

中医治疗慢性咳嗽的研究进展

廖俊伍

黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2023年10月7日; 录用日期: 2023年11月3日; 发布日期: 2023年11月14日

摘要

慢性咳嗽在临床较为常见, 病因尚不明确, 解痉消炎等治疗疗效甚微, 且容易反复。中医治疗慢性咳嗽具有较大优势, 现分别从慢性咳嗽的中西医认识、辨证论治以及一些其他治疗方法、相关机制研究中医治疗慢性咳嗽综述如下。

关键词

慢性咳嗽, 中药, 针灸, 研究进展

Research Progress of Traditional Chinese Medicine in the Treatment of Chronic Cough

Junwu Liao

Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Oct. 7th, 2023; accepted: Nov. 3rd, 2023; published: Nov. 14th, 2023

Abstract

Chronic cough is common in clinic, the etiology is not clear, antispasmodic and anti-inflammatory therapy has little effect, and it is easy to repeat. Traditional Chinese medicine has great advantages in the treatment of chronic cough, which is summarized as follows from the understanding of traditional Chinese and western medicine, syndrome differentiation and treatment, as well as some other treatment methods and related mechanisms.

Keywords

Chronic Cough, Traditional Chinese Medicine, Acupuncture, Research Progress



1. 引言

慢性咳嗽指临床以咳嗽为唯一或主要症状,病程超过 8 周且肺部 X 线等临床检验无明显异常的病症。慢性咳嗽是呼吸科门诊最常见疾病之一。随着社会工业化进程的加快,人们生活压力增加,饮食结构也发生巨大变化,慢性咳嗽发病率也较之前增加。虽然地区之间存在差异,但整体患病率偏高,有研究表明慢性咳嗽全球患病率约为 10% [1] [2]。慢性咳嗽的临床病因复杂多样,多由化学刺激(辣椒素、柠檬酸等)或物理刺激(气道振动、耳咳反射等)诱发,常伴有咽部感觉异常,严重影响患者的工作及生活质量[3]。中医在整体观念的指导下通过辨证论治,合理运用中药以及针灸推拿等手段,能有效缓解患者症状,提升患者生活质量。本文通过整合分析近年来中医治疗慢性咳嗽的临床研究,为临床运用中医治疗慢性咳嗽提供思路与方法。

2. 中西医对慢性咳嗽的认识

现代医学认为咳嗽是由完整的咳嗽反射弧参与完成的防御动作,通过咳嗽可以清除呼吸道内异物。咳嗽反射弧由咳嗽感受器、咳嗽中枢、传入神经、传出神经、效应器组成。其中任一环节出现问题均会导致异常咳嗽。咳嗽感受器分为机械感受器和化学感受器。机械感受器受气道黏膜水肿、肺容积变化等影响。化学感受器则对多种化学刺激敏感,例如香烟烟雾、辣椒素、空气污染中的二氧化硫等。咳嗽高敏感性是对无害刺激物的超敏反应,是慢性咳嗽的病理生理基础。咳嗽的高敏感性又与多种因素有关,主要包括气道炎症反应、咳嗽中枢敏化、神经源性炎症与 TRP 通路激活等。慢性咳嗽的现代治疗主要包括药物治疗和非药物治疗两方面。药物治疗主要包括中枢神经调节剂(普瑞巴林、加巴喷丁等)以及受体拮抗剂(NMDA 受体拮抗剂、TRPV1 受体拮抗剂、配体门控离子通道 3 受体拮抗剂等)。非药物治疗主要为咳嗽抑制性治疗,包括语言病理治疗(教育、咳嗽抑制技巧、声音卫生培训、心理咨询等)以及咳嗽抑制性生理治疗(与语言病理治疗类似) [4]。

