



王玉光教授从肝肺气机失调治疗感染后咳嗽

王 波¹ 王玉光²

1 北京市丰台中西医结合医院呼吸科 北京 100700 2 首都医科大学附属北京中医医院 北京 100010

【摘要】咳嗽是呼吸科门诊常见临床症状，其病因复杂，诊断困难，临床上患者反复就诊及检查，大量抗生素及镇咳药物的应用，其疗效甚微，并且不良反应较大，对患者工作、生活、社会活动以及心理造成严重影响。咳嗽按时间分为三类，急性咳嗽、亚急性咳嗽及慢性咳嗽。而亚急性咳嗽的主要是感染后咳嗽。导师王玉光教授通过多年的对感染后咳嗽中医证候学调查、文献研究、临床观察研究及多年临床经验总结，认为感染后咳嗽属中医“久咳”、“顽咳”范畴，临床表现为阵发性刺激性干咳为主，其病因病机为外感邪气已去，余邪留恋，病程迁延，病位非表非里，而已肺气不利、肝失疏泄为表现的肝肺气机失调。结合多年的临床经验，自拟感咳合剂，能够改善患者临床症状，提高患者生活质量，缓解患者心理压力。

【关键词】感染后咳嗽；感咳合剂

【中图分类号】R256.11 **【文献标识码】**A **【文章编号】**1674-9561 (2018) 02-071-02

导师王玉光教授为首都医科大学附属北京中医医院首席专家，呼吸科主任兼肺病研究室主任，师从于我国著名呼吸病、热病、疑难杂病专家周平安教授。在呼吸、热病及感染性疾病发面积累了丰富经验，医术精湛，被评为首都群众最喜爱的青年中医师。笔者有幸作为北京市丰台区首届中医药学术继承人，有幸待诊于左右，获益颇多，在治疗感染后咳嗽方面结合临床病例，作以论述。

1 病因病机 --- 肝肺气机失调说

感染后咳嗽属中医学“久咳”“顽咳”范畴。2011年发布的《咳嗽中医诊疗专家共识》中对咳嗽的证候分型多以外邪犯肺、风寒袭肺、燥邪伤肺、风热犯肺等外感证候为主，兼有脾肾、肝肾等脏腑功能失调而致外感、内伤咳嗽等虚实错杂的证候。但在临床上有一类咳嗽，外感表证已消失，亦没有内伤脏腑虚弱之像。每遇冷空气、油烟等异味诱发，临床表现以口干、咽痒，少量白痰或无痰，阵发性刺激性咳嗽等，病情容易反复。这种临床证候特点与感染后咳嗽病人症状相符合，很难从传统咳嗽分类方法论治^[1]。《咳嗽中医诊疗专家共识》将其单列为风盛挛急一候，虽有循证医学证据，单不能够全面反应此类疾病的临床证候特点。

王玉光教授通过多年的临床研究及经验总结，对感染后咳嗽的病因病机有一定的认识，他认为感染后咳嗽的基本病机是肝肺气机失调^[2]。《素问刺禁论》“肝生于左，肺藏于右”，从气机的升降理论，说明了肝左升而肺右降。肝主疏泄，气之枢，调畅气机，以升发调达为顺，而肺主气司呼吸，主宣发肃降，以降为顺，肺的肃降，要靠肝的疏泄，要靠肝气的调达，而肺的肃降也有助于肝脏的疏泄，二者相互制约，又相互为用。叶天士指出“人身气机合乎天地自然，肝从左而升，肺从右而降，升降得宜，则气机舒展。”肝与肺就是这样一升一降，共同维持气机升降。在病理情况下，外邪袭肺，在病之初，多症见表证，但经失治、误治，表证消失，但肺宣发肃降功能失调，而肺气不利，导致肝失疏泄，反之，加重肺肃降功能，肺气上逆则咳，肝失疏泄则胸胁胀闷。肝肺二经皆循经于咽喉部，故肝肺功能失调而结聚于咽喉，故出现咽痒、刺激性阵发性咳嗽。外协犯肺，肝肺功能失调，既往外感之证，又无内伤虚弱之像，邪气不能直驱入里，又不能从表而自解，故迁延难愈^[3]。

