# 活血藥治療外感咳嗽的用藥規律探討

Exploration on the rules for application of blood-invigorating herbs in the treatment of exogenous cough

何永澤[1]　指導：彭波[2]　*HE Yongze, PENG Bo*

（1. 香港中醫藥管理委員會註冊中醫師　2. 香港浸會大學中醫藥學院臨床部）

國家自然科學基金項目（項目編號：81001520）

**[摘要]　目的**　探討活血藥治療外感咳嗽的用藥規律。　**方法**　選取2017-2019年採用活血藥治療外感咳嗽的文獻，對活血藥使用頻率、次數、適用證型、藥物性味等用藥規律進行分析。　**結果**　地龍使用頻率最高，其次為桂枝；地龍主要用於風咳證，桂枝主要用於風寒證；藥物性味中，辛味藥與苦味藥最為常用。　**結論**　活血藥治療外感咳嗽符合中醫理論，治療時可根據藥物性味與證型選取合適的活血藥。

**[關鍵詞]**　活血；外感咳嗽；中醫藥治療；規律

外感咳嗽泛指因外邪犯肺引起肺部宣降失職所致的咳嗽，是肺系疾病中發病率最高的病種之一，常見於現代醫學所指的上呼吸道感染、感染後咳嗽、喉源性咳嗽等。中醫對本病的治療源遠流長，本文嘗試從活血的角度探討本病，分析其用藥規律，以期為今後開展相關臨床研究提供理論依據。

## 1　資料與方法

### 1.1　資料來源

選擇2017年-2019年期間在中國知網平臺發表的關於治療外感咳嗽的中醫文獻。

### 1.2　納入標準

1.2.1 中醫藥治療咳嗽的臨床研究及經驗類文獻，文中只以或包含外感咳嗽為研究範圍；

1.2.2 文獻有明確的組方用藥；

1.2.3 文獻中有使用活血類藥物；

1.2.4 如屬臨床研究文獻，研究結論需為療效確切。

### 1.3　排除標準

1.3.1 綜述、理論探討、動物實驗類文獻；

1.3.2 重複發表的文獻，只納入發表時間最早的一篇；

1.3.3 不包含中藥治療的文獻，如針灸、推拿；

1.3.4 研究中包含其他基礎疾病，如腫瘤合併外感咳嗽；

1.3.5 相同組方的文獻，只納入其中一篇。

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

### 1.4 統計方法

篩選出符合標準的文獻，運用SPSS19.0軟件建立資料庫進行數據分析。

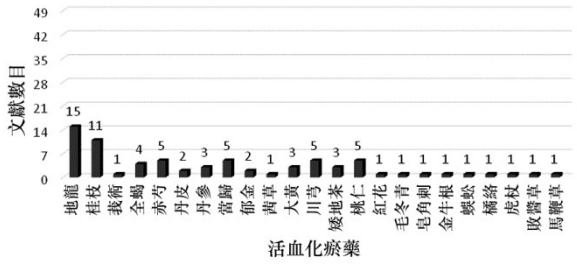
## 2 結果

檢索所得765篇文獻，共篩選出文獻49篇，其中經驗類文獻19篇，臨床研究文獻30篇，涉及中藥共23味。

### 2.1 單味中藥使用次數及頻率分析

經分析後得出使用頻率在10%或以上的中藥共6味，它們分別為地龍、桂枝、赤芍、當歸、川芎及桃仁，其中地龍的使用次數和頻率最高，次數為15次，頻率為30.61%，其次為桂枝，次數為11次，頻率為22.45%。（見表1）

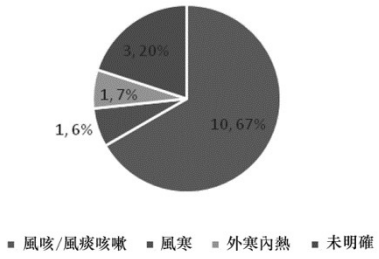
表1活血化瘀藥在外感咳嗽中的使用頻數




### 2.2 使用活血藥的證型統計

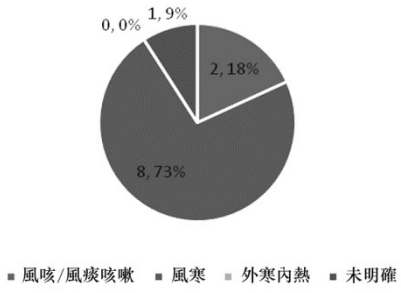
49篇涉及活血藥的文獻中，共26篇明確以風咳/風痰咳嗽為研究證型，佔65%。若以單味藥分析，使用地龍的相關文獻中，有10篇為治療風咳，佔67%（見圖1）；使用桂枝的文獻中，有8篇明確使用於風寒咳嗽中，佔73%（見圖2）。

