

中医药治疗感染后咳嗽的研究进展

潘嘉林*, 江柏华#

黑龙江省中医药科学院, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2024年11月7日; 录用日期: 2024年12月5日; 发布日期: 2024年12月19日

摘要

感染后咳嗽属中医“咳嗽”、“久咳”、“顽咳”、“风咳”范畴, 中医认为感染后咳嗽的发病原因分为外因和内因, 外因以风邪犯肺为主, 内因以五脏六腑功能失调为主。中医药治疗感染后咳嗽方法多样, 分为内治法和外治法。内治法主要有汤剂、散剂、胶囊剂、丸剂、片剂、口服液等, 外治法主要有针灸、推拿、拔罐、刮痧、耳穴压豆、穴位贴敷、药浴等。

关键词

中医药, 感染后咳嗽, 研究进展

Research Progress on Traditional Chinese Medicine in the Treatment of Post-Infectious Cough

Jialin Pan*, Baihua Jiang#

Heilongjiang Academy of Traditional Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Nov. 7th, 2024; accepted: Dec. 5th, 2024; published: Dec. 19th, 2024

Abstract

Post-infection cough belongs to the category of “cough”, “prolonged cough”, “stubborn cough” and “wind cough” in traditional Chinese medicine, and Chinese medicine believes that the pathogenesis of cough after infection is divided into external causes and internal causes, with the external cause being the main cause of wind and evil in the lungs, and the internal cause being the dysfunction of the five internal organs. Traditional Chinese medicine has a variety of methods for treating cough

*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 潘嘉林, 江柏华. 中医药治疗感染后咳嗽的研究进展[J]. 中医学, 2024, 13(12): 3477-3482.

DOI: 10.12677/tcm.2024.1312520

after infection, which are divided into internal treatment and external treatment. The internal treatment methods mainly include decoction, powder, capsules, pills, tablets, oral liquids, etc., and the external treatment methods mainly include acupuncture, massage, cupping, scraping, auricular pressure beans, acupuncture point application, medicinal bath, etc.

Keywords

Traditional Chinese Medicine, Post-Infectious Cough, Research Progress

Copyright © 2024 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)是呼吸道感染的急性期症状消失后,咳嗽仍然迁延不愈,遇冷空气、烟雾等可诱发刺激性干咳或咳少量白色黏液痰,可伴有咽痒的症状,X线胸片检查无异常,持续3~8周,是亚急性咳嗽最常见的原因。目前西医治疗PIC缺乏特异性,主要应用镇咳药、祛痰药、抗组胺药、白三烯受体拮抗剂、糖皮质激素治疗,短期内可以起到缓解症状的效果,但长期使用疗效减退,甚至出现嗜睡、口干、头晕等副作用[1]。中医学古籍中并无感染后咳嗽的相关记载,现代中医学家根据临床将其归纳为“咳嗽”、“久咳”、“顽咳”、“风咳”范畴。中医通过辨证施治,进行个性化治疗,一人一方,能够改善患者症状,效果显著,具有独特的优势。本文对中医关于感染后咳嗽的病因病机的认识和治疗进行综述,以求为广大临床工作者提供治疗方法和经验。

2. 中医对PIC病因病机的认识

明代张介宾《景岳全书·咳嗽》提出“以余观之,则咳嗽之要,止为二证……一曰外感,一曰内伤,而尽之矣”,张景岳将咳嗽归为两大类,即外感咳嗽和内伤咳嗽。金代刘完素《河间六书·咳嗽论》指出“寒、暑、燥、湿、风、火六气,皆令人咳”,六气太过或者不及,则成为致病之六淫,外感六淫使人咳嗽。《素问·咳论》记载“五脏六腑皆令人咳,非独肺也”,脏腑生理功能失调,内邪干肺是内伤咳嗽的病因。现代中医学家在上述理论的基础上,将PIC病因归纳为三点,即外感,内伤,内外合邪。