2 辨证论治

2.1 风气聚咽证

邪袭肺卫，肺失宣肃，气机不畅，气不能由肺及肝，肝失疏泄，肝经风动，上扰于肺，肺气上逆，与肝风搏结于咽，

而形成风气聚咽证。临床上风气聚咽证以咽痒，咽部不利，阵咳，少痰或无痰，咳声短促，遇冷空气、异味刺激等诱发，舌质淡，苔薄白，脉弦滑。治法：祛风宣肺，利咽止咳。方药以苏黄止咳汤加減。临床医案：患者，女，51岁，2015年1月14日就诊。主诉“反复咳嗽一月余”。患者一个月前着凉后出现咳嗽、咯痰，发热，提问最高38.9℃，就诊于当地医院，查胸片：心肺膈未见明显异常。查血常规，白细胞 $4.6 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞百分比43%，淋巴细胞百分比51%。当地考虑急性上呼吸道感染，给予清开灵分散片、泰诺、流感丸、环酯红霉素口服后，体温正常，症状好转。但仍有咳嗽反复发作，多次就医，给予孟鲁斯特口服效果不佳。一氧化氮呼气试验检查结果阴性。刻症：咳嗽振作，少痰，咽干，咽痒，咳声短促，胸闷，遇冷空气或油烟等刺激气味发作或加重。舌淡苔薄白，脉弦滑。西医诊断：感染后咳嗽。中医诊断：咳嗽，辨证为风气聚咽证。治法：祛风宣肺，利咽止咳。方药苏黄止咳汤加減。方药：生麻黄3g、杏仁10g、苏叶10g、柴胡10g、黄芩10g、赤芍10g、枇杷叶10g、牛蒡子10g、射干10g、五味子10g、蝉蜕10g、穿山龙15g、广地龙10g、瓜蒌皮20g、厚朴10g、冬瓜仁10g、炙甘草6g。水煎服，7剂后咽干咽痒明显好转，咳嗽减，续服5剂，咳嗽消失。后三月随访无复发。

2.2 肝肺失调证

肝失疏泄，失其调达，故肝气郁阻，甚至郁而化热，致肺宣发失常，肃降无权，而出现咳嗽。如明代秦景明《症因脉治·卷二》是·肝经咳嗽》中提出“肝经咳嗽之因，木气怫郁，肝火时动，火盛刑金则为喘咳。或肝经少血，肝气亏损，则木燥火生，亦为喘咳。二者肝经咳嗽之因也。”临床上肝肺失调证以干咳频作，咳声高亢，痰少，色白，或伴有口苦咽干，咳引胸胁胀痛，情绪激动诱发或加重。舌淡红苔白或微黄，或少津，脉弦或弦数。治法：疏肝理肺，利咽止咳。方药以感咳合剂加減。临床医案：患者张某，男性，60岁。2015年8月20日初诊。主诉“咳嗽3周余”。患者3周前着凉后出现咳嗽，咯痰，痰白，无发热，伴有鼻塞流涕，在社区就诊，服用大量抗生素及清热解毒，鼻塞流涕好转，但咳嗽迁延，痰少，畏异味，舌质暗红苔白，脉弦减。诊断：感染后咳嗽。中医诊断：咳嗽，辨证为肝肺不利证。治法：疏肝理肺，利咽止咳。方药：感咳合剂加減。方药：柴胡10g、黄芩10g、赤芍15g、防风10g、穿山龙15g、旋复花10g、桔梗6g、前胡10g、炙百部10g、炙紫菀10g、炙冬花15g、炙甘草6g。14剂后畏异味明显好转，偶有干咳。2015年9月6日二诊，患者干咳，咽干，乏力，舌红苔微黄，脉弦缓。上方去防风、



