

外感内伤引起咳证的病因学调查评析

赵燕平¹指 导: 区永欣² 教授

(1. 华南师范大学量子研究所博士后工作站, 广州 510631; 2. 广州中医药大学, 广州 510405)

摘 要: 对在中医门诊以咳嗽为主诉就诊的病证 115 例进行回顾性调查, 结合《素问·咳论》的中医理论, 分析被调查人群的个体特征、咳嗽相关症状、病因病机与辨证论治等方面的关系, 讨论相关理论在临床中的应用情况, 并探讨咳嗽治疗的思路与方法。

关 键 词: 咳嗽; 临床调查; 内经; 辨证论治; 中医治法

中图分类号: R255 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5276(2001)-04-0307-02

《内经》及后世医家对咳证按致病因素分为外感与内伤两类, 其理法方药在临床中发挥独特而重要的作用。笔者在搜集临床相关病例的基础上, 结合有关“咳”证的四诊指标、中医辨证、用药等各项内容调查, 并进行回顾性分析, 从而探讨影响咳之发生的相关因素, 以便为诊断及治疗提供依据。

笔者于 2000 年 3 月~2000 年 10 月间, 对广州中医药大学第一附属医院中医专家门诊咳证患者 115 例进行调查, 通过调查病例的现在特征或搜集病因及四诊、病机、辨证资料等, 作了初步的综合分析。涉及病例的性别、年龄、饮食、嗜好及生活习惯等个人特征和行为, 以充分掌握研究对象的生活、社会和工作环境(生理、物理、化学), 报告观察对象中与“咳”相关的四诊症状的发生率, 探索其暴露因素的频率联系。

分组资料以属性为标志, 以区分中医“咳”的证候病机等差异。治疗效果分为: 无效(症状、体征及 X 线检查均无改善); 好转(咳嗽及肺部罗音明显减轻, 胸部 X 线检查有好转); 治愈(咳嗽及肺部罗音消失、胸部 X 线检查恢复正常)等三个等级, 统计结果分析中应用非参数统计方法处理。

本组病例 115 例。其中, 女 72 例, 占 62.6%; 男 43 例, 占 37.3%。

对患者人群既往史的调查表明: 以往有明确慢性咽炎史者 30 例, 慢性支气管炎史者 43 例, 胃病史者 21 例。对发病原因的问卷结果表明: 有明确感冒史者 103 例(其中包括因天气寒温变化 90 例, 过用空调 17 例), 不明原因者 9 例。

按中医四诊搜集病例临床表现, 结果显示: 有 94 例咳而有痰, 其中痰多者 45 例, 不易咯者 39 例; 干咳无痰者 21 例; 咽痛咽痒不利者 98 例; 有纳呆、便溏、腹胀等症状者 46 例, 有反胃、呕、大便秘结或次数减少者 30 例; 有恶寒、发热、鼻塞、流涕等外感症状者 70 例。脉舌调查显示: 浮脉者(与其他脉象可相兼) 90 例, 弦滑脉者 41 例, 细弦脉者 20 例, 濡脉者 43 例, 明显舌淡者 62 例, 舌红或边尖红者 56 例, 舌暗或有瘀斑 23 例, 舌苔腻者 88 例。其中白腻者 50 例, 黄腻者 35 例, 并有薄厚之不同; 胖而有明显齿痕者 60 例, 裂纹

舌 33 例。

按中医“咳”证理论原则对患者进行辨证论治, 相关证型有风邪束肺(其中: 风寒袭肺 33 例, 风热犯肺 37 例, 燥邪咳嗽 23 例), 痰湿壅肺者 40 例(其中, 痰热壅肺 22 例, 肺胃阴虚 23 例, 肺脾气虚 45 例, 肺肾阳虚者 3 例)各证型常有明显兼夹(兼夹者为 87 例, 占 75%), 而有并证如气虚湿滞、气滞火旺等不同。

治疗结果: 给予相应中药治疗 113 例, 其中运用桑菊饮、杏苏散、清燥救肺汤、瓜蒌贝母散、平胃散、四君子汤以及麻杏石甘汤、射干麻黄汤等方剂, 以及芦根、滑石、鱼腥草、茵陈等中药。随访调查显示: 症状改善者 107 例, 占 93.04%; 坚持有效疗程, 治疗好转或痊愈者为 89 例, 有效率为 77.4%。