2.1. 外感致咳

风邪是造成PIC的主要外感因素,常兼夹寒邪、热邪、燥邪,导致感染后咳嗽。隋代巢元方《诸病源候论》曰:“有十种咳。一曰风咳,欲语因咳,言不得竟是也。”《素问·风论》言:“风者,百病之长也。”现代诸多医家认为风邪是PIC的主要病因,国医大师晁恩祥[2]认为PIC属于“风咳”范畴,风邪犯肺,肺失宣肃,气道挛急为主要病机。张念志教授[3]同样认为PIC属“风咳”,总结病因病机为风邪侵袭肺脏,肺失宣降,肺气上逆而致咳嗽,或正气不足,素体虚弱,风邪未除尽而咳嗽。何成诗教授[4]认为PIC的核心病机为风邪恋肺,肺燥津伤。林琳教授[5]认为本病以风邪为主,多夹杂寒、热、燥邪,正气亏虚,无力祛邪,外邪由表入里,是本病迁延不愈的主要病机。

2.2. 内伤致咳

现代中医学家认为肺、脾、肝、肾脏腑功能失调产生痰、瘀、湿、热等病理因素是引起PIC的内部因素。王一博等[6]认为伏湿隐匿,缠绵难愈,耗伤正气是PIC的核心病机。吕良松等[7]认为阳气损伤,

气化不利, 痰饮内生是 PIC 的主要病机。王玉杰[8]从内风外风、有形无形之痰、肺脾肾亏虚、气机郁滞、久病血瘀五个方面阐述 PIC 的病因病机。张欣等[9]运用伏邪理论, 从正虚、风痰、郁热探讨 PIC 的病因病机。

2.3. 内外和邪致咳

彭阿香等[10]从六经辨证, 概括其基本病机为风与寒内外和邪, 邪居半表半里之少阳, 肺气失宣而上逆作咳。杜义斌教授[11]认为内外和邪是 PIC 发病的关键, 痰、湿、热为内在因素。苗青教授[12]认为 PIC 初期病机以风寒袭肺为主, 若早期失治误治, 则会导致内外和邪, 湿热中阻; 或邪郁少阳, 肝失疏泄, 肺失宣降; 或迁延日久不愈, 内伤于脾; 或金不生水, 肾虚不纳。赵兰才教授[13]认为外感风邪, 宿疾内伤, 风邪引动伏邪内热, 致使痰热内壅, 总属内外相因而致病。刘新祥教授[14]认为风邪犯肺、素体脾虚、肝失调达, 内外因相和导致肺失宣降是本病的主要病机。

3. 中医药对 PIC 的治疗

3.1. 中医内治法

3.1.1. 中药汤剂

徐岩等[15]应用射干麻黄汤对感染后咳嗽(风寒恋肺证)患者进行临床效果观察, 把 120 例患者分为观察组和对照组, 对照组用常规西药(右美沙芬缓释混悬液), 观察组在对照组的基础上服用射干麻黄汤, 结果显示观察组的治疗起效时间、咳嗽缓解时间、咳嗽消失时间均早于对照组。黄志鸿等[16]运用小柴胡汤加味对感染后咳嗽邪郁少阳证患者进行临床疗效观察, 把 60 例患者分为观察组和对照组, 观察组用小柴胡汤加味, 对照组给予可待因桔梗片联合氯雷他定片, 结果显示观察组的总有效率优于对照组, 观察组的咳嗽缓解时间与消失时间均少于对照组, 在改善患者咳嗽、咳痰、口干口苦、咽干、咽痒、胸闷、咳引胸痛单个症状计分方面, 观察组较对照组效果更佳, 且治疗过程中未出现不良反应, 具有安全性。杜娜等[17]观察清金化痰汤对痰热郁肺型感染后咳嗽患者的临床效果, 把 122 例患者分为对照组和观察组, 对照组给予复方甲氧那明胶囊联合孟鲁斯特, 观察组在对照组的基础上给予清金化痰汤, 结果显示观察组治疗总有效率较对照组明显升高, 观察组咳嗽、咳痰、咽痒积分以及总积分下降幅度明显高于对照组, 观察组血清肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白细胞介素-6 (IL-6)水平较治疗前明显下降, 各细胞因子下降水平明显高于对照组, 疗效确切。

