医药,2023,16(5):961-964
- [6] 张苍,王萍.浅谈中医皮肤病局部辨证与整体辨证的关系.实用皮肤病学杂志,2012,5(5):290-291,297
- [7] 刘玉良,朱爱松.《伤寒论》寒热病机思辨理论探析.中华中医药杂志,2021,36(9):5243-5246
- [8] 黄飞.浅谈《伤寒杂病论》之脉学特征.中华中医药杂志,2021,36(9):5627-5629
- [9] 刘笠兴,路志正.小建中汤证治辨析.中华中医药杂志,2020,35(10):5006-5008
- [10] 孟景春,王新华.黄帝内经素问译释.4版.上海:上海科学技术出版社,2009:48
- [11] 郭丽媛,蔡玲玲,张雪,等.“阳化气,阴成形”在皮肤科中的应用.世界中医药,2018,13(11):2682-2684,2689
- [12] 陈维文,卢良君,陈淮,等.王萍应用秦艽丸方治疗皮肤病经验.中华中医药杂志,2021,36(4):2115-2117

(收稿日期:2023年2月8日)

## · 临证经验 ·

# 基于咳嗽相关指南及“五脏六腑皆令人咳”理论认识慢性咳嗽辨治要点

王文洁,王敏,王蕾

(中国中医科学院广安门医院呼吸科,北京 100053)

**摘要:**结合咳嗽指南从病因角度探讨慢性咳嗽现代诊疗。《黄帝内经》提出“五脏六腑皆令人咳,非独肺也”理论,拓宽了咳嗽病位病机认识和诊疗思路。基于对西学东渐的现代医学环境的思考,文章结合慢性咳嗽指南进展和“五脏六腑皆令人咳,非独肺也”理论,将中医经典与西医学诊疗方案进行对比分析,从中医脏腑辨治认识激素敏感性咳嗽、鼻后滴流综合征、胃食管反流性咳嗽、压力性尿失禁、心力衰竭等慢性咳嗽病因,进一步探讨慢性咳嗽辨治要点,以期进一步优化慢性咳嗽的中西医结合诊疗方案。

**关键词:**慢性咳嗽;咳嗽指南;脏腑咳;中西医结合;激素敏感性咳嗽;鼻后滴流综合征;胃食管反流性咳嗽

## Understanding the key points of chronic cough treatment based on the cough guide and the ‘cough is caused by multiple viscera’ theory

WANG Wenjie, WANG Min, WANG Lei

(Pneumology Department, Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100053, China)

基金资助:国家自然科学基金面上项目(No.81473613)

通信作者:王蕾,北京市西城区北线阁5号中国中医科学院广安门医院呼吸科,邮编:100053,电话:010-88001137

E-mail: rudu0226@163.com

**Abstract:** Cough-related guidelines explore the modern diagnosis and treatment of chronic cough from the perspective of etiology. *Huangdi Neijing* puts forward the theory that ‘cough is caused by multiple viscera, not only lung’, which broadens the position of cough and opens up the idea of cough diagnosis and treatment. Based on the thinking of modern medical environment where Western knowledge spread to the East, this article combined with chronic cough guidelines and ‘cough is caused by multiple viscera, not only lung’ theory, the classic of Chinese and Western medicine diagnosis and treatment, with the view of traditional Chinese medicine viscera, hormone sensitivity cough, nasal drip syndrome (UACS), gastroesophageal reflux cough (GERC), stress urinary incontinence, heart failure and other chronic cough etiology, further explore chronic cough treatment points, in order to further optimize the chronic cough combine Chinese and Western medicine diagnosis and treatment plan, provide ideas and reference for modern diagnosis and treatment of chronic cough.