1 咳的外感相关因素

咳嗽的发生与季节气候有着极其密切的关系, 在被调查人群中, 辨证为风邪束肺者 93 例, 占 80.67%。其中, 70 例有恶寒、发热、鼻塞、流涕等外感风寒表证。值得注意的是, 在 5 月至 7 月的被调查人群中, 患夏月感冒者人数上升, 对其生活史的询问均有过多使用空调的经历, 似为发病率升高的主要原因。夏季人体腠理开泄、机体卫外的机能降低, 当室内外的温差过大时, 寒邪则易于外袭束表, 营卫不调, 在大量进食寒凉果物等有碍胃之运化的条件下, “形寒饮冷则伤肺”, 极易导致咳嗽发生的增多。

以往的调查资料表明: 平均气温、气温日差、日变温等气象指标与感冒的发生和慢性支气管患者的病情加重有密切关系。在天气骤变的情况下, 气道中纤维柱状上皮细胞大幅度增加, 气道阻塞程度加重, 寒冷、气温的骤然下降, 可使呼吸道局部小血管痉挛、缺血、微循环障碍, 使呼吸道防御功能降低, 有利于病毒细菌入侵、停留与繁殖^[1]。被调查人群中 103 例患者有明确的感冒史, 主诉因气温的变化、季节的交替等因素起病。其中, 肺气虚 45 例或素有咳痰者 45 例在气候剧变或季节变换阶段发病或加重。可见, 外寒束肺是导致咳嗽的重要因素。

另一方面, 被调查人群多为居住于岭南地区的患者, 对于人群的临床辨证显示: 痰湿型 50 例, 痰热型 35 例, 外在表现多为病程缠绵难愈, 咯痰量多, 色黄或白, 胸闷, 纳呆, 苔白腻或黄腻、脉濡或滑等湿热或痰湿征象, 症状与现代医学的

慢性持续性咳嗽相类似。相关研究资料表明:病毒性上呼吸道感染发病与气象因素和相对湿度等成正比^[2]。相关研究表明:对中医湿热证为人体氧化和抗氧化作用的失调,与慢性呼吸道疾病湿热证发病机理相关^[3],考虑到岭南地区特有的潮湿热带海洋季风天气,以及特有的居住饮食习惯,对于长期的慢性反复咳嗽,湿邪可为常见病因,亦为治疗时需要考虑的重要环节。

2 咳的内伤相关因素

咳嗽的发生与肺在病理生理上有着密切的关系。对 115 例咳嗽患者的诊断调查亦表明:绝大多数因咳而就诊的患者(94.7%)患有呼吸道疾病。临床咽部检查显示:有 88 例咽部有明显炎症病变,40 例可闻及呼吸音增粗,并有明显的呼吸道病理性变化;中医辨证为风邪束肺、痰湿壅肺、肺胃阴虚、肺脾气虚等与肺相关证型,不论致病因素为外感或内伤,发生咳嗽的根本机制在于肺气的宣发肃降受到影响,而咳嗽是肺病的外在表现。

咳嗽不仅出现于肺脏疾患,其他脏腑疾患亦可累及肺脏,“五脏六腑皆令人咳,非独肺也。”(《素问·咳论篇》)即明确指出:肺朝百脉,功主肃降,与五脏六腑息息相通,故其他脏腑的病变,都可上干于肺而使之宣降失常,发为咳嗽;另一方面,肺脏有病,亦可影响他脏,久咳不愈而并发他脏疾患。

在所调查的患病人群中,有 21 例经询问有明确胃病既往史,66.09% 的患者在舌脉等四诊表现出消化道功能失调,如口苦、纳呆、反胃、呕恶、心下痞、便溏或便秘等。根据四诊分别辨证为脾气虚、肺胃阴虚、肺胃气滞、胃肠湿热、脾肾阳虚等类型,提示人体内部脏腑相互影响变化亦是咳嗽发生的重要原因,尤以肺胃为重点。

针对病情标本缓急的具体情况,对于咳证的治疗采取补益脾肺、濡养肺胃、和胃利气、消食导滞等方法,并考虑疏肝、固肾等方法调节相关脏器的功能,考虑咳嗽为肺气上逆功能之病机,酌加宣肺化痰利气之品,以标本兼治,则对于咳嗽的治疗有着较好的效果,临床显效率 85%,显示出内外同治在治疗咳嗽中的重要意义,而针对调节脾胃功能治疗咳嗽的临床治疗学亦有其特定临床价值。

