

DOI: 10.11656/j.issn.1672-1519.2024.04.11

病毒感染后咳嗽辨治理论探析*

梁毓恬¹, 郭旻², 彭艳文³, 饶向荣¹, 赵宇¹

(1. 中国中医科学院广安门医院肾病科, 北京 100053; 2. 北京航天中心医院, 北京 100049;

3. 中国中医科学院广安门医院治未病中心, 北京 100053)

摘要:在呼吸道病毒感染的高发季节,病毒感染后咳嗽逐渐成为感染者出现的主要症状之一。提高对病毒感染后咳嗽的理解有助于临床工作者进行诊治处理。中医认为,病毒感染后咳嗽以呼吸道感染为始动原因,病机以外邪犯肺、肺失宣降为本,常可损及脾胃肝肾。据此,本文围绕病毒感染后咳嗽的病因病机展开讨论,根据病毒感染后外邪侵袭、机体正气不足,提出清除余邪、扶本益肺为纲与辨证施治相结合的治疗原则,注重后期顾护脏腑功能。

关键词:病毒感染;咳嗽;病因病机;辨证施治

中图分类号:R256.11

文献标志码:A

文章编号:1672-1519(2024)04-0454-04

开放科学(资源服务)标识码(OSID):



急性传染性呼吸系统疾病多因感染呼吸道病毒出现,当其自身急性期症状消失后,咳嗽仍然迁延不愈,临床上将其称为病毒感染后咳嗽^[1]。引起病毒感染后咳嗽的常见呼吸道病毒有鼻病毒、呼吸道合胞病毒、冠状病毒、流感病毒与副流感病毒等^[2]。病毒感染后咳嗽虽然具有一定的自限性,但呼吸道病毒可能通过神经炎症和神经免疫机制,直接或间接影响外周和中枢的调控机制,不仅增强患者的咳嗽冲动^[3],还常伴随持续疲劳、呼吸困难、疼痛、呕吐、腹泻等神经免疫损伤的表现^[4]。但现代医学的抗胆碱药物和 β_2 激动剂治疗效果并不肯定^[5]。结合临床表现,病毒感染后咳嗽可归属中医学“久咳”“久嗽”范畴,辨证施治可有效改善其症状。笔者立足中医经典,临证以清除余邪、扶本益肺为纲,辨治病毒感染后咳嗽屡获奇效,兹阐述如下。

1 中医对病毒感染后咳嗽的认识

1.1 病因 中医学认为,外邪是引起咳嗽的主要因素,所谓“寒、暑、燥、湿、风、火六气,皆令人咳嗽”(《河间六书·咳嗽论》)。现代医学认为,呼吸道感染是导致咳嗽的常见外因,病毒经呼吸道、黏膜

免疫系统侵害人体,是引起咳嗽的始动原因。病毒感染后咳嗽可分为急性期与慢性期:急性期咳嗽发生在病毒感染初期,是该时期的主要症状之一;慢性咳嗽则发生在病毒感染后期,常常持续数周,往往伴随慢性疲劳、呼吸困难、疼痛等一系列长期影响日常生活的持续性症状,并不单独出现^[6]。外邪是导致病毒感染后咳嗽急性期咳嗽的病因,外邪未解而入里、延及他脏则是慢性咳嗽的病因。

1.2 病位 病毒感染后咳嗽的病位主要责之肺,可累及脾、胃、肝、肾。其病位与病毒侵入人体的顺序有极大关联性。中医认为,肺系包括肺及其由鼻、喉、气管等组成的呼吸道,而呼吸道病毒多由口鼻入喉,再经呼吸道进入人体,刺激气道迷走神经进而导致神经炎症,表明这是病毒感染后咳嗽的主要事件^[6]。《素问·咳论篇》有“五脏六腑皆令人咳”“皆聚于胃,关于肺”,表明咳嗽关乎肺,但不止于肺。病毒感染后期,外邪入里,可损及他脏。病毒感染后咳嗽的临床表现主要有:咳嗽,暗哑,咽干咽痒,咳而不爽,咳痰难咯或易咯,痰色或黄或白,痰质黏稠或清稀,苔黄或薄白,脉浮数或滑。与普通感冒所致咳嗽不同的是,病毒感染后咳嗽在急慢性期都伴有不同程度的神经损伤症状^[6]。

