

难治性咳嗽的中西医治疗进展

方祖莲

成都中医药大学附属医院呼吸科 四川成都

【摘要】 难治性咳嗽属于治疗难度较大的慢性咳嗽，中医治疗难治性咳嗽可辨证施治，可应用中医内治法与中医外治法。西医针对难治性咳嗽，以药物治疗为主，非药物治疗方案为辅。中西医在难治性咳嗽方面各有所长，均有一定疗效。本文分析难治性咳嗽的中西医治疗方法，为临床治疗提供借鉴。

【关键词】 难治性咳嗽；中医治疗；西医治疗

【收稿日期】 2022年11月5日 **【出刊日期】** 2022年12月13日 **【DOI】** 10.12208/j.ircm.20220075

Progress in the treatment of refractory cough with traditional Chinese and Western medicine

Zulian Fang

Respiratory Department, Affiliated Hospital of Chengdu University of Chinese Medicine, Chengdu, Sichuan

【Abstract】 Refractory cough is a chronic cough that is difficult to treat. In the treatment of refractory cough, TCM can be treated dialectically. Internal and external treatment of TCM can be applied. Western medicine for refractory cough, drug treatment is the main, non-drug treatment plan as a supplement. TCM and western medicine have their own advantages in refractory cough and have certain curative effect. This paper analyzes the treatment of refractory cough with traditional Chinese and western medicine, and provides reference for clinical treatment.

【Keywords】 Refractory cough; Traditional Chinese medicine treatment; Western medicine treatment

引言

难治性咳嗽病因不明、病程长且疗效欠佳，现有的咳嗽治疗指南中，认为难治性咳嗽缺乏明确病因，咳嗽症状顽固，西医治疗难治性咳嗽，药物治疗方案应用最多，由于临床诊断技术不断提升，因此难治性咳嗽的疗效也在提升。中医认为难治性咳嗽属于“久咳”、“久嗽”，对于该疾病有较多的经验积累，以辨证施治原则开展临床治疗，有较好疗效。

1 中医治疗难治性咳嗽

1.1 辨证施治

中医对于难治性咳嗽，认为存在不同证型，其病因复杂，可辨证施治。根据脏腑论治理论，咳嗽病在肺腑，根据脏腑五行理论，肺腑的病变与肝脏、脾脏、肾脏、心脏以及胃腑均有联系，以脏腑五行辨证，可根据病因论治，肝气郁结可导致肺气不宣，此时可采取疏肝解郁法^[1]。而肝气郁结化火犯肺，此时需要肺阴不足，需要养肺阴、清肺热。脾伤久

咳，可采用培土生金疗法，脾属土，为气血生化之源，而肺属金，土生金，利用培土生金疗法可有效补益脾气，达到宣肺行气功效。心火太过、不及均可让肺受累，心气不足血流阻滞患者，其久咳兼有淤血之症，治疗需要从补气活血、清心泻火方向出发。《素问》中记载，“五脏之久咳，乃移于六腑”，难治性咳嗽伴有六腑各自症状，则需要予以治疗，若胃气上逆冲为咳，则此时需要滋养肺胃，应用降逆和中的药物治疗。辨证施治也可从风论治，难治性咳嗽患者有风至特点，可应用宣肺疏风的药物治疗。

1.2 中医内治法

难治性咳嗽在具体治疗方式上，可应用中医内治法治疗，中药汤剂在疾病的治疗中有数千年的应用历史，在中医临床治疗当中也最为常见。难治性咳嗽可应用专方治疗，紫苏子、枇杷叶、五味子、乌梅、白芍、炙麻黄等药物均可应用于难治性咳嗽患者临床治疗当中，炙麻黄可宣肺平喘，乌梅具有

较好的收敛功效,可生津益肺,五味子收敛固涩、益肺生津,枇杷叶化痰止咳、清肺平喘。临床上对于有合并症的难治性咳嗽患者,可进行药物加减治疗,鼻塞患者常应用辛夷花、苍耳子治疗,对于经络瘀堵患者,可应用白僵蚕治疗。中药内服法较西医治疗,明显可减少神经系统副作用,因此中药的安全性较高^[2]。针对难治性咳嗽,临床上也可依据经方治疗,半夏泻心汤、麻黄汤可应用于难治性咳嗽临床治疗当中,现代药理学证明上述中药经方在缓解支气管平滑肌痉挛方面有较好疗效,同时也具有较好的抗炎、调节机体免疫功能疗效,对于改善气道痉挛有较好功效。

