

贾维刚教授治疗感染后咳嗽经验浅析

李 健, 贾维刚, 柳小棋, 赵 宇

黑龙江省中医药科学院, 南岗分院急诊科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2023年10月20日; 录用日期: 2023年12月4日; 发布日期: 2023年12月13日

摘 要

随着近年来感染后咳嗽发病率的逐年升高, 中医药在治疗本病方面以安全性高、疗效满意等优势发挥着重要作用。贾维刚教授临证30余载, 结合哈尔滨地区时令气候、饮食习惯、患者体质等因素, 整体审查, 认为痰浊体质是本病的发生关键, 治疗上以“肺为娇脏”为治疗总纲, 在顾护肺阴的基础上运用温肺化饮、化痰祛浊及疏肝解郁等法, 屡得良效。

关键词

感染后咳嗽, 肺为娇脏, 肺阴, 痰浊

An Analysis of Professor Jia Weigang's Experience in Treating Post-Infectious Cough

Jian Li, Weigang Jia, Xiaoqi Liu, Yu Zhao

Department of Emergency Medicine, Heilongjiang Academy of Traditional Chinese Medicine (Nangang Branch Hospital), Harbin Heilongjiang

Received: Oct. 20th, 2023; accepted: Dec. 4th, 2023; published: Dec. 13th, 2023

Abstract

With the increasing incidence of post-infectious cough in recent years, traditional Chinese medicine is playing an important role in the treatment of this disease with the advantages of high safety and satisfactory efficacy. Prof. Jia Weigang has been treating the disease for more than 30 years, combining the seasonal climate, diet and the patient's physical condition in Harbin area, and has made a comprehensive diagnosis that phlegm and turbidity are the key to the disease. According to Prof. Jia, "the lung is a delicate organ" is the general outline of post-infection cough treatment,

and on the basis of protecting lung yin, he uses methods such as warming the lung to resolve drinks, resolving phlegm and eliminating turbidity, and de-stressing the liver to achieve remarkable results.

Keywords

Post-Infectious Cough, Lung as Delicate Organ, Lung Yin, Phlegm Turbidity

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

感染后咳嗽(Post-Infectious Cough, PIC)是亚急性咳嗽的首要病因,约占亚急性咳嗽的48.4%。主要是由病毒性感冒后引起的顽固性刺激性干咳,时间可持续3~8周及以上,X线、胸部CT等影像检查可无明显异常[1]。由于感染后咳嗽的发病机制尚不明确,目前尚缺乏针对本病的特效药物,仍以短期使用镇咳剂、抗组胺药、祛痰剂、神经调节剂等药物治疗以及如语言病理治疗等非药物治疗治疗为主[2]。但是由于患者个体差异性较大,症状多易反复,部分患者长期咳嗽迁延不愈,往往预后不佳,甚至发展为慢性咳嗽。

贾维刚教授为黑龙江省中医药科学院主任中医师,硕士生导师,首届龙江名医,从事中医临床工作三十余年,勤研古方,博采众长,屡起沉疴,对感染性疾患、肺系疾患的诊疗有独到见解和体会。贾师结合中医各家理论,认为感染后咳嗽当属中医之“伤风咳嗽”范畴[3],病因病机为脾虚浊毒之体外感六淫之气,因临床失治误治或久病病情传变,正气本虚,邪气留恋,内外合因,故咳嗽迁徙,缠绵难愈。在病毒性肺炎等肺部感染疾患的诊疗过程中,临床医生多用苦寒之抗生素抗炎抗感染却未能及时扶正,患者肺脾本虚,苦寒化燥伤阴,则正气更虚,脾虚则运化无权,生痰生湿,母病及子,肺失濡养,则肺失宣降输布,病情缠绵难愈。贾师不拘泥于传统治法,从哈尔滨地区四时气候、患者体质、四诊等方面着手,在顾护肺阴的基础上行通阳清肺化饮,清热化痰祛浊或疏肝化痰通络等法,疗效突出,屡起沉疴[3][4][5][6]。现将贾维刚教授治疗感染后咳嗽诊疗经验介绍如下。

2. 病位、病因、病机

《素问·咳论》曰:“五脏六腑皆令人咳,非独肺也。”感染后咳嗽的病因复杂,病程较长,且由于患者体质禀赋的差异,致使发病病机寒热虚实夹杂,是多个脏器功能失司,多种病理产物共同影响肺脏的结果,二者共同导致肺失宣肃,肺气上逆,在外则表现为咳嗽之症状[7]。贾师认为本病病变主脏在肺,与肝脾密切相关,可影响六腑之功能,久则及肾。