1.3 病机

1.3.1 外邪引发,首犯肺卫 呼吸道感染是引发咳嗽的直接因素。肺体清肃,不耐寒热,易受内外之邪侵袭,而病毒可经呼吸道直侵人体肺系。外感淫邪,邪犯肺卫,束于肌表,肺气郁滞,以致肺宣发

* 基金项目:中国中医科学院基本科研业务费自主选题项目(院内联合创新专项)(ZZ11-032)。

作者简介:梁毓恬(1997-),女,硕士研究生在读,主要研究方向为中西医结合防治慢性肾脏病。

通讯作者:赵宇, E-mail: doctorwang0530@sina.com。

引用格式:梁毓恬,郭旻,彭艳文,等.病毒感染后咳嗽辨治理论探析[J].天津中医药,2024,41(4):454-457.

肃降失常,肺气上逆,故见恶寒发热,咳嗽声重。外邪不解,入里化热,热伤肺络,故见咳嗽咳痰不爽,痰黄。因此,病毒感染后急性咳嗽主要表现为外邪束表证或外邪客表而内有蕴热证。

1.3.2 余邪入里化热,气阴两伤 肺为娇脏,最易受损。当进入病毒感染后期,余邪未清,肺气亏耗,正邪交争,发展为慢性咳嗽。

呼吸道病毒常合并神经毒性,影响感染者的神经免疫机制^[6],提高了患者对外界变化的敏感性。使患者,尤其是素体阴虚的更年期妇女,每遇微邪则易发,症见咳嗽咽痒,而咽痛不明显。此与风邪之“风盛则痒”的致病特点相符。

余邪入里化热,炼液成痰,肺失肃降,气逆作咳,而致痰热蕴肺,症见咳嗽、咳痰不爽,痰色黄质黏,苔薄黄,脉滑数;或肺失输布,气不化津,聚液成痰,而致痰浊阻肺,症见咳声重浊,痰多色白,质黏或清稀,苔薄白或腻,脉沉滑;或疫毒闭阻气机,肺失宣降,郁热不解,可见身热不退,咳嗽喘憋,气短难续,属疫毒伤肺。

1.3.3 迁延不愈,累及他脏 若未能在病毒感染急性期及时祛邪外达,也未能在后期抑毒传变,肺脏则长期受累,气阴耗伤,无以宣降,故久咳不愈,最终将累及脾、胃、肾。清代名医徐灵胎谓:“诸病之中,惟咳嗽之病因各殊而最难愈,治或稍误,即贻害无穷。”

脾居中州,职司运化且为肺金之母,脾脏失职则易酿痰浊。病毒感染后期,患者脾气多虚,或平素嗜食肥甘厚味及生冷之品,以致脾失运化,痰湿内生,上渍犯肺,肺失宣肃,证属痰湿困脾,症见咳嗽痰多,质稀,腹胀,便溏,苔白腻,脉滑。此所谓“脾为生痰之源,肺为贮痰之器”(《证治汇补·痰证》)。痰湿壅肺,郁久化热,就可出现痰热咳嗽,痰色黄,苔腻,脉滑数,证属痰热蕴肺。

若饮食不洁,或药物所伤,胃失和降,痰浊中阻,胃气上逆,肺胃失和,反逆犯喉,肃降无权而见阵发性呛咳、平卧或饱餐后加重,当属胃气上逆证,此即张红月所言之表现在肺、源头在胃的咳嗽^[7]。