**Keywords:** Chronic cough; Cough guide; Viscera cough; Integrated traditional Chinese and western medicine; Hormone-sensitive cough; Postnasal drip syndrome; Gastroesophageal reflux cough

咳嗽是人体抵御外邪的生理反应,但过度的咳嗽便成为病理状态,给患者带来不适的同时,严重影响患者的生活质量。《咳嗽的诊断与治疗指南(2021)》将发作时间>8周,X线胸片无明显异常的咳嗽定义为慢性咳嗽,慢性咳嗽病因冗杂,临床诊疗难度大,西医学尝试通过多种检查手段以鉴别诊断并给出诊疗方案。中医在千余年治疗咳嗽的过程中积累了丰富的经验,咳嗽虽发病在肺,属肺气上逆,但临床中单纯从肺论治往往难以取得满意疗效,《素问·咳论》提出的“五脏六腑皆令人咳,非独肺也”的理论至今仍为中医诊疗咳嗽的重要原则。笔者尝试从“五脏六腑皆令人咳”的经典理论出发,借鉴相关指南,从中西医结合的角度认识慢性咳嗽,探索中医治疗慢性咳嗽要点。

### 慢性咳嗽诊疗概述

慢性咳嗽患者众多,慢性咳嗽全球患病率约为9.6%<sup>[1]</sup>。随着咳嗽指南的推出普及,一定程度上提高了慢性咳嗽诊疗水平,但目前慢性咳嗽诊疗仍存一定难度。笔者分析难点在于:①诊断难:除7类常见病因外,指南指出:“难治性慢性咳嗽是一种排除性诊断”,需依靠完善的检查及医生临床经验。基层医院常缺乏相应诊断手段,给明确诊断增加难度。②用药难:《中国难治性慢性咳嗽的诊断与治疗专家共识》指出:“病因明确的慢性咳嗽针对病因治疗,病因不明的难治性咳嗽可应用神经调节剂、止咳药等,但缺乏相应的特效药物,咳嗽靶点拮抗剂具有良好临床前景,目前仍在实验探索阶段”<sup>[2]</sup>。临床实践中,神经调节剂如加巴喷丁、普瑞巴林、巴氯芬和阿米替林等,常伴乏力、嗜睡、头晕等不良反应,患者用药依从性差,常自行中断治疗<sup>[3]</sup>。总之,西医学注重从病因出发诊疗咳嗽,指南中,除胃食管反流性咳嗽等特殊病因外,临床用药以抗过敏药物、局部应用糖皮质激素等为主,用药单一、治疗周期长,且易出现患者耐药、停药复发的情况。

慢性咳嗽是中医治疗的优势病种,从“五脏六腑皆令人咳”理论综合辨治是特色。“五脏六腑皆令人咳”的理论出自《素问·咳论》,据此形成“五脏咳”“六腑咳”的分类。《素问·咳论》认为咳嗽的发病机制为“人与天地相参,故五脏各以治时,感于寒则受病,微则为咳”“五脏各以其时受病,非其时,各传以与之”。根据不同时邪气犯脏所表现的不同兼症,明确划分五脏咳——肺咳、心咳、肝咳、肾咳、脾咳。“五脏之久咳,乃移于六腑”。六腑咳是五脏咳久治不愈,经脏腑表里关系传变所致,反映了由脏及腑的咳嗽传变规律,根据不同症状特点命名六腑咳(胃咳、胆咳、大肠咳、小肠咳、膀胱咳、三焦咳)。

汲取中西医慢性咳嗽的诊疗经验,通过中医诊疗弥补西医学指南中药物选用单一的不足,依托西医学的病因分析优势为中医咳嗽病位辨识提供明确客观指标支持,这种西医明确病因、中医完善治疗的中西医结合诊疗方案将有效缩短治疗时间,缓解症状,改善生活质量。

### 慢性咳嗽中西医结合诊疗思辨

西医学认识到多个器官病变可诱发咳嗽,指南中列出常见的慢性咳嗽病因有鼻后滴流综合征(upper airway cough syndrome, UACS)、咳嗽变异性哮喘(cough variant asthma, CVA)、嗜酸性粒细胞性支气管炎(eosinophilic bronchitis, EB)、变应性咳嗽(atopic cough, AC)和胃食管反流性咳嗽(gastroesophageal reflux cough, GERC)等,另外,文献中亦记载了急性二尖瓣反流<sup>[4]</sup>、肾脏相关疾病<sup>[5]</sup>等慢性咳嗽的少见病因。这些不同的病因与中医“五脏咳”“六腑咳”的认识具有相似性。笔者尝试根据临床特征,从脏腑咳角度进行分析,以期初步揭示“五脏六腑皆令人咳”理论的具体内涵和治疗重点。