2.1. 外寒内饮,肺气郁闭

贾师认为寒、痰多为感染性咳嗽最常见病理性因素。《素问·咳论》云:“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。”肺为娇脏,患者外感后,正气亏虚,卫外功能失司,或失治误治、或愈后失于调护,复感寒邪,肺失寒肃,肺气上逆,发为咳嗽。寒邪犯肺,气机升降出入失调,肺通调水道功能失司,水饮津液停滞,久则化痰生湿。《灵枢·邪气藏府病形》篇:“形寒饮冷则伤肺,以其两寒相感,中外皆伤,

故气道(逆)而上行”内生之痰饮与外感之寒邪相合,化为寒饮,在外可表现为咳嗽遇寒遇冷加重。并由于饮邪较痰邪稀薄“质轻”,正如清代唐容川在《血证论》所云:“气既逆上,则水液不能随气下布,凝结为痰。在下之水邪,又得随气而升泛为水饮,皆致咳嗽”湿性黏滞,寒饮随上逆之肺气上逆,黏附于呼吸气道,刺激肺络,则咳嗽;阻滞气道,肺气郁闭,则咳嗽声重浊沉闷,咳痰以清稀涎液为主。并且寒湿皆为阴邪,易伤阳气,胸阳郁闭不行,进一步加重咳嗽喘咳的发生,甚则胸闷胸痛。综上所述,贾师认为外寒内饮,肺气郁闭证的感染后咳嗽,临床上多表现为阵发性咳嗽,遇寒加重,得温则减,咳痰色白,仅咳出少量黏痰,以清稀涎液居多,状如稀水米粥,可有鼻塞不通,流清涕等表现,患者平素多畏寒喜暖,形寒肢冷。

2.2. 痰热交阻, 肺阴亏虚

贾师认为痰热交阻,肺阴亏虚证多发生于北方地区秋冬季节[8]。天气燥寒,患者由于久病咳嗽,机体卫外功能较常人弱,邪之所凑,其气必虚,最易复感外邪;加之此类患者多久服苦寒之抗生素或其它清肺止咳药物失治误治,苦寒化燥伤阴败胃,或患者素体脾胃功能较差,导致脾主运化功能失职,水谷精微无力输布,聚湿生痰,痰浊积聚,久则郁而化热。脾为生痰之源,肺为贮痰之器,痰浊壅于肺中,与内热、燥邪等胶结,一方面壅塞气道,加重肺气郁闭,使咳嗽咳痰更甚,另一方面与内热、燥邪共同耗伤肺阴,阴虚则生内热,虚火又进一步炼液成痰。肺气阴两虚,咳嗽短促,咳声不扬,痰热交阻,见咳痰色黄,燥热可灼伤肺络,炼液成团,可见痰黏质稠或呈团块状,难以咯出,痰中可有血丝。综上,贾师认为痰浊既是感染后咳嗽的病理性产物,也是进一步加重咳嗽、促使病情发展的重要病理因素:正气亏虚则易产生痰浊,痰浊又进一步加重正气亏虚,如此形成恶性循环,迁延日久则易转化为慢性咳嗽,病属难治。

2.3. 肝郁气滞, 痰瘀阻络

清代·林佩琴的《类证治裁》载:“肝性升散,不受遏郁,郁则经气逆。”贾师认为部分感染后咳嗽的产生还和长期处于现代高压、快节奏的工作生活环境或患者自身处于焦虑抑郁状态导致的肝失疏泄,胆气郁结有关,此类患者往往对自身精神情志过于紧张,郁郁寡欢,善太息。肝胆少阳之气被郁遏不能畅达,《丹溪心法》有云:“气有余便是火”,气郁日久化热,肝火上逆犯肺,木火刑金,则见咳嗽,症状可随情绪波动而加重或减轻。患者本有脾虚,肝火横逆犯胃,土虚木乘,脾虚更甚,运化无权,内生痰湿。痰湿与内热胶结,阻碍脾气,影响正常水液代谢;清代·黄元御《四圣心源·咳嗽根源》云:“胃土上逆,肺无降路,雾气湮塞,故痰涎淫生,呼吸壅碍,则咳嗽发作”。肝经挟胃,络胆,其支者,贯膈,上注于肺。肝郁不疏,久郁化热成风,内风挟中焦脾胃之痰浊,上犯于肺,煎灼肺津,炼液成痰,阻滞肺络,进一步加重咳嗽,临床可见咳嗽咳痰,若湿重于热,则见痰色白或黄白相间,若热重于湿,则见痰色白稠[9][10]。肝体阴而用阳,肝郁日久,耗伤肝阴,阴虚则风动,内风上扰肺络,则可见咽痒咳嗽,甚则咳嗽不能自制;肝主藏血,脾主统血,肝郁脾虚,气滞气虚,摄血藏血功能失司,加之上述痰浊阻肺络,本有肺虚,宗气不足,则行血气功能失职,易生血瘀,痰瘀胶结,则出现胸闷胸痛等表现。