肺肾金水相生,加之“肺为气之主,肾为气之根”(《类证治裁·喘证》),若久咳损及肾气或中老年人肾精素亏,肾虚则摄纳无权,从而导致咳嗽反复不愈,或伴喘息。或肾阳虚衰,气化不畅,水饮内停,上凌心肺,症见咳嗽、咯吐泡沫稀痰,喘憋、水肿;或肾阴亏虚,虚火上炎,损及肺阴,肺失濡润,肃降不

能,故干咳少痰,口干,盗汗,病情迁延难愈。

1.3.4 肝郁化热,木火刑金 呼吸道病毒大流行对社会、家庭、个人的影响是深远的,必然给个体的身心带来压力^[8],以致患者情绪苦闷难以抒泄,情志不遂,肝失疏泄,肝郁气滞而见干咳、胸闷不舒;肝郁化火,火气循肝经上逆犯肺,“木火刑金”,肺气上逆,发为咳嗽,并见咽干咽痛、口苦、胸胁作痛,甚则呛咳咯血。

1.3.5 虚实相依,多证丛生 呼吸道病毒往往被认为会影响大脑各区域的神经炎症反应,故病毒感染后慢性咳嗽往往伴发慢性疲劳、呼吸困难、疼痛等神经炎症损伤的症状^[9]。由于治疗时侧重点的不同可能会导致症状变化繁复,虚实夹杂,以致持久不愈的难治性咳嗽。气候变化、寒热交替也是加重咳嗽的因素之一^[9]。中医认为,外感淫邪入肺,肺气郁滞可致风邪犯肺、痰热蕴肺等实证。外邪犯肺,肺失宣降,故而咳嗽、咯痰。如无法及时祛邪外达,日久则易化热伤阴,正气耗伤,故见全身性的疲劳;肺气虚弱,或久病及肾,或兼素体肾虚,肾不纳气,故见呼吸困难;病久而入血分,瘀血阻络,不通则痛,故可见疼痛;痰湿上蒙清窍,故见头蒙、思维反应迟钝等。病毒感染后期病机复杂,病理产物变化多端,以致机体寒热错杂,虚虚实实。

1.4 转归 《临证指南医案·卷二·咳嗽》提出“久嗽,络血易瘀”观点,认为久咳不愈者,气阴不足,痰湿阻滞,气滞血瘀,而见诸多病证,如失眠、焦虑、心悸、怔忡、自汗盗汗、低热反复、尿道综合征、遗尿等。年老或体弱多病的患者还会出现肺间质纤维化^[10],进而引发多脏腑共同受累,预后不良。

2 辨治

呼吸道感染后咳嗽急性期及慢性期伴随症状各不相同,《急性上呼吸道感染基层诊疗指南(2018年)》^[11]可作参考,但其对病毒感染后咳嗽的最佳管理仍不清楚。目前加巴喷丁或阿片类等神经调节剂被考虑用于治疗病毒感染后咳嗽,但新的抗炎药或神经调节药可能被认为不仅治疗咳嗽,还可改善慢性期神经损伤,但其对疾病急性期和慢性期潜在治疗的有效性和安全性还需进一步开展研究^[12-13]。笔者根据临床经验,认为病毒感染后咳嗽的治疗应从清除余邪、扶正益肺、调节脏腑功能等方面着手,并附典型病案1例见OSID标识码。

2.1 清除余邪 外邪不解,余邪经肺系而客于肺系,风邪不解则作痒,热邪不清则伤阴,痰邪不化则

气滞,肺失宣降,气机反乱,扰于咽喉,故治咳第一要务当宣肺散邪。

2.1.1 祛邪首当散风 对于病毒感染后外邪束肺日久所致咳嗽阵发、咳声重浊、咽痒伴有畏寒汗不出者,治可选用白牛宣肺方以宣肺散邪。此类肺系受邪、肺气失宣之证,病位在肺卫之表,故治当因势利导,宣肺以激发肺的宣发功能,进而利于肺气肃降功能的恢复^[14]。方用白僵蚕、蝉蜕、牛蒡子、炙麻黄宣肺散邪、祛风利咽为君;苦杏仁、桃仁、前胡降气化痰,止咳平喘为臣;荆芥、薄荷、紫菀、百部祛风散邪、下气止咳为佐;芦根、桑白皮以清热泄肺,清透郁热,甘草调和诸药为使。对外邪未解、风寒湿邪客于肌表而内有蕴热者,症见咳嗽、口苦微渴、恶寒发热、无汗、头痛项强、肢体酸楚疼痛,当予九味羌活汤以发汗散寒、清热祛湿。