1.3 中医外治法

难治性咳嗽也可应用中医外治法,针灸疗法、穴位贴敷疗法均较为常用,较中医内治法相比,中医外治法治疗难治性咳嗽在治疗安全性方面具有优势,这与中医外治法所采用的治疗药物不经过肠胃有关,因此不会产生药物胃肠不良反应,不要求患者经口服用药物,以针灸疗法为例,该治疗方案对于调理难治性咳嗽患者脏腑气机有较好疗效,选择人体腧穴进行治疗,可达到宣肺止咳的临床疗效^[3]。根据现代研究,发现针灸选择的腧穴下方有大量的神经突触,针刺可刺激神经突触抑制炎症介质释放,缓解气道炎症反应,进而达到较好的止咳效果,可选择双侧肺俞、定喘穴位治疗,可结合平补平泻手法,对于胸闷、咳嗽的难治性咳嗽患者疗效较好。穴位贴敷疗法在难治性咳嗽中医外治法中也较为常用,该种治疗方案与针灸疗法同样遵循人体经络理论,药物不经口吸收,而是通过患者皮肤吸收,对于不喜中药汤剂的患者,穴位贴敷对于治疗难治性咳嗽的临床应用价值较高,尤其是对于讨厌中药汤剂的儿童难治性咳嗽患儿,应用贴敷的治疗方案,可起到较好的临床疗效^[4]。中医外治法可与中医内治法联合治疗难治性咳嗽,可有效提升整体疗效。

2 西医治疗难治性咳嗽

2.1 神经因子调节剂药物治疗

神经因子调节剂药物在难治性咳嗽患者中最为常用,该类型药物可通过调节神经系统进而达到止咳功效。巴氯芬属于常用药物之一,为 γ -氨基丁酸B受体激动剂药物,临床可应用于渐冻症患者的治疗,后被证实可应用于咳嗽中枢抑制,其用药不良反应为眩晕、嗜睡症状,人体可建立耐受。加巴喷

丁也属于常用的神经因子调节剂药物,该种药物在抑制神经递质传导方面有较好疗效,其疗效机制为与 $\alpha 2\delta$ 亚单位特异性结合,影响大脑电压门控钙离子通道,该药物最初被应用于癫痫疾病的治疗,癫痫疾病的生理病理基础是大脑异常放电,中枢神经呈现高敏感性,而难治性咳嗽患者拥有与癫痫患者相似的中枢神经高敏感性,此时遏制中枢神经高敏感性可起到较好的治疗效果,加巴喷丁临床治疗,300-1800mg剂量较为安全,连续治疗8周时间即可有效改善患者的病症,但是也存在中枢神经系统的不良反应,故而临床上需要谨慎用药^[5]。阿米替林也可用于难治性咳嗽的临床治疗,该药物属于抗抑郁药物,常被治疗抑郁症患者,对于神经传导作用有抑制效果,因此在中枢神经高敏感性方面可起到较好的疗效,该药物在难治性咳嗽患者中使用后,患者机体神经传导当中,主要抑制突触前膜的电信号传导,同时突触前膜对于五羟色胺及去甲肾上腺素的再摄取作用被削弱,因此镇静效果较好,针对人体发生的神经病理性疼痛,应用阿米替林也有较好的临床疗效,因此对于病毒感染诱发的迷走神经难治性咳嗽,首选阿米替林药物治疗,临床疗效较好。

2.2 吗啡类药物治疗

吗啡类药物也可被应用于难治性咳嗽的临床治疗当中,吗啡药物应用于人体可在中枢神经发挥作用,对于人体兴奋延髓孤束核咳嗽中枢的阿片受体产生抑制作用,因此用药后可快速抑制咳嗽,其镇咳效果强力,对于刺激性咳嗽、剧烈干咳,不明病因的情况下推荐应用吗啡类药物,可使用硫酸吗啡缓释片治疗。美中不足的是吗啡类药物治疗难治性咳嗽有成瘾风险,即使吗啡类药物在治疗难治性咳嗽方面表现出较好的临床疗效,也需要限制吗啡类药物在难治性咳嗽患者中的治疗用量,同时也需要限制用药时间,避免患者用药成瘾。

2.3 新受体拮抗剂药物治疗

难治性咳嗽可应用新受体拮抗剂药物治疗,针对新受体拮抗剂,选用P2X3受体拮抗剂,依据咳嗽感受器上的P2X3受体设计治疗药物,该受体与咳嗽反射兴奋有关,临床上针对该种新药进行研究,发现在安全性和疗效方面均显现出较好的应用前景,通过应用P2X3受体拮抗剂药物治疗难治性咳嗽患者,对于患者生活质量改善有较大帮助。新型