3. 治法方药

3.1. 温肺化饮, 通阳止咳

贾师认为此类证型的感染后咳嗽,多为新发疾患,病尚在表,以肺卫为主,治疗当以祛邪为先。《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治》指出:“病痰饮者,当以温药和之”在治肺的同时,还应该温通阳气,温化痰饮。因此贾师常将小青龙汤与枳实薤白桂枝汤加减[11]合用。小青龙汤出自《伤寒论》[12]:“伤

寒表不解，心下有水气，干呕发热而咳，或渴，或利，或噎，或小便不利、少腹满，或喘者，小青龙汤主之”；枳实薤白桂枝汤出自《金匱要略·胸痹心痛短气病脉证并治第九》：“胸痹心中痞，留气结在胸，胸满，胁下逆抢心，枳实薤白桂枝汤主之”，本用于治疗胸阳不振，痰气互结之胸痹，贾师认为本病由于寒湿邪气黏滞气道，伤阳碍气，阳气郁而不达，胸阳不振，治疗当临证治要，谨守病机，故灵活取其通阳祛痰下气之功效，在助小青龙汤温化寒饮的同时，还能振奋胸中阳气，扶助正气祛邪外出，治疗喘咳气逆[13]。两方相合，则表寒解，胸阳振，痰浊消，气机畅，咳喘消，共奏解表散寒温肺化饮，通阳祛浊下气止咳之功效。

3.2. 养阴润肺，化痰祛浊

贾师认为此证型的感染后咳嗽病程较长，久病耗伤肺阴，清代·沈金鳌在《杂病源流犀烛·咳嗽哮喘源流》指出：“盖肺不伤不咳，脾不伤不久咳，肾不伤，火不炽，咳不甚。”在治肺的同时，还应该顾护脾胃；故贾师常将沙参麦冬汤与二陈汤合用加减。其中沙参麦冬汤出自《温病条辨》：“燥伤肺胃阴分，或热或咳者，沙参麦冬汤主之。”清养肺胃，生津润燥，滋阴则虚热自消，清肺则咳嗽自解；二陈汤出自《太平惠民和剂局方》，取其健脾燥湿化痰之功，其中君药半夏，燥湿化痰，降逆下气，《本草从新》称其为“治湿痰之主药”。综上，两方相合，在滋阴润肺的基础中，佐以健脾行气，以达到肺脾同调之目的，从而肺阴得生，内热得解，痰浊得消，咳嗽得止。

3.3. 疏肝解郁，祛瘀通络

贾师认为此证候的感染后咳嗽，虽表现为咳嗽症状，但主要矛盾在肝，故在治肺的同时，应重在疏肝理气，调畅气机，肝郁得疏则咳嗽自解，瘀血祛则痰水自消。因此在治疗本病时当以柴胡类方为主，并根据《血证论》：“须知痰水之壅，由瘀血使然，但去瘀血则痰水自消。”在此基础上加用如僵蚕、地龙等活血通络，平喘止咳之虫类药物，并为佐使药，引药入经。贾师在临床上常运用柴胡疏肝散加地龙的祖方，根据患者证候特征临证加减。柴胡疏肝散出自《证治准绳》，取其疏肝解郁，敛阴柔肝之功。地龙，通络，平喘，利尿，根据现代药理学研究表明，地龙能调节机体免疫功能，减少炎性渗出对气道的刺激，减轻或解除支气管痉挛，扩张支气管，从而达到解痉、止咳、平喘之功效[14]。