2.1.2 次应清热养阴,化痰祛湿 肺阴亏虚者治当选用沙参麦冬汤,痰中夹血丝者可酌加适量白茅根、侧柏叶、藕节等以止血;痰热蕴肺证治宜加用清金化痰汤或紫菀、枳壳、鱼腥草等清热化痰;痰浊阻肺者可选用二陈平胃散合三子养亲汤化痰祛湿。药后若仍有喘促气急、胸闷气短、呼吸困难,属疫毒伤肺之重症,方可选用麻杏石甘汤、葶苈大枣泻肺汤加减以泻肺定喘。

2.2 扶正益肺 《时方妙用·卷二·咳嗽》谓“若久嗽之人,肺必干燥,且以多咳而牵引诸火而刑金”,指出“燥”邪是导致久咳的因素之一。而后咳嗽日久难愈,常损及肺之气阴,加之余邪未清,虚热内灼,肺失滋润,肃降无权而化燥,故感染后期当以清“燥邪”为主,治应扶正益肺。此期体内正气不足,犹有余邪未清而化燥,燥邪伤肺、肺阴不足,气阴两亏,故治宜清燥润肺、益气养阴,方可选用清燥救肺汤加减治疗。若药后仍咳嗽不止,可酌加生地黄、天花粉、川贝母等救肺之品。若患者元气大虚,久病入络,肺阴耗损,则可去清肃力过强之石膏,择川贝母、天花粉补肺养阴,并酌加丝瓜络以通顺肺气。体虚易感者可加玉屏风益气固表,气阴两虚者可加生脉饮或沙参麦冬汤益气养阴。针对肺阴亏虚型慢性咳嗽,宋燕燕等^[15]使用自拟养阴润肺汤联合穴位贴敷获得较好疗效。孟令华等^[16]提出祛邪应重视清肺化痰、通腑润燥,提倡选用麦冬、玄参、沙参等生津润燥之品。

2.3 调节脏腑功能

2.3.1 调肝 肝肺是人体气机升降的枢纽,肝肺升

降相因则咳止,故治咳亦应调肝。若伴心烦失眠、急躁易怒,乃肝火犯肺,宜加黛蛤散、炒栀子、牡丹皮、黄芩等清肝泻火之品;伴头目眩晕、面红耳赤者,为肝阳上亢,酌用天麻、钩藤、菊花等平肝之品;伴胁痛胀满、心烦易怒者,为肝郁气滞,可并用柴胡疏肝散合止嗽散;伴口苦、头眩、默默不欲饮食者,为少阳病,可加小柴胡汤、石菖蒲、郁金等和解少阳,清心开窍。张玲燕等^[17]认为不明原因慢性咳嗽患者应注重肝肺的升降。故调肝应注意佐金平木,泻肝补肺,维持肝肺升降平衡。