1. 激素敏感性咳嗽 激素敏感性咳嗽包括CVA、EB、AC 3种类型,文献统计3类咳嗽分别占慢性咳嗽诊断的32.6%、17.2%、13.2%<sup>[6]</sup>。3种疾病临床症状相

似,均以慢性刺激性干咳、遇刺激诱发或加重为主要表现。西医学常规应用吸入或口服糖皮质激素以缓解病情,亦有少数患者应用吸入性糖皮质激素治疗无效,中西医结合用药或成为完善诊疗的关键。

激素敏感性咳嗽症状相似,中医辨证具有一致性,皆与《诸病源候论·咳嗽候》记载“欲语因咳,言不得竟是也”之“风咳”相似。风邪善行而数变、来去疾速,此类咳嗽常表现为咽痒作咳,突发突止。风分两种:外风以冷空气、灰尘、异味等外界刺激侵袭肺脏,病位在肺;内风则因愤怒、焦虑等情绪不畅诱发,肝风上扰,上犯及肺,肺气失宣,病位在肝,表现在肺。故诊疗此类疾病,祛风止咳为治疗大法,据其病位有“肺咳”“肝咳”之分,根据其病机变化及症状表现,又可涉及“脾咳”“肾咳”。

一方面,此类咳嗽多伴家族史,先天禀赋不足,肺肾两虚,风邪犯肺则病发,以“肺咳”论治。患者常见干咳、遇异味刺激加重、咽部干痒、夜间咳甚等症状。临症常应用三拗汤加防风、紫菀、前胡等以祛风宣肺止咳,加地龙、蝉蜕、僵蚕等虫类药物以祛风解痉止咳,加当归、川芎、赤芍以养血祛风止咳。部分患者肺虚日久,肺治节失司,水道不畅,水湿困脾,脾失健运,津液不化,聚湿生痰,伏固于肺,诱因触发,痰阻气道,故可兼咳黏痰、咳声重浊、痰出则缓等症状,病位涉及肺、脾二脏,此时可合用六君子汤以益气健脾化痰。部分因咳嗽日久,耗气伤阴,肺病及肾,肾不纳气,故可见咳喘并作,病位涉及肺、肾二脏,此时可酌加补骨脂、淫羊藿、巴戟天、熟地黄、菟丝子等调补肺肾、益气补虚之品。另一方面,部分情绪致咳或加重咳嗽患者除干咳、气逆作咳表现外,常伴肋肋部不适、咽部异物感等症状,与《素问·咳论》“肝咳之状,咳则两胁下痛,甚则不可以转,转则两胁下满”症状一致。临症对于肝咳患者,予小柴胡汤、逍遥散等柴胡剂以调畅气机,同时酌加郁金、佛手、香附等疏肝理气之品,气机畅则咳嗽止。

2. UACS UACS在慢性咳嗽发病中占比达18.6%<sup>[6]</sup>,症状以咳嗽、咳痰、鼻塞、流涕、鼻后滴流感、咽部异物感为主。西医学针对不同病因可选用抗组胺药物、白三烯受体拮抗剂及局部应用糖皮质激素以“急则治其标”,快速缓解患者症状。中医从“咳嗽”“鼻塞”“鼻渊”认识UACS,亦与“肺咳”“肾咳”具有关联。

《黄帝内经》记载“肺咳”有两种:一者“皮毛者肺之合也,皮毛先受邪气,邪气以从其合也。其寒饮食入胃,从肺脉上至于肺则肺寒,肺寒则外内合

邪因而客之,则为肺咳”。UACS患者常见咳嗽伴流涕、痰稀白、涕多痰等症状,盖因外寒由体表入袭肺脏,同时形寒饮冷则伤肺,肺失宣肃,肺气上逆为咳,内外之寒相合,寒邪损伤脏腑,引起水液代谢失常生成饮邪,寒饮伏肺,则为痰、为涕,应用小青龙汤加减以温肺化饮止咳。二者“肺咳之状,咳而喘息有音,甚则唾血”。此类“肺咳”多因肺热致咳,可因饮食辛辣或与胆热、湿热相合致肺经蕴热,又或日久寒饮化热成痰、痰热蕴肺引起。临床UACS可见发作性或持续性咳嗽伴咳黄痰,涕多黄稠或由清转浊,喉中常伴痰鸣音等症状。可从肺热论治,选用清金化痰汤、桑白皮汤、芫芷石膏汤等清热化痰、宣肺利窍止咳。