中医学没有针对慢性咳嗽的病名,可将其归于“咳嗽病”这一大类。根据慢性咳嗽迁延不愈的特点可将其归属于中医学“顽咳”、“久咳”、“久嗽”等范畴,如《诸病源候论》言:“肺感于寒,微者即成咳嗽,久咳嗽,是连滞岁月,经久不瘥者也。”关于慢性咳嗽的病因病机,最早的记载出自《黄帝内经》:“五脏六腑皆令人咳,非独肺也”,可见咳嗽的主要病位在肺,并与其他脏腑功能密切相关。在文献条文研究中,有很多关于热邪、燥邪致慢性久咳的记载,例如《圣济总录》记载:“肺气壅热,久嗽涕唾多”,《时方妙用》则指出“久嗽之人,肺必干燥”。一项关于慢性咳嗽的证型分布研究显示,占比前五的证型依次为“风邪伏肺(17.57%)”、“风痰阻肺(9.13%)”、“风寒袭肺(7.11%)”、“痰湿蕴肺(6.20%)”以及“肺阴亏虚(4.94%)” [5]。中医治疗则是在辨证的基础上加以论治,主要包括方剂、针灸、推拿等。

3. 中医治疗

3.1. 中药方剂

最早记载用中药治疗慢性咳嗽的条文出自《肘后备急方》,书中记载金粟丸可用于治疗慢性咳嗽。《临证指南医案》言“咳嗽久,非客症。治脾胃者,土旺以生金,不必穷究其嗽”,譬如可用小青龙去

麻辛甘加石膏汤治肝逆犯胃射肺之久咳。《订正仲景全书金匱要略注》言久咳若有水饮者，可予十枣汤攻逐水饮。风为百病之长，慢性咳嗽和风邪关系最为密切。《太平圣惠方》指出久咳的病因病机为“肺气虚极，风邪停滞”，并提出用紫苏散、麻黄散等治疗。孙增涛教授认为咳嗽高敏感性慢性咳嗽当从风论治，并提出“疏散结合，敛消兼施，宣降有序，调畅气机，兼顾他脏”的治风五法[6]。《河间六书》言“寒、暑、燥、湿、风、火六气，皆令人咳。”湿热蕴肺，肺失宣降，则引而为咳。《素问》言“五脏之久咳，乃移于六腑”，“久咳不已，三焦受之”。张勇教授在此基础上提出，慢性咳嗽乃湿热为患，弥漫三焦，当从三焦论治，治以三焦分解法，方选甘露消毒丹[7]。肺与大肠相表里，气机升降相因，王檀教授在久咳移腑理论上提出大肠热型慢性咳嗽，方选木香槟榔丸[8]。奚肇庆教授治疗慢性咳嗽重视扶正，强调补肺固肾，扶养脾胃，方选补肺汤加减，以补肺益肾、止咳化痰。且治疗过程中慎用寒凉药以及大温大燥之品，并注重调节气机，方中加用桔梗、前胡、枳壳等，强调振奋胸阳，豁痰泄浊，治疗联合专利配方复方薤白胶囊[9]。咳嗽日久，耗气伤阳，更促痰饮，痰饮伏肺，咳嗽缠绵难愈，韩明向教授在此基础上提出温肺法治疗寒饮伏肺型慢性咳嗽[10]。《血证论》言“痰水之壅，由瘀血使然，但去瘀血则痰水自消”，杨胜利等人从瘀论治慢性咳嗽，临床佐以全蝎、僵蚕、地龙等[11]。一项关于中药方剂治疗慢性咳嗽的条文(共 203 条)研究显示，出现频次最高的五个方剂分别为阿胶散(9 条)、贝母汤(5 条)、补肺汤(5 条)、蛤蚧丸(5 条)以及紫菀散(5 条)。出现频次最高的中药分别为生姜(65.5%)、蜂蜜(60.1%)、甘草(52.7%)、款冬花(43.3%)、杏仁(40.4%)、人参(36.9%)以及紫菀(31.5%)，出现频次均超过 30%。出现频次最高的药对组合依次为“紫菀 + 款冬花”、“紫菀 + 蜂蜜”、“生姜 + 杏仁”、“紫菀 + 桑白皮”、“人参 + 杏仁”、“杏仁 + 桑白皮”、“人参 + 紫菀”以及“半夏 + 陈皮”[12]。