2.3.2 运脾开胃 本病后期应重视运脾开胃。黄元御在《四圣心源·卷四劳伤解》提及“中气在二土之交”,脾为己土,胃为戊土,他认为“中气旺则胃降而善纳”,如若不然则“中气衰则升降窒”,脾失升清,胃失和降,出现胃脘胀满、泛酸胸痛、饱食则咳甚等症。程燕教授^[18]在治疗小儿百日咳时强调“脾胃之气,立命之本”,主张“脾胃以运脾开胃、消导为补”的调补原则,善用运脾开胃消导之品,如枳壳、山楂、香橼、陈皮、薄荷等。《普济方·卷四十三》所言“久咳传三焦,腹满不思饮食,及胃虚有痰”同样指出胃虚易生痰浊。李时珍认为“脾无留湿不生痰”,指明脾虚不能化湿是生痰之源,故运脾开胃的同时亦不可忽视祛痰。因此,痰湿蕴脾而症见痰多质稀,胸腹饱满者,可加用小剂量三子养亲汤合炙麻黄、苦杏仁、白果与白前等祛痰。如肺脾气虚而症见久咳难愈,痰多腹胀,大便溏稀者,应酌用六君子汤、参苓白术散等益气健脾之品,或配伍玉屏风散等补益肺脾。此即《杂病源流犀烛·卷一·脏腑门》所谓“盖肺不伤不咳,脾不伤不久咳。”《医学心悟·咳嗽》有云:“久咳不已,必须补脾土以生肺金。”同样也强调了治咳需从补脾土入手的重要性。后期更有甚者,久咳伴呕胆汁,为邪入里伤及胃、胆,治宜加用生姜、黄芩、半夏等品以和胃利胆。

2.3.3 益肾 久嗽不止者,常因久病及肾,肾气渐损、肾精逐耗,或素体肾气不足,症见虚寒喘嗽,咯吐泡沫样稀痰,或伴喘憋、水肿,此可辨为肺气不足、肾阳虚衰证,临床运用苓甘五味姜辛汤合止嗽散可显著改善咳嗽症状^[19]。花红梅等^[20]同样认为难治性久咳多源于肾阳虚,治疗上应以温肾立法。外治法亦可起到辅助作用,正如清代邹存淦在《外治寿世方·卷一·咳嗽》一书中所言:“久嗽不止,罌粟壳末或五倍子末,掺膏贴脐上,纳气归肾自止。”症见干咳少痰,口干,腰膝酸软、潮热盗汗等,为肺

肾阴虚证,可选用百合固金汤加减。更有甚者咳而胸痛,自觉喉中作梗,此因痰热结肺、痹阻心脉,治可选用小陷胸汤合用厚朴等宽胸利咽之品。

3 结语

在呼吸道病毒高发季节,病毒感染后咳嗽在人群中广泛分布,提醒临床医生须加以重视。由于病毒感染后咳嗽有确定的诱因,但其病机根据个人的体质、生活方式、饮食习惯等差异而不尽相同,故临床时应灵活运用中医经典,辨证施治,一人一法,千人千方,努力做到因时因地因人制宜以提高疗效。相较于常规的西药治疗,以中医辨治思想为纲指导相关咳嗽的临床治疗或可降低不良反应性的发生概率,对个体而言更具适应性。

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] 李凤英, 邓政. 病毒感染后咳嗽发病机制的研究进展[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2022, 45(2): 213-217.
[3] UNDEM B J, ZACCONE E, MCGARVEY L, et al. Neural dysfunction following respiratory viral infection as a cause of chronic cough hypersensitivity[J]. Pulmonary Pharmacology & Therapeutics, 2015, 33(8): 52-56.
[4] CHEN G, WU D, GUO W, et al. Clinical and immunological features of severe and moderate coronavirus disease 2019[J]. The Journal of Clinical Investigation, 2020, 130(5): 2620-2629.
[5] ROUADI P W, IDRIS S A, BOUSQUET J, et al. WAO-ARIA consensus on chronic cough-Part II: Phenotypes and mechanisms of abnormal cough presentation—Updates in COVID-19[J]. World Allergy Organization Journal, 2021, 14(12): 100618.
[6] SONG W J, HUI C K M, HULL J H, et al. Confronting COVID-19-associated cough and the post-COVID syndrome: Role of viral neurotropism, neuroinflammation, and neuroimmune responses [J]. The Lancet Respiratory Medicine, 2021, 9(5): 533-544.

