

# 慢性咳嗽的中西医结合诊疗思路研究

李印珊

(柞水县人民医院中医科,陕西 柞水 711400)

**摘要:**目的 探索慢性咳嗽中医的病因病机、证候特征、及辨证施治思路。方法 分析慢性咳嗽的诊疗现状和证候特征,比较中西医理论各自认识优势,探索中医因机证治诊疗思路。结果 慢性咳嗽病位证素以肺-鼻-咽喉为主,与胃、肝、脾关系密切。病性证素以内生风、燥、痰、郁为主,兼见气阴虚证。病机特征,邪犯肺系,风痰燥邪留滞气道(肺鼻咽喉),肺气上逆,“肺-鼻-咽喉同病”,兼肝胃不和、肺脾气阴亏虚,总以邪恋正虚,虚实夹杂。治疗疏风化痰、润燥利咽、宣肺通窍,异病同治;再结合病证重点,加入异同并治的药。结论 对慢性咳嗽要辨证、辨病、辨体质三维诊疗统一,中西病证结合,异病同治,结合异病异治,才是最佳选择。

**关键词:**慢性咳嗽;病因病机;辨证论治;中西结合;研究思路

中图分类号:R562 文献标识码:A 文章编号:1672-0571(2020)02-0041-04

DOI:10.13424/j.cnki.mtcm.2020.02.011

通常将以咳嗽为唯一或主要症状、病程 $\geq 8$ 周、胸部X线影像无明显异常,常规抗感染治疗无效者称慢性咳嗽。在我国咳嗽变异型哮喘(CVA)、上气道咳嗽综合征(UACS)、嗜酸粒细胞性支气管炎(EB)、胃食管反流性咳嗽(GERC)和变应性咳嗽(AC)常见,约占慢性咳嗽病因的70%~95%<sup>[1]</sup>。有10%慢性咳嗽不明原因,称慢性高敏咳嗽综合征(CHS)。绝大部分慢性咳嗽既往被误诊为慢性支气管炎、支气管炎、慢性咽喉炎,曾接受抗生素治疗。由于病因复杂,发病机制不清,临床表现缺乏特异性,常规检查不能发现明确病因,易造成误诊、漏诊。中华医学会呼吸分会三次发布《咳嗽的诊断与治疗指南》,在病因、病理、诊断、治疗上都取得了很大进展,纠正了既往“炎症”“感染”的错误思维习惯定势,很好地规范了慢性咳嗽的诊疗实践,疗效有较大进步。但是,不同病因诊断操作程序复杂,操作难度大,确诊有一定的困难;受检查条件限制,慢性咳嗽诊疗指南的推行落实在基层相当困难;针对特异病因治疗困难,白三烯受体拮抗剂、激素治疗、止咳化痰对症治疗疗效并不令人满意。中医药治疗咳嗽历史悠久,古今积累了丰富的实践经验,疗效显示中医药治疗具有较大优势,但目前中医关于咳嗽的治疗多集中在辨证论治或一方一法专家经验,诊疗标准缺乏严格循证医学数据<sup>[2]</sup>;格式化辨证分型论治模

式僵化,不能满足需要,有待创新和发展;现有中成药用药指征、有效成分、不良反应不明确,具体针对“病”“证”“症”的指征不明确。故深入探索该病中医病因病机及治疗思路,更好发挥中医药治疗慢性咳嗽特色优势有重要的意义。

## 1 发挥中医辨证、西医诊病特色优势

中西医病因病理认识不同,辨证诊病各有侧重。中医病因学常常从内外邪正、邪因人化、因果互化、多维动态诊察认识病因的。如“外感六淫”之邪不同于西医的微生物、环境物质等外在独立的物质致病因素,而是通过“审症求因”,即通过中医理论和方法,观察外在致病因素侵犯人体后正邪斗争表现出来的症状体征,进而分析、类比、归纳求出的具有淫邪特征的证候类型;“内生五邪”也是观察疾病过程中,内在脏腑经络、气血阴阳机能失常后表现出来的症状体征,“司外揣内”审察出的五邪证候类型。疾病过程因果相互转化,主次变换,多因多果,病因病邪表达的是内外正邪相搏过程所呈现的病机病理状态。求出的病因具有病机性质,是人体机能异常反应性,个体特异性强,精准灵活,但受医患主观局限,客观物质性差。西医的病因病理则主要是通过科技仪器手段检验出来的,物质和功能的客观异常,固定清晰,但缺乏人的特异性和整体性。中医诊治思维精髓,是“辨证求因”,就是以“证候为核心”的辨证体系。