

《咳嗽的诊断与治疗指南》对中医治疗咳嗽的启示

Revelation of treating cough in TCM through *Guideline on*

Diagnosis and Management of Cough

柯有甫 冀梅琴

(香港大学中医药学院, 香港)

中图分类号: R256.11 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2011) 15-0070-02 证型: IBD

【摘要】咳嗽为临床常见病症, 在呼吸专科门诊, 主诉有咳嗽者占 80% 以上。中医中药治疗咳嗽有着悠久的历史与丰富的经验。

【关键词】咳嗽; 临床; 呼吸专科门诊

【Abstract】Cough is a common disease in clinical. Patients with cough in breathing specialist outpatient were more than 80%. Treating cough in TCM had a long history and rich experience.

【Keywords】Cough; Clinical; Breathing specialist outpatient

咳嗽为临床常见病症, 在呼吸专科门诊, 主诉有咳嗽者占 80% 以上。以往对慢性咳嗽的病因分布缺乏认识, 超过 76% 慢性咳嗽患者被误诊为慢性支气管炎或慢性咽炎, 而其中 92% 患者使用抗生素无效。误诊、误治率高, 临床疗效差, 反复使用各种抗生素及进行各种检查, 造成医疗资源极大浪费, 给患者的生活、学习和工作带来严重困扰。

近 20 年国内外对咳嗽的研究已取得重大进展, 对规范咳嗽的诊断和治疗起到了积极的作用。1998 年美国制订了世界上第一个咳嗽诊治共识, 并于 2006 年再版; 其后日本, 欧洲等多个国家制订了成人与儿童的咳嗽诊治指南; 中国于 2005 年制订《咳嗽的诊断与治疗指南》^[1], 并于 2009 年修订再版^[2], 2008 年还制订了《儿童慢性咳嗽诊断与治疗指南(试行)》^[3]。

《素问·咳论》云“五脏六腑皆令人咳, 非独肺也”, 距今两千多年前成书的《黄帝内经》已经粗略地认识到咳嗽病因的复杂性。中医中药对咳嗽的治疗积累了丰富的历史经验, 如何把传统的经验用药变成有循证医学支持的治疗方法是现代中医的艰巨任务。勿庸讳言, 现代医学对咳嗽的认识一定比古代的中医更精准, 用指南来指导中医临床, 就能提高中医临床疗效。现就咳嗽研究进展及对中医治疗咳嗽的启示简介如下。

1 咳嗽的病史、体检与辅助检查

病史询问: 咳嗽的持续时间、时相、性质、诱发或加重因素、体位影响、伴随症状、痰液的数量、颜色、气味及性状等对诊断具有重要的价值。如运动后咳嗽常见于运动性哮喘; 夜间咳嗽多见于咳嗽变异性哮喘(Cough Variant Asthma, CVA)和心脏疾病; 过敏性疾病史和家族史者常致过敏性鼻炎和哮喘相关的咳嗽; 胃病者需排除胃食管反流性咳嗽(Gastroesophageal Reflux-related Chronic Cough, GERC); 咳嗽痰多者考虑呼吸道感染性疾病; 痰血或咳血应考虑结核、支气管扩张和肺癌; 心血管病者要注意心衰致咳; 急性咳嗽<3 周, 亚急性咳嗽 3~8 周, 慢性咳嗽>8 周。

体格检查: 重视鼻、咽、气管、肺部、心脏等部位。如气管的位置、颈静脉充盈、咽喉鼻腔情况, 双肺呼吸音及有无哮鸣音; 若查体闻及呼气期哮鸣音, 提示支气管哮喘; 如闻及吸气期哮鸣音, 要警惕中心性肺癌或支气管结核。

相关辅助检查: ①诱导痰检查: 诱导痰检查嗜酸粒细胞增

高是诊断嗜酸性粒细胞性支气管炎(Eosinophilic Bronchitis, EB)的主要指针, ②影像学检查: 胸部 X 线、CT 有重要诊断价值。③肺功能检查: 通气功能和支气管舒张试验可帮助诊断和鉴别气道阻塞性疾病, 支气管激发试验是诊断 CVA 的关键方法。④纤维支气管镜检查: 可有效诊断气管腔内的病变。⑤24h 食管 pH 值监测: 是判断 GERC 的最有效方法。⑥咳嗽敏感性检查: 咳嗽敏感性增高常见于变应性咳嗽(Atopic Cough, AC)、感染后咳嗽、GERC 等。⑦变应原皮肤点刺试验(Skin Prick Test, SPT)和血清特异性 IgE 测定有助于诊断变应性疾病和确定变应原类型。