[7] 张红月. 咳嗽从胃论治的临证体会[J]. 北京中医, 2006, 25(2): 107-108.
[8] ZHOU F, YU T, DU R H, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: A retrospective cohort study[J]. Lancet, 2020, 395(10229): 1054-1062.
[9] 姬同超. 麻射冬花汤治疗慢性咳嗽临床观察[J]. 光明中医, 2022, 37(21): 3859-3861.
[10] OJHA V, MANI A, PANDEY N N, et al. CT in coronavirus disease 2019(COVID-19): A systematic review of chest CT findings in 4410 adult patients[J]. European Radiology, 2020, 30(11): 6129-6138.
[11] 中华医学会, 中华医学会杂志社, 中华医学会全科医学分会, 等. 急性上呼吸道感染基层诊疗指南(2018年)[J]. 中华全科医师杂志, 2019, 18(5): 422-426.
[12] RYAN N M, BIRRING S S, GIBSON P G. Gabapentin for refractory chronic cough: A randomised, double-blind, placebo-controlled trial[J]. Lancet, 2012, 380(9853): 1583-1589.
[13] VERTIGAN A E, KAPELA S L, RYAN N M, et al. Pregabalin and speech pathology combination therapy for refractory chronic cough: A randomized controlled trial[J]. Chest, 2016, 149(3): 639-648.
[14] 刘凯军. 白牛宣肺汤治疗喉源性咳嗽[J]. 北京中医, 1999, 18(1): 18-19.
[15] 宋燕燕, 周红灵, 黄海兵. 自拟养阴润肺汤联合穴位贴敷治疗肺阴亏虚证慢性咳嗽效果观察[J]. 交通医学, 2022, 36(5): 507-509.
[16] 孟令华, 饶向荣, 王贤雅, 等. 咳嗽高敏综合征辨治初探[J]. 中国中医药信息杂志, 2020, 27(4): 122-125.
[17] 张玲燕, 花佳佳, 乔楠. 宣肺平肝法治疗不明原因慢性咳嗽的临床研究[J]. 陕西中医药大学学报, 2016, 39(6): 60-62.
[18] 李晓丹, 郭素香, 程燕. 程燕教授运用百咳汤治疗儿童慢性咳嗽经验浅析[J]. 中华针灸电子杂志, 2022, 11(4): 171-173.
[19] 蔡梁凌. 苓甘五味姜辛汤合止嗽散加减治疗老年慢性咳嗽的疗效评价[J]. 中医临床研究, 2022, 14(21): 59-62.
[20] 花红梅, 王志刚, 李杰. 浅议温肾法治疗难治性咳嗽[J]. 环球中医药, 2020, 13(1): 74-76.

(收稿日期: 2023-10-19)

(本文编辑: 滕晓东, 高杉)

Analysis of the theory of on syndrome differentiation treatment of virus-infected cough

LIANG Yutian¹, GUO Yang², PENG Yanwen³, RAO Xiangrong¹, ZHAO Yu¹

(1. Department of Nephropathy, Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100053, China;

2. Aerospace Center Hospital, Beijing 100049, China; 3. Treatment and Prevention Center, Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100053, China)

Abstract: During the season of high incidence of virus infection, virus-infected cough has gradually become one of the major syndromes faced by people infected with the disease. A better understanding of virus-infected cough will help clinicians diagnose and manage it. Traditional Chinese medicine believes that virus-infected cough is initially caused by a virus infection, and the pathogenesis is based on the invasion of the lungs by external pathogens and the loss of lung ventilation, which can often damage the spleen, stomach, liver, and kidney. Therefore, the etiology and pathogenesis of virus-infected cough are discussed in this paper. According to the invasion of external evil and the deficiency of healthy *qi* in the body after virus infection, the treatment principle of eliminating the remaining pathogens and supporting lung and combining treatment with syndrome differentiation is proposed, focusing on the care of viscera functions.

Keywords: virus infection; cough; etiology and pathogenesis; syndrome differentiation