浅谈中医诊治咳嗽临床常见思路

史晓琴[1]，杨道文[2*]

[1]北京市朝阳区望京社区卫生服务中心　北京
[2]中日友好医院　北京

【摘要】咳嗽是呼吸系统常见疾病，中医中药治疗有确切疗效。笔者根据杨道文教授诊治咳嗽之经验总结，再结合自己门诊工作中诊治咳嗽的心得体会，将咳嗽分为风咳、胃气上逆咳、痰咳、燥咳四个证型，系统阐述了其病因病机、临床特征及治法方药，强调临证需知常达变，为中医诊治咳嗽提供了清晰的辩证思路与用药参考。

【关键词】咳嗽；中医诊治；辨证分型；风咳；临床经验
【基金项目】北京市朝阳区中医重点专科支撑项目（No.2024-ZX-010）
【收稿日期】2025 年 5 月 16 日　【出刊日期】2025 年 6 月 25 日　【DOI】10.12208/j.ircm.20250025

A brief discussion on the common clinical approaches of treating cough in traditional Chinese medicine

Xiaoqin Shi[1], *Daowen Yang*[2*]

[1]*Beijing Chaoyang District Wangjing Community Health Service Center, Beijing*
[2]*China-japan Friendship Hospital, Beijing*

【**Abstract**】Cough is a common disease of the respiratory system, which traditional Chinese medicine has definite therapeutic effect on it. The author based on the experience in treating cough from the Professor Yang Daowen, and combined with my own experience in treating cough cases during my outpatient work, this article classifies cough into four types: wind-cough, cough caused by upward reversal of stomach qi, phlegm-cough, and dry-cough, then it systematically expounds the causes, pathogenesis, clinical manifestations and treatment methods of the disease, emphasizing the need for adapting to changes based on regular principles. This provides clear diagnostic thinking and medication references for traditional Chinese medicine in the treatment of cough.

【**Keywords**】Cough; Traditional Chinese medicine diagnosis and treatment; Syndrome differentiation; Wind cough; Clinical experience

引言

咳嗽是内科中最为常见的病证之一，可因外感或内伤等多种因素引起，表现为发出咳声或伴咯痰为临床症状表现的一种病症。其中常见的外感因素包括风寒袭肺、风热犯肺、风燥伤肺，常见的内伤因素包括痰湿蕴肺、痰热郁肺、肝火犯肺、以及肺阴亏耗等。这些外感或内伤因素可导致肺失宣肃、肺气上逆、冲击气道，而发出上述咳嗽病症。历代医家将有声无痰称为咳，有痰无声谓之嗽。咳嗽，是多种临床常见疾病中伴随的一个症状，也可以作为一种独立的疾病。

临床上西医诊治咳嗽主要包括消炎、止咳、化痰、平喘、解痉等方法对症治疗[1]，但易反复发作，或迁延不愈，严重影响了患者的生活质量和健康水平，不论对患者身心健康，还是经济状况均会造成较大的影响。中医中药在治疗咳嗽方面积累了丰富的治疗经验，尤其在缩短疾病病程、缓解患者症状方面有着其独特的优势[2]。笔者有幸师承于中日友好医院肺病科主任医师杨道文名下，杨教授临证多年，治疗咳嗽颇有成效，笔者通过学习杨师的咳嗽诊治经验总结，再结合自己的门诊工作心得，从以下方面跟大家浅谈中医诊治咳嗽的临床常见思路。

*通讯作者：杨道文，教授、主任医师、硕士生导师。

1 风咳

“风为六淫之首”。“风咳”的记载，最早出现在《礼记》中[3]，“季夏行春令，则谷实鲜落，国多风咳，民乃迁徙”；《诸病源候论》关于“风咳”的描述，“一曰风咳，欲语因咳，言不得竟是也”。“风咳”是临床具有风证特点的病证，以咳嗽为主，多为干咳或少痰咳嗽。咳嗽有其特殊性，突发、突止，变化莫测，有阵发性、急迫性、挛急性，常遇冷空气、特殊气味如香水、油烟、二手烟、消毒制剂等味道则咳嗽加重，常伴随咽部痒感、气道高反应等表现，这也符合“风邪善行而数变”、“风盛则挛急”、“风盛则痒”的致病特点。