2 急性咳嗽与亚急性咳嗽

急性咳嗽的病因相对简单, 普通感冒、急性气管-支气管炎是急性咳嗽最常见的疾病。亚急性咳嗽最常见的原因是感染后咳嗽, 病毒、细菌、支原体、衣原体等均可能引起, 发生在感冒后也称感冒后咳嗽, 其次为上气道咳嗽综合征(Upper Airway Cough Syndrome, UACS)、CVA 等。

3 慢性咳嗽

UACS/PNDS: 2006 年美国咳嗽诊治指南建议用 UACS 替代鼻后滴流综合征(Postnasal Drip Syndrome, PNDS)。与咽喉部的疾病有关, 如变应性鼻炎、鼻-鼻窦炎、变应性或非变应性咽炎、喉炎、咽喉部新生物、慢性扁桃体炎等。

CVA: 是一种特殊类型的哮喘, 咳嗽是其惟一或主要临床表现, 无明显喘息、气促等症状或体征, 但有气道高反应性。

EB: 一种以气道嗜酸粒细胞浸润为特征的非哮喘性支气管炎, 气道高反应性阴性, 痰细胞学检查嗜酸粒细胞比例≥2.5%。

GERC: 因胃酸和其他胃内容物反流进入食管, 少数患者与胆汁反流有关。典型反流症状为烧心、反酸、嗝气等。咳嗽大多发生在日间和直立位, 进食酸性、油腻食物容易诱发或加重咳嗽。

AC: 临床上某些慢性咳嗽患者, 具有一些特应症的因素, 抗组胺药物及糖皮质激素治疗有效, 但不能诊断为支气管哮喘、变应性鼻炎或 EB。诊断标准: 痰细胞学检查嗜酸粒细胞比例不高, 肺通气功能正常, 气道高反应性阴性者, 具有下列指征之一: ①有过敏性疾病史或过敏物质接触史; ②SPT 阳性; ③血清总 IgE 或特异性 IgE 增高; ④咳嗽敏感性增高。

心功能不全性咳嗽：风湿性心脏病、高血压病、冠心病、肺心病、先天性心脏病、原发性心肌病、糖尿病性心肌病、严重心律失常等疾病可致心力衰竭。左心功能不全肺水肿可引起咳嗽、气喘、不能平卧，严重时咳粉红色泡沫样痰等；全心功能不全时体循环与肺循环瘀血也可引致气促、咳嗽、颈静脉怒张、下肢水肿等。

药物诱发的咳嗽：高血压、冠心病、慢性心功能不全等患者常服用血管紧张素转换酶抑制剂（Angiotensin Converting Enzyme Inhibitors, ACEI）与 β 受体阻滞剂。ACEI是慢性咳嗽的常见原因，发生率约在10%~30%，通常改用血管紧张素II受体拮抗剂或其它药物4周后咳嗽消失或明显减轻； β 受体阻滞剂禁忌用于支气管哮喘，但在部分没有该病的患者应用该类药物后也会引起严重的咳嗽甚至哮喘发生。

心理性咳嗽：儿童1个月以上咳嗽病因中占3%~10%。专注于某一事物及夜间休息时咳嗽消失，常伴随焦虑症状。

其他病因：慢性支气管炎、支气管扩张症、气管-支气管结核、支气管肺癌、肺间质纤维化、支气管异物、结缔组织疾病、纵隔肿瘤等。

4 慢性咳嗽病因诊断流程及经验性治疗

慢性咳嗽病因诊断流程见图1。设备、技术条件、经济条件限制情况下可先行经验性治疗。慢性咳嗽的常见病因因为CVA、UACS、EB和GERC，这些病因占呼吸内科门诊慢性咳嗽的70%~95%。慢性咳嗽常共存多个病因，2个病因共存为23%，3个及以上占21%。首先要根据病史推测可能的慢性咳嗽病因并进行治疗，如夜间刺激性咳嗽先按CVA治疗；伴反酸、嗝气、烧心的咳嗽按GERC治疗；咳嗽伴流涕、鼻塞、鼻痒、频繁清喉、鼻后滴流感者先按UACS治疗；咳嗽、咳脓痰或流脓鼻涕者可用抗生素；UACS、CVA、EB的经验性治疗为1~2周；GERC至少2~4周；口服糖皮质激素一般不超过1周；经验性治疗无效者，应及时到有条件的医院查明病因。