3.1.2. 中成药

秦鸿等[18]把 178 例感染后咳嗽(痰热壅肺证)患者分为对照组和治疗组, 对照组口服复方甲氧那明胶囊, 治疗组在对照组的基础上口服清咳平喘颗粒, 治疗后, 治疗组总有效率显著高于对照组, 治疗组咳嗽症状的缓解时间和消失时间显著短于对照组, 治疗组 IL-6 和 C 反应蛋白水平下降显著。张洪春等[19]用宣肺止嗽合剂对感染后咳嗽(风邪犯肺证)患者进行随机、双盲、安慰剂对照、多中心的临床研究, 结果显示试验组对中医证候积分降低、莱赛斯特咳嗽生命质量问卷评分升高的改变更为明显。徐荣荣等[20]观察三拗片联合强力枇杷露对感染后咳嗽患者的疗效和安全性, 常规组给予复方甲氧那明胶囊, 联合组给予三拗片联合强力枇杷露治疗, 结果显示联合组治疗的有效率高于常规组, 联合组患者的中医证候积分(咳嗽、咳痰、肺部啰音、气喘)低于常规组, 联合组患者的免疫球蛋白 A (IgA)、免疫球蛋白 G (IgG)、免疫球蛋白 M (IgM)均高于常规组, 联合组患者的 TNF- α 、IL-6、白细胞介素-8 (IL-8)均低于常规组, 联合组不良反应发生率(5%)低于常规组(22%), 三拗片联合强力枇杷露对感染后咳嗽患者的疗效显著, 可有效改善患者的咳嗽症状, 降低炎症反应, 且安全性高。

3.2. 中医外治法

3.2.1. 针灸

经蕾等[21]观察子午流注纳支法取穴针刺对感染后咳嗽患者的临床疗效, 对照组服用苏黄止咳胶囊, 治疗组依照子午流注纳支法确定主穴, 与循经配穴相结合针刺治疗。结果显示, 与对照组相比, 治疗组治疗后咳嗽症状积分、中医证候评分、症状明显改善, 有较高治愈率。谢俊秀等[22]用滞针、动气针法联合重灸治疗风寒袭肺型感染后咳嗽患者 31 例, 连续治疗一周, 治疗后患者的日间咳嗽积分、夜间咳嗽积分与总分, 以及咳嗽、咯痰、咽痒各项中医证候评分及总分均较治疗前降低, 可有效改善患者咳嗽及咯痰、咽痒症状。

3.2.2. 穴位贴敷

张然等[23]把 60 例风痰证感染后咳嗽患者分为对照组和观察组, 对照组给予中药疏风止咳汤治疗, 观察组在对照组的基础上给予穴位贴敷(药物组成: 川贝母, 莱菔子, 化橘红)治疗, 结果显示观察组的临床疗效更高, 能够有效缓解患者的临床症状。王冬雨等[24]把 130 例感染后咳嗽风邪伏肺证患者分为对照组和观察组, 对照组口服苏黄止咳胶囊治疗, 观察组在对照组的基础上给予穴位贴敷(药物组成: 僵蚕、蝉蜕、防风、蜜麻黄、细辛)治疗, 结果显示观察组临床疗效优于对照组, 观察组咳嗽程度 VAS 评分、日间咳嗽症状评分、夜间咳嗽症状评分均低于对照组, 观察组风邪伏肺证积分低于对照组。

3.2.3. 推拿

刘峰等[25]把 96 例感染后咳嗽患者分为药物组和联合组, 药物组给予孟鲁斯特钠治疗, 联合组在药物组基础上给予推拿手法, 结果显示联合组总有效率高于对照组, 联合组患者的咳嗽积分和血清炎症因子 P 物质(SP)、IL-8 均显著降低且低于对照组, 联合组患者内分泌型免疫球蛋白(SIgA)显著增高。吴文华等[26]用调肺运脾小儿推拿法, 在肘关节以下的肺经和胫膝关节以下的脾经用食中指直推, 在肺经列缺、经渠、太渊穴和脾经商丘、太白、公孙穴用拇指按摩, 在龟尾至枕顶部方向捏脊, 提供典型案例作为经验介绍。

3.2.4. 拔罐

陈畅等[27]把 100 例感染后咳嗽患者分为对照组和治疗组, 对照组予盐酸氨溴索口服液治疗, 治疗组采用背部特定组穴: 肺俞、定喘、肺底(经验穴)。结果显示治疗组总有效率高于对照组, 治疗组第 1s 用力呼气容积(FEV₁)占用力肺活量(FVC)比值(FEV₁/FVC), 50%肺活量最大呼气流量(V50), 血清 IgG, 血清 IgA 均高于对照组, 可溶性白细胞介素-2 受体(SIL-2R)低于对照组, 治疗痊愈时间短于对照组, 治疗组患者 6 个月内呼吸系统疾病发作次数少于对照组。