风咳，可为新咳，也可表现为久咳，可夹热、夹寒、夹痰、夹湿、夹燥、夹虚等。如临床中见到患者咳嗽表现为阵发性咳、顽固性咳、刺激性咳，干咳或少痰，咽痒则咳，特殊外因下（如冷空气、特殊气味等）诱发而咳，甚则严重急迫，难以抑制，就可考虑为风咳，从风论治。临床中应采用“疏风宣肺，解痉利咽，缓急止咳”的方法。可选择炙麻黄、杏仁、蜂房、百部、牛蒡子、蜜枇杷叶、青果、僵蚕、地龙、蝉蜕等药物。兼热者可加黄芩、射干、连翘、金银花等；兼寒者可加细辛、桂枝、荆芥、防风等；兼痰热者可加胆南星、瓜蒌子、葶苈子、鱼腥草、贝母等；兼痰湿者可加白术、苍术、薏苡仁、半夏、陈皮等；兼虚者可加玉屏风散补肺气，加淫羊藿、蛤蚧、冬虫夏草等补肾纳气；风为阳邪，日久化燥，风盛易伤津，肺又喜润勿燥，因此还可加北沙参、款冬花、麦冬、芦根、五味子等润燥之品。

2 胃气上逆之咳嗽

《素问·咳论》中云:“五脏六腑皆令人咳，非独肺也”。《黄帝内经·素问·经脉别论》说:“饮入于胃，游溢精气，上输于脾；脾气散精，上归于肺，通调水道，下输膀胱。水精四布，五经并行，合于四十五脏阴阳，揆度以为常也”。脾主运化，当饮食不节、饮食过寒凉、过油腻、过甘甜等均易导致脾胃运化失常，水湿内停则为痰浊，痰浊上乘，贮藏于肺脏，即所谓“脾为生痰之源，肺为贮痰之器”。另外，如肝气过旺，肝主升，肺主降，肺胃之气随肝气上升而上逆，也可表现为胃气上逆之咳嗽。

如临床中见到患者除咳嗽症状外，伴随呃逆明显、腹胀、反酸、烧心、躺下后咳嗽甚、大便不畅等，则可考虑为胃气上逆之咳嗽。可加旋覆花、生赭石、牛膝、厚朴、枳实、降香、丁香、莱菔子等降胃气。同时配合党参、薏苡仁、白术、佩兰、半夏、苍术等健脾化痰。如患者平素情绪急躁、脉弦，可加醋北柴胡、酒黄芩、龙胆、栀子、佛手等疏肝清肝，降肝气而随之降肺胃之气。

3 痰咳

中医认为，“痰”是人体水液代谢异常形成的病理产物，既指咳吐而出的有形痰液，也包含阻滞于脏腑经络的无形痰邪，其性质可因兼夹病邪不同而异，如因于湿者为痰湿，因热邪灼津成痰者为痰热。痰的产生与肺、脾、肾三脏功能失调密切相关。脾主运化水湿，如过食生冷油腻甜食之物或思虑过度损伤脾气，影响脾的运化水湿功能，水湿停滞则易聚为痰；肺主通调水道，痰湿转输于肺，如肺的宣发肃降功能异常，则痰易壅塞气道，肺气上逆则咳；肾阳可温煦蒸腾水液，如肾阳不足，则蒸腾水液无力，水湿内停亦可成痰。“痰”既是咳嗽的诱发因素，也是咳嗽的病理产物，亦为久咳不愈的主要病因之一。

痰湿属阴邪，具有“重浊、粘腻、缠绵”的特点。痰湿咳嗽可表现为白色粘痰量多，鼻后滴流感，咽部黏液附着感，伴胸闷，脘痞，周身困重、酸乏，当进食生冷甘甜油腻之物后，上述症状可加重。根据《素问 •至真要大论篇》所言“坚者削之，客者除之，劳者温之，结者散之……”，痰湿者，治疗时应以燥湿化痰为主[4]，同时配合降逆止咳之法。可以二陈汤为主，加紫苏子、前胡、芥子、莱菔子等降气平喘化痰，如伴随恶寒、身冷等外寒症状，可合用小青龙汤加减，解外寒化内饮。