老年UACS患者鼻后滴流症状不明显,常以持续性咳嗽、言语即咳为主症,伴有流涎唾,漏诊、误诊率较高。《素问·咳论》言:“肾咳之状,咳则腰背相引而痛,甚则咳涎”。此类UACS考虑病位在肾,传变于肺。肾主水,老年人肾脏虚衰,肾阳亏虚,温煦气化水液功能失职,水饮内生上凌于肺,肺失宣肃故咳嗽;肾阳虚水液失于运化上溢,加之肾气虚失于固摄,故见咳嗽伴流涎唾。此类患者病情较长,慢病应用缓方,应用金匱肾气丸和止嗽散以温补肾阳、化气行水、缓解症状。

3. GERC GERC是胃食管反流病的一种特殊类型,以咳嗽为突出表现,可伴或不伴有反酸、烧心、暖气等胃肠道症状,西医学以抑酸治疗为主,标准治疗可有效缓解大部分患者症状,但是少数难治性GERC患者常规抗酸治疗无效。中医常从“胃咳”“肝咳”“胆咳”论治。《素问·咳论》言:“胃咳之状,咳而呕”,咳呕并作,盖因胃气上逆,气机逆乱,致肺气不敛、失于宣肃,具体症状为咳嗽伴恶心、反酸、暖气等。《类证制裁·卷二·咳嗽论篇》记载“咳呕并作,为肺胃俱病,先安胃气”,启示“胃咳”应治胃为本,治肺为标,肺胃同治。选用半夏泻心汤、半夏厚朴汤、旋覆代赭汤以降逆胃气、调畅中焦气机,气机舒畅、肺脏恢复正常宣肃,达到止咳之功。对于GERC伴咽喉不利、手足心热、舌红少苔、脉细等肺胃阴虚、气机上逆作咳的患者,常应用麦门冬汤酌加沙参、玉竹、石斛、白芍等滋阴之品以培土生金,降逆止咳。

指南指出,部分GERC患者表现为咳嗽伴异常非酸反流,症见夜间呛咳、口苦、腹部不适、烧心、呕吐等,《素问·咳论》载:“肝咳不已,则胆受之,胆咳之状,咳呕胆汁”,盖因胆汁反流、胆气上逆扰肺,肺气失宣所致。王蕾教授常应用柴胡剂和解少阳论

治“肝咳”“胆咳”，亦可酌加左金丸、瓦楞子、海螵蛸、蒲公英等抑酸护胃中药。

4. 难治性慢性咳嗽及慢性咳嗽少见病因 《中国难治性慢性咳嗽的诊断与治疗专家共识》将无法明确病因及常规治疗后无效的咳嗽统称为难治性慢性咳嗽<sup>[2]</sup>。难治性慢性咳嗽占我国慢性咳嗽患者的8.4%<sup>[6]</sup>。咳嗽高敏感性被认为是难治性慢性咳嗽主要病理生理学特征，神经源性炎症、神经重塑是咳嗽敏感性增高相关的重要机制。中医将难治性慢性咳嗽纳入“顽咳”范畴。咳嗽，皆肺气上逆所致，根据首发症状的不同又可按照“三焦咳”“大肠咳”“小肠咳”“膀胱咳”“心咳”“肾咳”等论治。

《素问·咳论》认为：“久咳不已，则三焦受之”。症状为“咳而腹满，不欲食饮”。王蕾教授认为咳嗽日久，迁移不愈，波及多个脏腑，影响三焦功能，发为三焦咳。盖三焦为半表半里之枢机，沟通上下内外，三焦郁滞则气机、气化不畅，气血水留而为邪，治以疏利三焦，常柴胡桂枝汤、升降散、温胆汤合用以通利三焦、调畅气血津液，有效止咳。

临床可见高龄慢性咳嗽患者咳嗽伴矢气现象，《素问·咳论》载：“小肠咳状，咳而矢气，气与咳俱失”，小肠腑下接大肠，体长三丈二尺，左回叠十六曲，咳嗽日久，气机紊乱，清气无以上行反而下降，由于小肠长且弯曲的生理特征，坠积小肠腑，每每咳嗽诱发气机运行，无形之气上通下达，小肠腑之气经大肠从魄门而出，故见咳而矢气。小肠咳责于气机运行失常，故调畅气机为治疗之要，除止咳中药外可酌加陈皮、枳实、木香、香附等理气中药，若患者耗气日久，亦可酌加党参、白术、黄芪等益气补虚中药。