圖1地龍的使用證型比例




香港註冊中醫 HKCMP All Rights Reserved

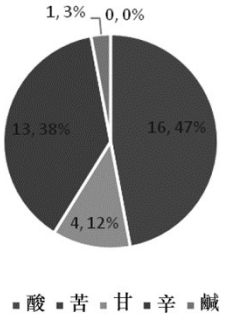
圖2桂枝的使用證型比例




### 2.3 使用活血藥的藥味比重統計

文獻統計出的23味中草藥之中，以苦味藥比例最大，佔47%；其次為辛味藥，佔38%。（見圖3）

圖3活血藥藥味比例




## 3 討論

### 3.1 活血藥在外感咳嗽中的應用

根據統計所得，治療本病使用頻率最高的活血藥是地龍，其次是桂枝。當中地龍出現的文獻中，以風咳證佔大多數，佔67%；桂枝出現的文獻中，以風寒證佔大多數，佔73%，說明此兩種藥物主要適用的證型分別為風咳證及風寒證。

風咳證，指具有風證特點的咳嗽，症狀以咳嗽為主，但多無痰或少痰，多為陣發性[1]。風證特點包括：「風性攣急」，風咳常表現為痙攣性咳嗽，與氣管痙攣收縮有關；「風善行而數變」，故風咳也常表現為陣發性，突發、突止的咳嗽。從傳統中醫理論上，地龍作為蟲類藥，擅長搜風通絡，把藏於肺臟的風邪搜出，而且地龍有清熱平喘的功效，《本草綱目》稱其：「性寒而下行」[2]，地龍可以幫助肺氣恢復正常通降。另外，根據國醫大師晁恩祥分析臨床症狀所得，風咳會由過敏因素，冷風、異味、油煙、汙濁空氣易於誘發，有時會有氣道高敏或氣道高反應性[3]。按現代醫學角度來說，風咳與過敏引起氣管收縮的關係密切，而地龍在藥理中亦已被證實具有擴張支氣管及抗組織胺的功效，正好對應這類過敏症狀[4]。

桂枝在外感咳嗽一直被用於風寒咳嗽之中。「寒主收引」，寒邪容易引起肺部氣機不暢、氣管收縮，發為咳嗽。治療風寒以宣散祛邪為大法，必用辛溫解表之品開通腠理，使風寒之邪從汗而解，回復肺臟宣散衛氣之職。桂枝為辛溫之品，歸肺與膀胱經，能把肺部與太陽經寒邪驅散外出而止咳。除宣肺散寒以外，桂枝亦兼具降氣的作用，《本經疏證》曰：「其用之道有六：曰和營，曰通陽，曰利水，曰下氣，曰行瘀，曰補中。」[5]；張錫純形容桂枝能升大氣、降逆氣、

香港中醫藥學會 Copyright HKCMP All Rights Reserved

散邪氣[6]；《神農本草經》[7]論牡桂，開端先言其主咳逆上氣，這些都論證了桂枝降逆止咳的能力。另外，外感咳嗽與現代醫學所指的上呼吸道感染、流行性感冒等相關，而桂枝正好具有出色的抗炎及抗病毒功效，具體藥理如桂枝揮發油及其含藥血清與桂皮醛能明顯抑制甲型流感病毒（H1N1）在MDCK細胞中的增殖；桂枝揮發油具有良好的抗炎作用[8]等，都證明桂枝治療外感咳嗽的能力。

### 3.2 活血法治療本病的中醫理論

「肺主治節」可以高度概括使用具活血作用的藥物治療本病的理論依據。肺通過「主治節」，對司呼吸、宣發肅降和通調水道等生理功能及氣血運行、經絡循行、氣機變化的節律和週期性變化起到節制、協調和制約作用，使人體達到氣血通暢、臟腑功能和諧的狀態。然而「肺如華蓋」，易受外邪所犯，肺一旦受邪，其生理功能必受影響，即其「主治節」能力會有所下降。肺的司呼吸、宣發肅降功能難以順利發揮，則氣逆咳嗽；通調水道的功能下降，則水化為痰而阻塞氣道；肺朝百脈的功能受阻，則氣血凝滯，滯而咳嗽。