3.2.5. 耳穴压豆

陈艳萍等[28]把 140 例感染后咳嗽患者分为对照组和耳穴组, 对照组给予美敏伪麻溶液和常规护理, 耳穴组在对照组的基础上加用子午流注耳穴压豆, 结果表明子午流注耳穴压豆可以改善症状, 减少咳嗽发作。

3.2.6. 其他疗法

张敏等[29]观察全息经络刮痧联合宣肺止咳汤对风寒恋肺型感染后咳嗽患者的影响, 结果显示联合疗法可改善患者气道神经源性炎症, 缓解咳嗽症状, 提高生活质量, 优于单纯口服宣肺止咳汤。贾晴晴[30]观察穴位贴敷联合刺血治疗风热犯肺型感染后咳嗽患者的临床疗效, 结果显示联合组疗效优于单纯穴位贴敷组。黄海凤等[31]把 105 例正虚邪恋型感染后咳嗽患者分为中药足浴组、磁珠压耳组、联合组,

结果显示, 联合组咳嗽、咳痰、咽痒好转时间短于另外两组, 联合组血清 C 反应蛋白、白细胞计数低于另外两组, 联合组痰液分泌型免疫球蛋白 A 水平高于另外两组, 效果显著。

4. 小结

感染后咳嗽是呼吸系统常见疾病, 西医认为 PIC 的发病机制主要是由上下呼吸道黏膜上皮细胞损伤、气道高反应性、炎症因素、咳嗽反射敏感性增高、胃食管反流引起, 中医认为 PIC 的外因主要是风邪犯肺, 内因主要是五脏六腑功能失调, 内因和外因常可共有而致病。感染后咳嗽若经久未愈, 可发展为慢性咳嗽, 严重时影响患者工作、学习、睡眠等, 导致情绪低落, 生活质量下降, 因此, 尽早帮助患者改善症状极为重要。中医药治疗 PIC 具有独特优势, 可实现个体化治疗, 方法多样, 效果显著, 值得进一步推广。