夜间咳嗽伴有大便失禁可纳入“大肠咳”范畴。肺与大肠相表里，咳嗽日久，肺气亏虚则大肠不固，故遗矢。可应用《杂病证治准绳·诸气门·咳嗽》中所记载赤石脂禹余粮汤以涩肠补肺。慢性咳嗽可见伴小便失禁症状，盖因患病日久，肾气亏虚，肾气不固，膀胱失约。西医学将其命名为压力性尿失禁，与《黄帝内经》所载“膀胱咳”类似，针刺及电针治疗可有效缓解症状<sup>[7]</sup>。

临床亦可见以咳嗽为主要症状的急性二尖瓣反流患者<sup>[4]</sup>，此类患者可兼见胸背痛、心悸胸闷、口唇青紫、心烦失眠，或气短而喘、呼吸困难等表现，症状类似“心咳之状，咳则心痛，喉中介介如梗状，甚

则咽肿喉痹”。心肺同居上焦，心病日久心气亏虚，无以推动心血，血停为瘀，痹阻胸膈，影响肺气正常宣肃，肺气上逆则为咳；瘀阻心脉，咳嗽引动胸膈瘀血，不通则痛，故见心痛；心脉起于心中，出属心系，其支则上夹咽喉，瘀血循脉痹阻咽喉，亦可见咽肿喉痹之状。从益气养阴、下气止咳法论治心咳，可有效缓解患者症状<sup>[8]</sup>。

另有肾脏疾病伴发咳嗽<sup>[5]</sup>，此类患者咳嗽可兼见下肢浮肿、小便不利、腰酸背痛、夜尿频多，尺脉沉等症。肺属金，肾属水，金生水，肾脏亏虚，子病及母，肺脏宣肃失调，发为咳嗽。可应用金匮肾气丸加减论治肾源性咳嗽。

### 小结

中西医日渐融合的医学环境为疑难疾病的诊疗提供机遇与挑战，随着现代机制研究及病理认识的不断发展，咳嗽的发生机制逐渐明晰，目前，对于慢性咳嗽的探讨仍在继续，明确咳嗽机制后，溯源求法，最终目标是寻求更为成熟有效的诊疗方案。从中西医结合的角度探索慢性咳嗽的变化规律，为慢性咳嗽诊疗增加选择与可能性，为慢性咳嗽提供更优化的诊疗方案。

### 参考文献

- [1] SONG W J, CHANG Y S, FARUQI S, et al. The global epidemiology of chronic cough in adults: a systematic review and Meta-analysis. *Eur Respir J*, 2015, 45(5): 1479-1481
- [2] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组. 中国难治性慢性咳嗽的诊断与治疗专家共识. *中华结核和呼吸杂志*, 2021, 44(8): 689-698
- [3] 刘智霖, 马建岭, 史利卿, 等. 难治性慢性咳嗽发病机制及治疗的研究进展. *华中科技大学学报(医学版)*, 2022, 51(4): 578-584
- [4] HARDIN C C, MALHOTRA R, PETRANOVIĆ M, et al. Case 23-2019: A 52-year-old man with fever, cough, and hypoxemia. *The New England Journal of Medicine*, 2019, 381(4): 359-369
- [5] SULLIVAN S. Paraneoplastic cough and renal cell carcinoma. *Canadian Respiratory Journal*, 2016, 2016: 5938536
- [6] KEFANG L, RUCHONG C, JIANGTAO L, et al. A prospective, multicenter survey on causes of chronic cough in China. *Chest*, 2013, 143(3): 613-620
- [7] 郑慧敏, 陈跃来, 侯文光, 等. 陈跃来针灸治疗压力性尿失禁经验辑要. *中华中医药杂志*, 2021, 36(2): 850-853
- [8] 吴龙传, 朱佳. 五脏咳验案五则. *中华中医药杂志*, 2013, 28(2): 417-419

(收稿日期: 2022年6月29日)