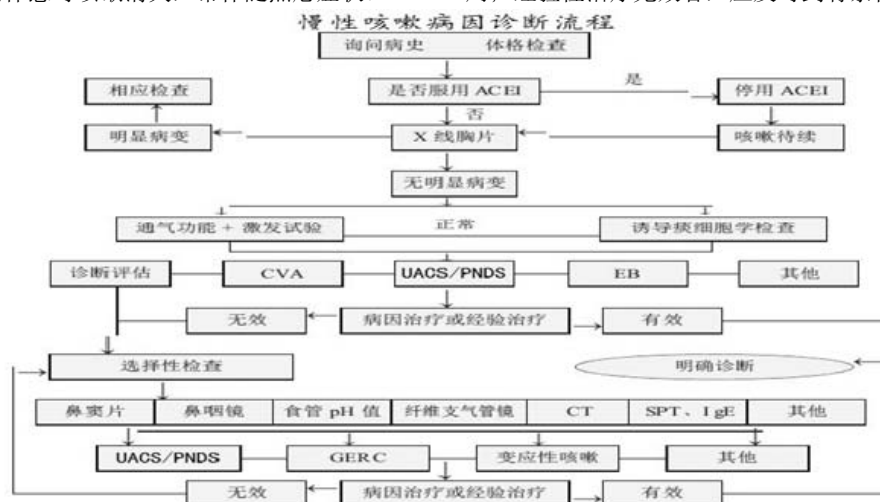


图1 慢性咳嗽病因诊断流程

5 《咳嗽的诊断与治疗指南》对中医治疗咳嗽的启示

指南可使中医师视野开阔，准确诊断，并按咳嗽的不同病因采取不同的治疗方法，提高临床疗效。如CVA、UACS、EB和AC大都与过敏因素相关，西医主张应用类固醇，中医临床就应加用具有抗过敏作用的中药如：徐长卿、荆芥、蝉衣、地龙、黄芩、僵蚕、防风、防己、辛夷、白芷、薄荷、艾叶、鱼腥草、北沙参、乌梅、甘草等。GERC与胃食管反流病相关，西医主张抑酸、促进胃肠道动力，处方选用制酸的中药煅瓦楞子、煅牡蛎、珍珠粉、海螵蛸、浙贝母、吴茱萸、黄连、大黄等；促进胃肠道动力中药香附、橘皮、郁金、苏梗、木香、枳壳、厚朴、蒲公英、白豆蔻、党参等。心功能不全性咳嗽西医主张强心、利尿、减轻心脏负荷等，中医应选用强心、利尿的人参、西洋参、葶苈子、黄芪、三七、绞股蓝、玉竹、黄精、生地、麦冬、益母草、牛膝、泽兰、五苓散等。有气道高反应性的CVA与部分UACS，咳嗽敏感性增高的AC、感染后咳嗽、GERC，应加用中药麻黄扩张气管而止咳。一般的急性咳嗽按风寒、风热、风燥处理已足够。病毒、细菌、支原体、衣原体等感染后的亚急性咳嗽可相应按急性咳嗽或慢性咳嗽处理。药物性咳嗽需停药或换药，心因性咳嗽与其它原因则按原发病相应处理。

中医中药治疗咳嗽有着悠久的历史与丰富的经验。学说纷呈，辨证不一，治法各异，处方众多，但一般都有相似的临床效果。我们应采用循证医学的方法，辨证辨病相结合，取长补短；处方用药要结合现代的中药药理知识，搞清楚中医药治疗咳嗽的现代机理，去伪存真；使侧重点不同的学说、辨证、治法、处方都能得到科学的、统一的解释，挖掘出一些指征明确、疗效肯定的中药组方或单体，传承与发展中医药，使之科学化、现代化。

参考文献：

- [1]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(草案)[J].中华结核和呼吸杂志,2005,28(11):738-744
- [2]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(2009)[J].中华结核和呼吸杂志,2009,32(6):407-413
- [3]中华医学会儿科学分会呼吸学组.儿童慢性咳嗽诊断与治疗指南(试行)[J].中华儿科杂志,2008,46(2):104-107

作者简介：

柯有甫（1965-），男，中医内科博士，西医内分泌博士后。香港大学中医药学院教学顾问，研究生导师，高级医师。研究方向：中西医结合临床内科。

编号：EA-11051778（修回：2011-08-03）