参考文献

- [1] 党欢, 罗建江, 李耀华, 等. 感染后咳嗽中西医诊疗研究进展[J]. 中国医药导报, 2024, 21(20): 46-50+56.
- [2] 陈志斌. 晁恩祥教授辨治风咳学术经验及临证特色[J]. 福建中医药, 2017, 48(4): 53-54+62.
- [3] 朱笑笑, 张念志, 周静, 等. 张念志教授从风咳论治感染后咳嗽经验浅析[J]. 中国民族民间医药, 2022, 31(7): 99-102.
- [4] 王俭, 何成诗, 谢紫凌, 等. 何成诗治疗感染后咳嗽经验[J]. 基层中医药, 2023, 2(12): 1-4.
- [5] 包春春, 陈远彬, 叶占兰, 等. 林琳辨治感染后咳嗽经验[J]. 广州中医药大学学报, 2021, 38(10): 2245-2249.
- [6] 王一博, 魏华. 基于“伏邪理论”对肺部感染后咳嗽的中医论治[J/OL]. 中医临床研究. <https://link.cnki.net/urlid/11.5895.R.20240930.1619.016>, 2024-11-05.
- [7] 吕良松, 刘良丽. 从“痰饮”辨治感染后咳嗽[J]. 中国民间疗法, 2021, 29(8): 23-25.
- [8] 王玉杰. 从风、痰、虚、郁、瘀论治感染后咳嗽[J]. 亚太传统医药, 2022, 18(3): 114-118.
- [9] 张欣, 何飞. 基于中医“伏邪”理论探讨感染后咳嗽辨治思路[J]. 浙江中西医结合杂志, 2024, 34(1): 81-83.
- [10] 彭阿香, 陈婷婷, 叶钢福, 等. 柴桂干姜杏仁汤辨治感染后咳嗽的思路[J/OL]. 实用中医内科杂志. <https://link.cnki.net/urlid/21.1187.R.20240523.0957.002>, 2024-11-05.
- [11] 杨新倩, 段起航, 范玉琴, 等. 杜义斌教授治疗感染后咳嗽临证经验[J]. 中国民族民间医药, 2024, 33(11): 73-75+94.
- [12] 赵媛, 杨澳, 张子健, 等. 苗青治疗感染后咳嗽经验[J]. 中医学报, 2023, 38(6): 1263-1267.
- [13] 张恩光, 赵兰才. 赵兰才感染后咳嗽证治经验[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(7): 3069-3071.
- [14] 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.
- [15] 徐岩, 段红蕾, 刘海红. 射干麻黄汤治疗感染后咳嗽(风寒恋肺证)的效果观察[J]. 中外医学研究, 2023, 21(11): 13-16.
- [16] 黄志鸿, 李映霞, 徐超, 等. 小柴胡汤加味治疗感染后咳嗽邪郁少阳证的临床疗效观察[J]. 江西中医药大学学报, 2022, 34(1): 26-29.
- [17] 杜娜, 段少琼, 周天彤, 等. 清金化痰汤对痰热郁肺型感染后咳嗽患者血清 Th17 细胞亚群影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 29(14): 1531-1534.
- [18] 秦鸿, 崔红生, 隋东江, 等. 清咳平喘颗粒联合复方甲氧那明治疗感染后咳嗽(痰热壅肺证)的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2024, 39(4): 943-948.
- [19] 张洪春, 杨道文, 崔红生, 等. 宣肺止咳合剂对感染后咳嗽(风邪犯肺证)中医证候和生活质量的影响观察: 一项随机、安慰剂对照、双盲、多中心临床研究[J]. 中华中医药学刊, 2024, 42(7): 1-5.
- [20] 徐荣荣, 何婷, 叶丽静, 等. 三拗片联合强力枇杷露对感染后咳嗽的疗效与安全性[J]. 中国药物与临床, 2024, 24(18): 1214-1218.
- [21] 经蕾, 王文礼, 邓宏勇, 等. 子午流注纳支针法治疗感染后咳嗽 20 例[J]. 中医外治杂志, 2020, 29(6): 23-24.
- [22] 谢秀俊, 黄静娴, 滕飞, 等. 滞针、动气针法联合重灸治疗风寒袭肺型感染后咳嗽 31 例[J]. 中国针灸, 2024, 44(11): 1314-1316.

- [23] 张然, 杨颖, 张天宇. 中药疏风止咳汤联合穴位贴敷治疗风痰证感染后咳嗽的临床效果研究[J]. 黑龙江中医药, 2024, 53(1): 34-36.
- [24] 王冬雨, 崔鹤, 贾菊, 等. 中药穴位贴敷配合苏黄止咳胶囊治疗感冒后咳嗽临床研究[J]. 新中医, 2020, 52(15): 159-162.
- [25] 刘峰, 潘小红, 牛瑞敏, 等. 推拿治疗小儿感染后咳嗽的临床疗效及其气道炎症动态变化[J]. 安徽医学, 2022, 21(1): 31-33+36.
- [26] 吴文华, 张梦思, 李文. 调肺运脾小儿推拿法治疗感染后咳嗽经验介绍[J]. 中医药学报, 2018, 46(3): 74-76.
- [27] 陈畅, 薛维华, 李梅, 等. 背部特定组穴拔罐治疗小儿感染后咳嗽临床观察及对免疫功能的影响[J]. 河北中医, 2017, 39(12): 1862-1866+1871.
- [28] 陈艳萍, 李淑芳, 周建仪, 等. 子午流注耳穴压豆治疗感染后咳嗽的临床疗效[J]. 内蒙古中医药, 2020, 39(5): 116-118.
- [29] 张敏, 段培蓓, 胡月, 等. 全息经络刮痧联合宣肺止咳汤对风寒恋肺证感染后咳嗽患者的影响[J]. 护理学报, 2018, 25(12): 48-52.
- [30] 贾晴晴. 穴位贴敷联合刺血治疗风热犯肺型感染后咳嗽的临床疗效研究[D]: [硕士学位论文]. 济南: 山东中医药大学, 2021.
- [31] 黄海凤, 唐艳芬, 朱慧. 中药足浴联合磁珠压耳治疗正虚邪恋型感染后咳嗽疗效观察[J]. 辽宁中医杂志, 2021, 48(11): 171-173.