活血藥可以促進血液運行，氣血相隨，血通則氣亦通，血凝則氣亦滯，活血藥可使肺臟氣血通暢，令肺臟的宣發與肅降功能得以恢復正常而止咳；同時，根據「痰瘀同源」、「血不利則為水」的理論，痰瘀皆為陰分，其源本同，津不運則可生痰化瘀，而痰和瘀作為兩大病理產物，皆可阻礙經絡氣血運行，加重痰和瘀各自的程度[9] [10] [11]。活血法能使氣血暢通，「血不利」自除，痰液亦無以為生，氣道再無阻礙則咳嗽能止。

此外，根據研究所得，治療本病的活血藥以辛味藥和苦味藥為主。苦味藥有降、泄的功效，可以幫助肺氣肅降，《黃帝內經》有曰：「肺苦氣上逆，急食苦以瀉之」[12]，此理適用於外感咳嗽。外感咳嗽大多以實證居多，實則瀉之，正好以苦味藥泄之；苦味能降，肺中各種病邪及病理產物，如逆氣、痰濁、逆火、淤血等阻滯氣道脈絡，導致肺失清肅，氣逆不降而生咳嗽，都可用苦味藥降逆順氣。

在五行學說中，辛味與肺同屬金，辛味擅於影響肺臟。在中藥學的角度，辛味藥能升能散，對於外邪引起的咳嗽，可以起到祛邪外出，宣發肺氣的作用。眾觀臨床常用的解表藥，也是以辛味藥為主的，如麻黃、荊芥、銀花、薄荷等，辛味的活血藥正好能幫助宣發肺氣。

肺主宣發與肅降，兩者不能截然分開。外感咳嗽雖以肺氣不宣為主，治療重在宣肺，然亦同時輔以降氣，才能使肺氣順利回復正常升降，很多治咳名方，如止嗽散、升降散等，皆是宣降同用而獲得良好療效，如舒鴻飛[13]探討肺實證用藥基本規律，分析外感四大證型的六首常用方（杏蘇散、桑杏湯、麻黃湯、麻杏石甘湯、銀翹散、桑菊飲），結果辛或辛苦味佔63.6%，苦以主藥計算更高達84.6%，認為「肺病外感，用藥味宜辛苦」。同時運用辛味藥與苦味藥，即可以達到辛開苦降之功，令肺臟氣機回復通暢，這與本研究中活血藥以辛苦味為主的結果是一致的。

## 4 結論

從傳統中醫理論、現代醫學理論、臨床研究等表明活血化瘀法應用於治療外感咳嗽是可行的，活血法可作為外感咳嗽治療上的思路，從而指導臨床，提高臨床療效。根據本研究，地龍、桂枝、當歸、桃仁、赤芍、川芎等6種活血藥物最常被運用到外感咳嗽，其中又以地龍與桂枝最普遍；從辨證論治的角度上，地龍主要用於風咳證；桂枝主要用於風寒證；從藥物性味的角度上，

香港中醫藥學會版權所有 Copyright HKCMA All Rights Reserved

治療本病首選辛味藥與苦味藥。

---


參考文獻

[1] 黃慶，李志武，馬志國等. 地龍的研究進展. 中國實驗方劑學雜誌，2018，24(13):220-226.

[2] 史利卿，馬建嶺. 風咳的證因淺探. 環球中醫藥，2009，2(3):199-201.

[3] 李時珍. 《本草綱目》. 北京：人民衛生出版社，2005.

[4] 晁恩祥.「風咳」證治探要. 江蘇中醫藥，2008，40(7):8-9.

[5] 繆希雍.《神農本草經疏》. 山西科學技術出版社，2013.

[6] 張錫純.《醫學衷中參西錄》. 山西科學技術出版社; 第1版，2009.

[7] 佚名.《神農本草經》. 湖北科學技術出版社，2016.

[8] 趙建一. 桂枝的藥理研究及臨床新用. 光明中醫，2010，25(8):1546.

[9] 孟慶剛，魏成，帕麗旦. 試論痰瘀同源. 山東中醫雜志，2006，25(7):443-445.

[10] 蔡建偉. 痰瘀同治法淺析. 內蒙古中醫藥，2002，2(5):3-4.

[11] 羅智博，楊關林，李思琦等. 痰瘀同源. 遼寧中醫雜志，2009，36(3):376-379.

[12] 王冰.《黃帝內經》. 中醫古籍出版社，1994.

[13] 舒鴻飛. 肺實證用藥基本規律探討. 皖南醫學院學報，1989，8(4):262-264.


（編委：陳維華審校2019.07.01）


香港註冊中醫學會 版權所有
Copyright HKRCMP All Rights Reserved