3 咳证的中医药治疗

基于对“肺为咳”的病因上的多源性、五脏六腑之间的相关性等方面的认识,对于咳嗽的治疗,中医理论有着独特的认识,如《医学源流》所云:“肺为娇脏,寒热皆所不宜,太寒则邪气凝而出,太热火燥而而动血...”,治疗时,注重考虑肺的生理病理特点及患者的整体情况,运用中医药的整体观念和辨证论治的方法,在临床中可有良好的疗效。在被调查人群中有 98.26% 接受过中医治疗,有 85.22% 的患者在中医治疗前曾接受过西医抗生素治疗无效,通过运用中医理论,针对个体进行辨证论治,施方用药,症状改善率为 93.04%。研究表明:对于咳嗽的治疗,中医药治疗具有整体化、个性化与体质化等特征,所用方药,除使用现代药理研究有抗菌、抗病毒作用的清热解毒药物之外,更多是注意某脏某腑与咳嗽的联系,辨证施药,以驱邪为正治,用药不过于温燥或寒凉而

偏颇与以抗生素做对抗性治疗的西医比较,对于咳嗽的治疗,中医药治疗在理论、理法方药等方面皆存在其独特的优势。

4 病例介绍

黄某某,女,31 岁。2000 年 5 月 8 日初诊。自述感冒 1 周余,咳嗽咽痒痛,鼻塞略有黄涕,恶心欲呕,纳呆腹满,大便近日不甚规律,量少质溏,舌淡苔腻微黄,脉浮略弦数。辨证为太阳卫表受邪未解,日久则入里;太阳阳明相表里,肺失宣发肃降之功,故咳嗽鼻塞,阳明腑气不通,脾胃运化受碍,清气不升,浊气不降,故见阳明腑实诸证。治当开宣肺气,通调胃腑,略予清热。方用香苏饮和二陈汤加味,药用藿香 12g,苏叶 15g,陈皮 10g,法夏 12g,前胡 10g,桔梗 10g,神曲 10g,茯苓 15g,黄芩 10g,绵茵陈 15g,生姜两片,甘草 5g。3 剂后复诊:患者自觉诸症大为减轻,仅略咳而咽痒,胃腑诸症已好转。其舌淡苔薄,脉浮,咽部检查仍有滤泡存在,乃邪气未清而肺气宣发不利之象,嘱以香苏饮合瓜蒌贝母散加味。药用紫苏 12g,杏仁 12g,贝母 10g,桔梗 12g,瓜蒌 10g,鱼腥草 10g,薏苡仁 10g,芦根 15g,神曲 10g,甘草 5g。5 剂后,咳嗽等症消失,嘱清淡饮食、多饮开水、忌辛辣油腻食物。

参考文献:

[1]翁心植.慢性阻塞性肺疾病与肺源性心脏病[M].北京:北京出版社.1999.17-25.
[2]孙洁民.慢性呼吸道疾病之湿热证发病的机理的实验研究[J].湖北中医杂志,1995,17(1):52.
[3]唐雪春,彭胜权.外感久咳从湿论治浅析[J].河南中医药学刊,1999,14(2):10-11.
[4]Collected 115 cases of patient with cough symptom in clinic, analysis on personal normal conditions, cough's characters and other symptoms accompanied, discussed on the exopathical and internal injury factors for cough's occurrence, pathogenesis and clinical syndrome differentiation., Mean-time, methods and application for the TCM. Theories on cough's therapy werestudied.

《中医药学报》2002 年征订启事

《中医药学报》为国内权威数据库和文摘杂志的固定收录期刊。辟有理论研究、临床报导、中药研究、方剂研究、针灸与推拿、基础与临床、实验研究、综述、争鸣与商榷等栏目。大 16 开本,双月 20 日出版,每期 56 页,每册定价 2.80 元,全年订价 16.80 元。全国各地邮局均可订阅,邮发代号 14-14,国外代号 BM 1125。也可直接向本刊编辑部购买。本刊地址:哈尔滨市动力区和平路 24 号。邮政编码:150040。

《海峡药学》2002 年征订启事

《海峡药学》读者对象主要是从事药品生产、教学、科研、检验和临床药学工作者等。本刊为季刊,大 16 开本,96 页,逢季末出版。每期定价 5.00 元,全年 24.00 元(含邮费)。订户请直接将款汇至福州市通湖路 330 号《海峡药学》编辑部。邮政编码:350001。