痰热的生成或由外感邪气化热生痰，或由体内热症积瘀化热所致，或由饮食失常，过食厚味积热之品，超出脾胃的运化能力，致使痰热内生[4, 5]，或由心肝郁热而生痰热。痰热互结，阻于气道，肺道失利，肺胃气逆，可表现为咳嗽气粗、咯痰不爽、痰黏厚或稠黄，咽部黏液附着感，鼻内热气，胸胁胀满身热，口干欲饮。治疗时以清热化痰为主，常用黄芩、贝母、竹茹、胆南星、穿山龙、瓜娄子、葶苈子、薏苡仁、金荞麦、鱼腥草等清肺化痰、降气止咳。

4 燥咳

燥邪，六淫邪气之一，易伤肺脏，耗伤津液。燥，具有干燥、收敛等特性，其气对应秋，属秋季所主，秋季天气收敛，其气清肃，气候干燥。而肺又与秋气相通，故燥与肺同气相求，燥邪伤人，多自口鼻而

入，首犯肺卫，发为外燥病证，以肺脏为主[6]。《血证论》云：“肺脏津虚，火气乘之，致成燥咳，气呛痰涩，或带血丝”。肺喜润恶燥，温燥上受，先干于肺，令人咳嗽。《素问·阴阳应象大论》有言：“燥胜则干”，提示燥邪易伤人津液，表现为口干、咽干、鼻干、鼻中血丝，皮肤干燥，干咳或少痰、大便干燥等一系列阴液不足的表现。燥邪有内外之分，若感染外燥后，未能及时治疗，易病邪入里化热，耗伤津液，易在后期化生内燥，加之内燥又易耗伤津液，周而复始，易造成肺胃阴伤，可见鼻咽口唇干燥，欲饮水，喑哑，饥不欲食，干咳久咳难愈[7]。

临床上如见患者干咳无痰或少痰，伴咽干、口干、咽干痛、喑哑、鼻干，可考虑燥咳。另，临床上还见到一类患者，久咳，咳嗽有痰，痰呈白色，质黏如絮，难以咯出，也可从燥咳考虑。选方以清燥救肺汤加减为主。若阵发性剧烈干咳、难以止住，可加五味子、白芍、乌梅等敛肺润肺止咳；若咽喉肿痛，吞咽痛，加射干、连翘、黄芩、马勃等清热解毒、消肿利咽；若喉咙嘶哑、干裂、发声难、干痛痒者，加青果、蝉蜕、薄荷，牛蒡子、木蝴蝶等祛风利咽、清热开喑。

咳嗽为临床肺系疾病中常见、多发的主要伴随症状之一。其病因复杂、涉及面广，表现特点及合并症可多种多样，各种证型因素可单独存在，也可合并存在。临床中无论秉持哪种治疗原则及思路，切不可拘泥于一方一证，均宜认真探究其病理特点及病机演变,知常达变，随证变化加减药物使用，从而取得更好的临床疗效。

参考文献

[1] 葛均波,徐永健,王辰.内科学[M].9 版.北京:人民卫生出版社,2018:17.

[2] 张纾难,刘剑.中国《咳嗽的诊断与治疗指南（2015）》”中医部分”解读[J].环球中医药,2016,9(6):699-701.

[3] 王辛秋,张洪春,陈燕.晁恩祥辨治“风咳”经验介绍[J].北京中医药,2010,29(9): 667-668.

[4] 许多敏.加味二陈汤治疗小儿痰湿蕴肺型慢性咳嗽的临床研究[D].广州:广州中医药大学,2014.

[5] 张静怡,孙增涛.浅析孙增涛教授辨治慢性咳嗽用药经验[J]. 中医临床研究,2021,13(31):109-110.

[6] 王晓梅.中医学“燥”的理论研究[D].哈尔滨:黑龙江中医药大学.2017.

[7] 潘小丹,张美萃.傅汝梅辨治感染后咳嗽经验介绍[J].中国中医急症.2014.23(10):1852-1853.