3.2. 针刺

《素问·咳论》言：“治脏者治其俞，治腑者治其合”，为针灸治疗慢性咳嗽提供了治疗原则。《四圣心源》言：“肺气不降之原，则在于胃，胃土逆升，浊气填塞，故肺无下降之路。”沈丽萍等人基于“聚于胃，关于肺”的理论，在治疗咳嗽时，选取肺经联合胃经穴位，结果表明肺胃同治疗效明显优于单独使用肺经腧穴[13]。黄杨华根据虚则补其母理论，采用培土生金针法，选取肺俞、脾俞、胃俞、足三里等作为主穴，结果显示患者咳嗽、咳痰等症状缓解较西药对照组复方甲氧那明胶囊联合孟鲁司特钠明显[14]。刘亚利等人采用快针浅刺天突穴治疗慢性咳嗽，有效率高达 87.5% [15]。陈金凤等人采用针刺自主神经相应区域疗法治疗慢性咳嗽，结果表明有效率高达 93.3%，明显优于对照组传统针刺疗法[16]。贺普仁教授基于“肺与膀胱相通”理论，选以足太阳膀胱经穴大杼、风门、肺俞为主穴，并联合毫针、火针、揠针、穴位埋线、放血、耳针、穴位注射等多种针刺手段治疗慢性咳嗽，取得较好疗效[17]。刘志国等人采用皮内针，以印堂、尺泽、太冲等为主穴，临床研究显示可有效降低患者的咳嗽频率[18]。施专尧采用针刀配合皮肤针以及火罐治疗顽固性慢性咳嗽取得较好疗效[19]。

3.3. 其他

王学诗采用穴位注射疗法治疗慢性咳嗽，结果表明穴位注射疗法能有效改善支气管平滑肌痉挛、改善通气，且临床疗效优于口服解痉剂和激素[20]。雷小婷等人采用“冬病夏治”穴位贴敷疗法治疗慢性咳嗽有效率达 98% [21]。周越等人采用针刺结合背腧穴走罐治疗慢性咳嗽，临床研究结果表明在缓解咳嗽症状方面疗效优于西药组[22]。周坤先等人采用穴位贴敷联合推拿治疗慢性咳嗽的临床研究结果表明穴位贴敷联合推拿疗效优于单独使用穴位贴敷治疗[23]。《杂病源流犀烛》言：“肺不伤不咳，脾不伤不久咳。”《临证指南》言：“久病脾胃为要。”治疗上在调理肺气的同时加以健脾，培土生金以治疗慢性久咳。食疗是治疗慢性咳嗽健脾法的重要一环，六君子肉汤、山药山芋小米粥等可以达到健脾补气、缓解咳嗽

的效果。

4. 相关机制

中药单体止咳有效成分主要包括生物碱、挥发油、三萜、皂苷、黄酮、香豆素等几大类[24]。Chung HS 等利用豚鼠咳嗽模型, 研究发现百部提取物新对叶百部新碱 Neotuberostemonine 具有很强镇咳活性, 其强度与同等浓度的磷酸可待因相当[25]。张勇慧等发现湖北贝母生物碱单体鄂贝甲素、湖贝甲素苷的镇咳作用很强, 在可待因 1/10 的剂量条件下, 与阴性组比较显示显著的镇咳作用[26]。钱伯初等人的动物实验研究表明, 灌胃或皮下注射浙贝甲素或浙贝乙素对小鼠用氨水引咳和电刺激麻醉猫喉上神经引咳等模型均具有镇咳作用[27]。谢文利等人研究发现当归提取物中的挥发油成分藁蒿本内酯可作用于相关化学感受器, 抑制支气管粘膜对刺激的反应以达到外周性镇咳作用, 显著延长咳嗽潜伏期并减少咳嗽次数[28][29]。紫菀的有效成分紫菀酮、表木栓醇单体也具有较强的镇咳作用[30]。鞠建华从枇杷叶中萃取分离得到乌苏酸对枸橼酸喷雾引起的豚鼠咳嗽有止咳作用[31]。有研究表明麦冬皂苷 D 能抑制乙酰胆碱和缓激肽诱导的去极化反应, 提示其可能通过激活钾离子通路, 减少气道的胆碱释放, 这在一定程度上阐明了麦冬皂苷 D 镇咳的作用机制[32][33]。朱一亮等发现甘草黄酮能很强地抑制辣椒素诱导的豚鼠咳嗽反射, 其作用机制可能是通过直接阻断 VR1 受体或间接影响内源性阿片释放[34]。因交感神经与副交感神经的活动常表现为交互抑制的关系, 迷走神经又属于副交感神经系统, 因此通过针灸刺激交感神经区域来达到抑制迷走神经的作用, 从而抑制咳嗽受体释放, 减缓支气管平滑肌痉挛[35]。吕中广认为咳嗽是由气道刺激引起膈肌以及其他呼吸肌收缩产生的, 长期咳嗽会导致相关肌肉产生 MTrP, 可以通过浮针治疗, 使肌肉放松, 改善血供而止咳[36]。