4. 医案举例

患者甲，男，53岁，2023年2月23日初诊，主诉感冒后咳嗽1月余，病史：患者于1月前无明显诱因出现恶寒发热，口干，咽干，咽痛，周身疼痛等症状，纳差，睡眠欠安，腹泻便溏，于当地医院静点“头孢”类抗生素(具体药品信息、用法不详)、口服连花清瘟胶囊(一次四粒，日三次口服)后恶寒发热、口干咽痛、周身疼痛等症状基本好转，10天后出现咳嗽咳痰，痰质黏，痰色白，偶有黄痰，伴有清晰涎液。刻下症：患者阵发性咳嗽，咳声重浊紧闷，遇冷空气加重，自觉喉中有痰，痰质黏，难以咯出，痰色白，晨起偶有黄痰，以清晰涎液为主，畏寒喜暖，纳可，睡眠尚可，二便正常，舌质润，舌色白，苔白腻，脉滑数。查体：神志清楚，精神尚可，咽部未见明显充血，心脏各瓣膜及听诊区未闻及杂音，双肺呼吸音粗，未闻及干湿啰音。检查检验：血常规、肺CT未见明显异常。西医诊断：感染后咳嗽。中医诊断：咳嗽病(外寒内饮，肺气郁闭证)。治则：温肺化饮，通阳止咳。方药：自拟清肺汤加减。方药组成：桂枝20g，麻黄10g，干姜15g，五味子15g，白芍15g，瓜蒌15g，薤白15g，厚朴20g，浙贝母15g，陈皮15g，苦杏仁15g，海浮石15g，紫苏叶15g，枇杷叶15g。7剂，水煎服，每日一剂，分早晚二次温服。并嘱患者慎起居，避风寒，调情志，适当运动，并适当在饮食中加入十三香。

二诊：2023年2月27日复诊，患者诉咳嗽较前明显减轻，偶有咳嗽，痰多质稀色白，易于咳出，咯痰后自觉舒适。自汗，胸闷短气，活动后困倦乏力，饮食睡眠可，舌质润，腻苔较前减轻，脉滑。原

方去紫苏叶、海浮石、厚朴，加黄芪 20 g，党参 15 g，白术 20 g，防风 10 g。7 剂，服法，饮食调摄同前。患者服药一周后电话随访，诉其咳嗽已解，无痰，无自汗乏力，无胸闷气短，饮食睡眠可，基本治愈。

按语：根据患者主诉辨病为咳嗽，外邪袭表，说明患者卫外不固，肺气已伤，根据咳声重浊紧闷，遇寒加重，可推断寒邪未祛，正虚邪恋，久用连花清瘟胶囊与抗生素后出现咳嗽症状，以上药物皆为寒凉之品，苦寒化燥伤阴伤及脾胃。加之患者平日喜饮酒，好肥甘厚味，脾气本虚，形体肥胖，结合望诊，定为痰浊体质。脾主运化，肺通调水道，今肺脾气虚，津液失于输布，化痰生湿，阻滞肺气，肺气上逆，发为咳嗽。水饮随上逆之肺气，壅塞气道，刺激肺络，则自觉喉中有痰；痰饮为阴邪同，遇寒则凝，故痰色白，痰质黏；寒湿邪气壅塞气道，伤阳碍气，阳气郁闭，在外则表现为咳声重浊、畏寒喜暖；寒饮久郁化热，但上焦寒饮如“雾气湮塞”，只能随少阳升发于寅卯辰时发作，故晨起痰色黄，说明机体已有寒热错杂之象。因此，在该患者的治疗，在温肺化饮，通阳散结的基础上，还需适应加入清肺药物，以清除肺中郁热，根据朱丹溪《丹溪心法》所云：“治痰法，实脾土，燥脾湿，是治其本”，同时佐以健脾药物，以治痰本。方用自拟清肺汤加减，佐以清肺止咳，健脾和胃之品。其中麻黄、桂枝、干姜、五味子、白芍、甘草取小青龙汤之义，温肺气，化寒饮，解表散寒；桂枝、瓜蒌、薤白、厚朴，取枳实薤白桂枝汤之义，通阳散结，以利难咯之痰排出；浙贝母、枇杷叶、海浮石清化胶结之痰浊，增强止咳作用的同时清肺中郁热；陈皮、紫苏叶，健脾和胃理气，以“实脾土”；厚朴、干姜，温中燥湿化痰，以“燥脾湿”，诸药相合共奏温肺化饮，通阳散寒，健脾和中，寒热同调之功。

二诊咳嗽好转，咯痰易出，说明寒邪、郁热已解，正气渐复，鼓邪外出，现症见自汗短气，倦怠乏力皆为气虚表现，久病伤阴，当辨为气阴两虚证，以气虚为主。得效守方，正气已能促痰饮排出，故原方去浙贝母、厚朴、海浮石，加黄芪、党参、白术、防风，其中黄芪、白术、防风取玉屏风之义，补脾肺气，固表止汗，党参补脾肺气的同时，养阴生津，以奏气阴双补之功。肺脾同调，咳嗽自汗诸症得解。