穿山龙、旋复花、紫苑、冬花，加生黄芪 20g、金银花 20g、当归 20g。7 剂后咳愈。

2.3 痰气交阻证

临床上有些病人因情绪不畅因素，或因咳嗽反复发作而出现心理因素影响，饮食失宜，脾胃升降失常，肝乘脾胃之气，脾湿健运，化聚成痰，而肝脾失和，气机失常，肺失宣肃，气逆而上，痰与气结，阻于咽喉，而出现痰气交阻证。临床上以咳嗽阵作，咽部异物感，白黏痰，痰出咳减，常伴有清咽或吞咽动作，与情绪激动、饮食失节有关。舌质淡苔白，脉弦滑。治法：宣肺理气，化痰止咳。方药：半夏厚朴汤合止嗽散加减。临床医案：患者于某，女，47 岁，2013 年 12 月 18 日就诊。主因“咳嗽 6 周”就诊。刻下症：咳嗽迁延不愈。晨起、夜卧时加重，痰滞于咽部，咽部异物感，着凉后或生气后加重。舌淡苔白，脉沉弦。中医诊断：咳嗽，辨证为痰气交阻证。治法：宣肺理气，化痰止咳。方药：半夏 10g、苏叶 10g、厚朴 15g、茯苓 15g、石菖蒲 20g、郁金 10g、干姜 10g、当归 10g、前胡 10g、百部 10g、荆芥 10g、陈皮 10g、炙甘草 10g。7 剂后，患者咳减，咽部仍有不适，舌痰苔白，脉弦滑微数。予半夏 10g、苏叶 10g、厚朴 15g、茯苓 15g、干姜 10g、射干 10g、蝉蜕 10g、炙杷叶 10g、生甘草 6g。14 付后痊愈。

2.4 肺热阴伤证

肺热耗伤津液，或久咳不愈，肺阴不足，肺失宣降，上逆而咳。临床上以咳嗽咽痛，声音嘶哑，咽干，口渴，渴欲饮水，舌红少痰欠津，脉细数。治法：滋阴润肺，化痰止咳。方药：沙参麦冬汤加减。临床医案：患者管某，女性，45 岁。2015 年 12 月 31 日入院。主诉“咳嗽 7 周”。刻下症：咳嗽，干咳，咽干痛，口苦，口渴欲饮，舌红少苔，脉弦滑减。中

医诊断：咳嗽，辨证为肺热阴伤。治法：滋阴润肺，止咳化痰。方药：沙参麦冬汤加减。方药：麦冬 45g、半夏 10g、南沙参 15g、桑叶 10g、炙杷叶 10g、天花粉 15g、炙百部 15g、扁豆 10g、生甘草 6g。14 剂后咳嗽偶有发作，自用原方再服 1 剂痊愈。

结语：

感染后咳嗽发病率高，病程长，病因复杂，西医治疗效果不明确。中医药在治疗感染后咳嗽方面，可以有效改善患者临床症状^[4]。王玉光教授在治疗感染性咳嗽方面，认为其病机为外邪侵袭肺卫之后，肝肺气机失调，治疗的重点是要抓住患者的主要病机，治疗上重在“调理肝肺，利咽止咳”^[5]。同时结合患者自身体质因素及既往病史，辨病与辨病相结合，因病、因人、因时、因地制宜，顺呼肝肺之物性，以恢复肝肺气机升发肃降之本，抓住病机，遣方用药^[6]。通过对王玉光教授治疗感染后咳嗽的经验总结，在临床上治疗感染后咳嗽具有一定的临床性，值得进一步研究及推广。

参考文献：

- [1] 中华中医药学会内科分会肺系病专业委员会. 咳嗽中医诊疗专家共识意见(2011 版)[J]. 中医杂志, 2011, 52(10):896-899.
- [2] 刘艳梅. 中医药治疗感染后咳嗽的 Meta 分析及王玉光教授治疗经验总结[D]. 北京: 北京中医药大学, 2015.
- [3] 张心远, 王玉光. 感染后咳嗽病证特点及中医治疗的文献研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2014.
- [4] 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(2015)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2015, 39(5):323-354.
- [5] 李金爱, 刘燕梅, 刘建, 等. 感咳合剂治疗感染后咳嗽疗效观察[J]. 北京中医药, 2015, 34(10):40-43.
- [6] 焦阳, 王玉光. 疑难病证治心悟[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009.118-122.