5. 讨论

慢性咳嗽中医治疗方法多种多样, 主要包括中药汤剂以及针灸推拿治疗等。主要治疗机制包括现代药理学中药单体中的有效成分(生物碱、挥发油、三萜、皂苷、黄酮、香豆素等)、针灸对于交感神经的作用等。近年来中医治疗慢性咳嗽的临床研究较多, 疗效确切。临床中我们要立足整体, 辨证论治, 将多种治疗方法相联合, 中西医并重, 才能取得更好的临床效果。

参考文献

- [1] Meltzer, E.O., Zeiger, R.S., Dicpinigaitis, P., et al. (2021) Prevalence and Burden of Chronic Cough in the United States. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice*, **9**, 4037-4044. <https://doi.org/10.1016/j.jaip.2021.07.022>
- [2] Song, W.J., Chang, Y.S., Faruqi, S., et al. (2015) The Global Epidemiology of Chronic Cough in Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. *European Respiratory Journal*, **45**, 1479-1481. <https://doi.org/10.1183/09031936.00218714>
- [3] Morice, A., Dicpinigaitis, P., McGarvey, L. and Biring, S.S. (2021) Chronic Cough: New Insights and Future Prospects. *European Respiratory Review*, **30**, Article ID: 210127. <https://doi.org/10.1183/16000617.0127-2021>
- [4] 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[J]. 华中科技大学学报(医学版), 2022, 51(4): 578-584.
- [5] 岳星海. 基于数据挖掘的慢性咳嗽证型分布及肝火犯肺型慢性咳嗽用药分析[D]: [硕士学位论文]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2023.
- [6] 师艺航, 孙增涛, 李小娟, 等. 治风止咳法辨治慢性咳嗽经验[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(6): 3242-3246.
- [7] 范鹏, 陈云凤, 王巍. 从湿热角度论慢性咳嗽——全国名中医张勇主任医师经验总结[J]. 现代临床医学, 2019, 45(6): 460-461.
- [8] 刘正操, 崔庆科, 王檀. 王檀教授从大肠湿热角度论治慢性咳嗽经验[J]. 中国中医药现代远程教育, 2017, 15(7): 79-81.