5. 结语

现代人由于长期处于高压、快节奏的社会环境[15]，以脑力工作为主，长期伏案，缺乏身体锻炼，且喜好咸稠浓厚之品[16]。久思伤脾，久坐伤肉，脾在体合肉，伤肉即伤脾，加之咸稠浓厚等肥甘厚味碍脾生湿，脾虚则运化水谷精微能力失司，化生痰浊，久则形成痰浊体质。《黄帝内经》：“食气入胃，浊气归心，淫精于脉，脉气流经，经气归于肺”，肺脾五行相生，同气相求，母病及子，脾虚则肺失于濡养；感染后咳嗽的发生还与久病、失治误治伤及肺阴有关；痰浊黏滞，可与风邪、寒邪、热邪、瘀血等病理因素胶结，使病情缠绵难愈，故痰浊体质患者感受外邪后，咳嗽等症状易迁延，形成亚急性、甚则慢性咳嗽，病情多寒热相生、虚实错杂。贾维刚教授认为感染后咳嗽病位在肺，脾虚痰浊内蕴作为核心病机，治疗上不能只着眼于止咳，还要注重兼顾肺阴、调整患者痰浊体质，明辨虚实，谨守病机，辨证施治，灵活用药。贾师以通阳温肺、化痰祛浊、疏肝解郁为基本治则，治疗感染后咳嗽，效如桴鼓，值得我们学习借鉴。

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. <https://doi.org/10.3760/cma.j.cn112147-20211101-00759>
- [2] Braman, S.S. (2006) Postinfectious Cough: ACCP Evidence-Based Clinical Practice Guidelines. *Chest*, **129**, 138S-146S. https://doi.org/10.1378/chest.129.1_suppl.138S
- [3] 贾维刚, 曲颖, 宋博, 等. 高永祥教授从“肺为娇脏”论治咳嗽病经验[J]. 中医, 2015, 30(11): 1578-1580. <https://doi.org/10.16368/j.issn.1674-8999.2015.11.545>

- [4] 王巍, 徐庆, 程少平, 等. 芩百清肺浓缩丸治疗感染后咳嗽的临床疗效及其对痰中 P 物质的干预作用[J]. 黑龙江中医药, 2018, 47(4): 118-119.
- [5] 王磊, 唐仁康, 姜德友. 龙江医学流派形成与黑龙江地域气候环境相关性探析[J]. 辽宁中医药大学学报, 2015, 17(11): 81-83.
- [6] 贾维刚, 张志恒, 贾玉梅, 等. 痰热清注射液超声雾化吸入治疗慢性支气管炎急性发作(痰热郁肺证)的临床研究[J]. 中国中医急, 2020, 29(9): 1576-1579.
- [7] 张伯礼, 吴勉华, 林子强. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2019.
- [8] 刘城鑫, 彭陈文, 李泽云, 等. 再论《黄帝内经》“秋伤于湿, 冬生咳嗽” [J]. 广州中医药大学学报, 2022, 39(11): 2682-2685. <https://doi.org/10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2022.11.036>
- [9] 郭纯, 刘新祥, 姚红艳. 刘新祥教授治疗感染后咳嗽经验[J]. 亚太传统医药, 2023, 19(4): 133-137.
- [10] 钟巍, 姚卫海. 自拟“宣肺利咽抗敏方”治疗肺气失宣兼脾湿肝热型感染后咳嗽疗效观察[J]. 北京中医药, 2022, 41(7): 799-801. <https://doi.org/10.16025/j.1674-1307.2022.07.024>
- [11] 张广华, 申贝贝, 杨钰沛. 经方合方辨治咳嗽医案 4 则[J]. 广西中医药, 2021, 44(5): 35-37.
- [12] 李冀. 方剂学[M]. 第 2 版. 北京: 中国中医药出版社, 2016.
- [13] 朱宏勋, 解晓静, 曹锐. 李文泉对瓜蒌薤白类方的认识及临床运用[J]. 环球中医药, 2022, 15(5): 858-861.
- [14] 王丹彤, 王丹辉. 中药地龙的化学成分及药理作用研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 15(68): 254-255.
- [15] 贾维刚, 万成伟, 贾玉梅, 等. 基于 NEP-SP 调控通道分析芩百清肺浓缩丸治疗感染后咳嗽大鼠的量效关系[J]. 中国中医急症, 2019, 28(3): 406-409.
- [16] 张志恒, 贾维刚, 张弯弯, 等. 基于中医传承辅助系统分析贾维刚教授治疗咳嗽用药规律[J]. 黑龙江中医药, 2019, 48(4): 182-184.