(上接第 69 页)

表 2 对比 2 组纳入对象临床疗效

组别	治愈 (%)	缓解 (%)	无效 (%)	总缓解率 (%)
探讨组(n=63)	39 (61.90)	23 (36.51)	1 (1.59)	62 (98.41)
对比组(n=61)	32 (52.46)	19 (31.15)	10 (16.39)	51 (83.61)
χ^2	1.1299	0.3976	8.4044	6.6726
P	0.2878	0.5283	0.0037	0.0098

川穹、当归、羌活等诸药联用能够发挥调和药性、止痛消肿、除痹散寒以及止痛活血等作用。针刺治疗可发挥疏通经络以及祛风散寒的作用，可使患者机体对疼痛的应激反应得到降低，并能够促进局部血液循环改善，加快患者血液运行，使患者肩关节功能得到显著改善。研究表明，针刺治疗可取得通络舒筋、止痛活血的功效，同时还对关节松解、粘连剥离等具有显著疗效，可推动关节功能复原^[5]。

此次研究中，2 组纳入对象治疗前肩关节功能评分以及 VAS 评分差异无统计学意义 ($P>0.05$)，治疗后探讨组患者肩

关节功能评分为 (44.63±2.04) 分、VAS 评分为 (71.20±3.48) 分，对比组分别为 (26.47±2.01) 分、(58.63±3.12) 分，2 组各项观察项目差异均有统计学意义 ($P<0.05$)。探讨组患者病情总缓解率为 98.41%，对比组为 83.61%，2 组差异有统计学意义 ($P<0.05$)。综上所述，肩关节周围炎患者应用针刺治疗可显著改善肩关节功能。

参考文献：

- [1] 刘艳杰. 针灸推拿治疗肩关节周围炎临床分析研究[J]. 临床医药文献电子杂志, 2014, (1):94-94.
- [2] 李福美. 针灸按摩推拿配合中药汤剂治疗 68 例肩关节周围炎的临床观察[J]. 中医临床研究, 2014, (26):25-27.
- [3] 魏宇. 温针灸配关节松动术治疗肩关节周围炎的临床疗效[J]. 医药前沿, 2018, 8(4):329.
- [4] 曲萍. 针灸联合推拿术治疗肩关节周围炎疗效观察[J]. 中国保健营养, 2018, 28(1):100.
- [5] 彭克坚. 针灸结合推拿治疗肩关节周围炎疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2017, 33(4):417-418.

(上接第 70 页)

起效迅速、用药安全、使用便捷、药源广泛和副作用少等优点，是一种值得临床广泛推广应用的治疗风热感冒的好方法。

参考文献：

- [1] 刘华平, 李兆荣, 吴涛. 九味羌活汤加减治疗感冒临床体会[J]. 中医药临床杂志, 2016(12):1702-1704.
- [2] 姚嵩梅, 翟旭杰. 对 260 例感冒患者实施针灸及推拿治

疗的临床观察及护理干预[J]. 养生保健指南, 2016(26):83-83.

- [3] 陈燕, 贾海英, 张红弟, 等. 静脉注射致相关性感染的危险因素分析和护理研究[J]. 北方药学, 2016(1):194-195.
- [4] 王耿. 使用顺铂时间的不同对癌症患者不良反应发生率的影响[J]. 当代医药论坛, 2017, 15(19):168-169.
- [5] 郭荣春. 小儿风寒与风热感冒的预防及护理要点[J]. 医药卫生:文摘版, 2016(1):00195-00195.