- [9] 周燕江, 奚肇庆. 奚肇庆诊治慢性咳嗽经验[J]. 山西中医, 2022, 38(3): 5-6.
- [10] 潘小凤, 韩明向. 韩明向教授以温肺止咳汤加减治疗顽固性咳嗽临床经验[J]. 成都中医药大学学报, 2017, 40(1): 81-82.
- [11] 杨胜利, 颜昭君. 从痰论治慢性咳嗽临证举隅[J]. 中国中医药信息杂志, 2019, 26(9): 128-130.
- [12] 林杏华, 范斐婷, 刘志宇, 等. 基于中医文献挖掘慢性咳嗽的中医源流和方药规律[J]. 江西中医药, 2022, 53(9): 41-44, 49.
- [13] 沈丽萍, 黄彬, 孙婧, 等. 从“聚于胃, 关于肺”理论针刺治疗咳嗽临床观察[J]. 深圳中西医结合杂志, 2019, 29(21): 42-43.
- [14] 黄杨华. 培土生金针法治疗慢性咳嗽 46 例临床观察[J]. 云南中医中药杂志, 2018, 39(11): 56-58.
- [15] 刘亚利, 刘锦. 快针浅刺天突穴治疗咳嗽的临床疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(13): 75-76.
- [16] 陈金凤, 张文竹, 王靖轩, 等. 针刺自主神经相应区域治疗慢性咳嗽[J]. 长春中医药大学学报, 2018, 34(5): 919-922.
- [17] 王桂玲, 胡俊霞, 薛立文, 等. 基于“脏腑别通”浅谈国医大师贺普仁针灸治疗咳嗽经验[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(10): 5746-5749.
- [18] 刘志国, 李海霞, 王蕾, 等. 皮内针调理肝肺法治疗慢性难治性咳嗽的临床效果[J]. 中国医药导报, 2020, 17(30): 173-177.
- [19] 施专尧. 针刀为主治疗顽固性咳嗽 36 例[J]. 中国针灸, 2013, 33(S1): 97-98.
- [20] 王学诗. 穴位注射治疗咳嗽变异性哮喘 32 例[J]. 上海针灸杂志, 1998(1): 17-18.
- [21] 雷小婷, 侯从岭. “冬病夏治”穴位贴敷疗法治疗慢性咳嗽临床研究[J]. 中医学报, 2015, 30(12): 1738-1740.
- [22] 周越, 苟升东. 针刺结合背俞穴走罐治疗慢性咳嗽的临床观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2018, 13(2): 237-240.
- [23] 周坤先, 梁燕婷, 李芳, 等. 穴位贴敷结合推拿治疗慢性咳嗽疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2019, 35(10): 1259-1260.
- [24] 杨谊新, 张树明. 中药单体成分治疗咳嗽研究进展[J]. 黑龙江中医药, 2016, 45(1): 71-72.
- [25] Chung, H.S., Hon, P.M., Lin, G., But, P.P.H. and Dong, H. (2003) Antitussive Activity of *Stemona* Alkaloids from *Stemona tuberosa*. *Planta Medica*, **69**, 914-920. <https://doi.org/10.1055/s-2003-45100>
- [26] 张勇慧, 等. 湖北贝母生物碱单体的镇咳、祛痰和平喘作用[J]. 中草药, 2005, 36(8): 1205-1207.
- [27] 钱伯初, 许衡钧. 浙贝母碱和去氢浙贝母碱的镇咳镇静作用[J]. 药学学报, 1985, 2(4): 306-309.
- [28] 刘琳娜, 梅其炳, 程建峰. 当归挥发油的化学成分分析[J]. 中成药, 2005, 27(2): 204-206.
- [29] 谢文利, 李宏捷, 朱江. 蒿本内酯镇咳作用研究[J]. 武警医学, 2008, 19(8): 701-702.
- [30] 蔡一杰, 史学礼, 刘红云, 吴蕾, 顾予天, 王蓉. 中药紫菀有效成分及药理作用[J]. 中兽医医药杂志, 2023, 42(2): 39-42.
- [31] 鞠建华, 等. 枇杷叶中三萜酸类成分及其抗炎、镇咳活性研究[J]. 中国药学杂志, 2003, 38(10): 752-757.
- [32] Ishibashi, H., et al. (2001) Activation of Potassium Conductance by Ophiopogonin-D in Acutely Dissociated Rat Paratracheal Neurones. *British Journal of Pharmacology*, **132**, 461-466. <https://doi.org/10.1038/sj.bjp.0703818>
- [33] 徐玲文, 王华兵, 揭凤英, 等. 麦冬皂苷 D 预处理对 LPS 介导的人肺上皮 Beas-2B 细胞炎症及氧化损伤的抑制作用[J]. 沈阳药科大学学报, 2021, 38(12): 1302-1308.
- [34] 朱一亮, 等. 甘草黄酮对辣椒素诱导豚鼠咳嗽反射的抑制作用[J]. 中草药, 2006, 37(7): 1048-1051.
- [35] 李倩倩, 石广霞, 刘丽英, 等. 针刺调节自主神经系统的研究进展[J]. 上海针灸杂志, 2013, 32(1): 73-75.
- [36] 吕中广. 浮针治疗慢性咳嗽 20 例[J]. 中国针灸, 2010, 30(1): 22.