受体拮抗剂药物中, TRPV1 拮抗剂也存在较好的应用前景, 该种药物设计依据非选择性阳离子通道蛋白激活细胞膜上的钙离子跨膜转运受体, 从而促使钙离子从细胞膜外向细胞膜内流动, 产生跨膜动作电位, 应用 TRPV1 拮抗剂药物治疗难治性咳嗽, 可刺激人体神经纤维持续释放神经肽物质, 因此可抑制咳嗽^[6]。

2.4 麻醉药物利多卡因治疗

利多卡因属于临床最为常用的局部麻醉剂, 拔牙微创手术当中最常应用利多卡因, 利多卡因的剂型较多, 当前也有利多卡因凝胶剂, 应用于 PICC 置管当中的局部麻醉, 可有效减缓 PICC 置管穿刺疼痛, 对于提升 PICC 置管患者依从性有较好的成效。利多卡因也可被应用于难治性咳嗽的临床治疗当中, 可应用雾化吸入方式给药, 每日的用量控制在 120-200mg 用量范围内, 治疗安全性高, 对于患者临床治疗频率方面, 可一天雾化吸入治疗 2-3 次, 保持患者体内较好的利多卡因药物浓度, 可起到有效的止咳效果, 利用利多卡因对细胞膜钠离子通道的阻断作用, 可对人体咳嗽感受器动作电位进行抑制, 从而起到较好的临床疗效。但是利多卡因治疗难治性咳嗽也有一定局限性, 止咳效果短暂, 必须要长时期用药, 容易有副作用, 无法根治^[7]。

2.5 非药物治疗

难治性咳嗽接受非药物治疗方法, 可让患者接受专业的健康教育, 学习呼吸锻炼的方法, 锻炼期间可配合止咳技巧的学习, 全程接受心理咨询, 避免心理原因造成难治性咳嗽, 在心理方面给予支持, 也可帮助患者改善有关症状。临床认为, 非药物治疗方案通过干预难治性咳嗽患者健康行为, 起到一定的治疗效果, 对于患者生活质量改善有一定作用^[8]。

3 结束语

中医治疗难治性咳嗽, 从脏腑论治, 可采用辨证施治法, 具体治疗方式上可选择中医内治法与中

医外治法, 均有较好疗效。难治性咳嗽病因不明, 临床治疗难度较大, 可应用神经因子调节剂进行治疗, 也可选择应用新型受体拮抗剂药物治疗, 西医对于难治性咳嗽加重对病因探查的研究属于未来研究重点。当前, 注重中西医结合发展, 难治性咳嗽的中西医结合治疗具有较大潜力, 运用西医治疗快速改善病症, 运用中医治疗达到标本兼治功效, 二者联合应用可取长补短, 提升疗效。

参考文献

- [1] 朱莘. 中医辨证治疗慢性咳嗽的有效性及其安全性[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2020, 7(03): 183-185.
- [2] 孙攀博, 毛武建, 杨玉萍. 慢性咳嗽的中医治疗[J]. 实用中西医结合临床, 2018, 18(02): 176-178.
- [3] 唐晓文, 张春梅, 王康乐, 闫永顺. 无痛针灸配合中药水罐治疗慢性咳嗽的临床疗效[J]. 临床检验杂志(电子版), 2016, 5(01): 25-28.
- [4] 黄雪梅, 万丽玲. 温肺降气止咳汤联合穴位贴敷治疗慢性咳嗽 40 例临床观察[J]. 中国民族民间医药, 2022, 31(03): 114-118.
- [5] 张丽, 孙铁英. 加巴喷丁治疗不明原因慢性咳嗽的探索[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2016, 39(05): 411-412.
- [6] 徐粮东, 徐美青, 王高祥, 解明然. TRPV1 在咳嗽发生机制中的作用及其药物治疗[J]. 临床肺科杂志, 2021, 26(03): 440-442.
- [7] 李艳, 谢海, 欧阳碧山. 地佐辛与利多卡因抑制芬太尼诱发反射性咳嗽效果比较[J]. 中国医师杂志, 2014, 16(05): 679-681.
- [8] 郭姗姗. 医护患共同决策式健康教育在咳嗽变异性哮喘患者中的应用效果[J]. 中国民康医学, 2020, 32(19): 159-161.

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS