◆临证医案◆

张立山辨治新冠病毒感染后咳嗽医案3则

魏鹏草[1]，刘瑞芬[2]，孙凯[2]，黄茂[2]

1. 北京中医医院延庆医院，北京 102100
2. 北京中医药大学东直门医院，北京 100700

[关键词] 新冠病毒感染；咳嗽；医案；张立山
[中图分类号] R249 [文献标志码] B [文章编号] 0256-7415（2025）22-0219-04
DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2025.22.040

张立山教授为首都中青年名中医，第六批北京市级中医药专家学术经验继承工作指导老师，临证30余载，擅长运用经方治疗呼吸系统疾病，尤其在3年的抗疫实践中积累了颇丰的临床经验，张立山教授认为，少阳枢机不利、痰饮水湿内停及中气亏虚是新冠感染后咳嗽迁延难愈的重要病因，其治法用药方面，治以和解少阳时常选用柴胡剂加减[1-2]，化痰祛饮时辨证选用半夏厚朴汤、小青龙汤、苓桂术甘汤[3]，补益中气时常以补中益气汤为基础方[4]，现择其医案3则介绍如下。

咳嗽是感染新型冠状病毒突出遗留症状之一，可持续数周至数月[5-6]。新型冠状病毒感染咳嗽根据病程主要分为急性咳嗽、亚急性咳嗽以及慢性咳嗽[7]。这种持续性咳嗽给患者的工作以及生活带来了巨大的影响，可引发如焦虑、失眠、肋骨骨折等[8-9]，可见新型冠状病毒感染后遗留的持续性咳嗽已成为临床关注的突出问题。现代医学认为新冠感染后咳嗽的机制可能与感染造成的气管、支气管黏膜损伤、非特异性气道炎症等相关[10]，对其治疗主要以对症治疗为主，根据咳嗽的性质选用镇咳药物或祛痰药物治疗，但是疗效仍有限，部分患者咳嗽难以缓解，且逐渐发展为慢性咳嗽，而中医药辨证论治在改善咳嗽症状方面有独特优势。

1 温肺化饮法——射干麻黄汤加石膏汤案

邓某，女，66岁，2023年1月9日初诊。主诉：咳嗽3周余。现病史：患者3周余前感染新冠病毒后第5天开始出现咳嗽，咳少许稀白痰，夜间咳剧，咽干，无咽痛咽痒、无发热恶寒，无鼻塞流涕，无喘息气短，自服清热化痰止咳药治疗5天无效，随后就诊某三级综合性医院，经完善肺CT及肺功能等检查后考虑咳嗽变异性哮喘，肺部感染，给予静脉输注左氧氟沙星注射液，及吸入信必可（布地奈德福莫特罗吸入粉剂160 μg∶4.5 μg）舒张支气管，治疗共7天，但患者症状仍改善不明显，为求中医药治疗来诊。症见：阵发性咳嗽，喉间可及痰鸣音，咳少许白色泡沫样痰，伴有口干不欲饮水，时有口苦，走路汗出明显，进食尚可，夜眠差，大便干，小便调，舌胖暗苔腻，脉细滑；既往有失眠病史3年，长期口服艾司唑仑片镇惊安神治疗，但夜间仍眠差，否认药物过敏史；肺部查体（-）。西医诊断：新冠病毒感染后咳嗽。中医诊断：咳嗽，寒饮郁肺证。治法：温化寒饮，宣肺止咳。予射干麻黄汤加石膏化裁，处方：射干10 g，炙麻黄6 g，紫菀10 g，款冬花10 g，清半夏10 g，生姜10 g，大枣10 g，细辛3 g，五味子

[收稿日期] 2025-04-22
[修回日期] 2025-09-03
[作者简介] 魏鹏草（1983-），女，副主任医师，E-mail：weipengcao@126.com。
[通信作者] 黄茂（1981-），男，副主任医师，E-mail：tear57@163.com。

15 g，柴胡12 g，黄芩10 g，当归10 g，生石膏（先煎）30 g。7剂，每天1剂，代煎，分2次服用。

2023年1月16日二诊：咳嗽明显减轻，睡前喉间有痰鸣音，咽中有痰，大便偏干，口酸，纳食可，夜眠仍差；舌胖暗苔薄腻，脉细滑。守一诊方加厚朴10 g，紫苏子10 g，茯苓12 g，当归改为20 g。14剂，每天1剂，自煎，分2次服用。

2023年1月30日三诊：诉咳已止，偶感咽中有痰，口不苦，入睡非常难，服安眠药舒乐安定，大便略干，小便可，唇干，舌暗、苔薄，脉细滑。处方：炒枣仁30 g，知母10 g，川芎10 g，茯苓12 g，炙甘草6 g。7剂，每天1剂，自煎，分2次口服。

按：患者因过服寒凉之清热化痰药而致脾胃受损，运化失司，津液水饮停聚成痰，寒痰水饮阻滞肺气，宣降失职，肺气上逆而咳，符合《金匮要略·肺痿肺痈咳嗽上气病脉证并治》“咳而上气，喉中水鸡声，射干麻黄汤主之”之寒饮郁肺证的核心病机，故初诊时给予射干麻黄汤温化寒饮，宣肺止咳；因患者口苦脉滑，乃少阳枢机不利之象，故加用柴胡、黄芩，取小柴胡汤之意，重在和解少阳以止咳；患者大便干，考虑里有内热，故加用生石膏清泻肺胃郁热；另外，因大便干伴舌质暗，考虑瘀血所致，故加当归活血止咳，润肠通便。二诊咳嗽明显减轻，但因患者睡前喉间痰鸣，咽中有痰，故加厚朴、紫苏子、茯苓取半夏厚朴汤之意，目的在于行气散结，降逆化痰，因患者大便仍偏干，故当归加量至20 g，重在润肠通便，意在使腑气得通，肺气得降，则咳嗽自平。三诊咳已止，其来诊目的治疗失眠，结合病史及舌脉，考虑为血虚，虚热内扰所致，故转投酸枣仁汤养血安神治之，正如《金匮要略·血痹虚劳病脉证并治》云：“虚劳虚烦不得眠，酸枣仁汤主之。”此案患者因药证相合，故收效甚佳。

2 和解少阳法——小柴胡汤案

刘某，女，35岁，2023年1月18日初诊。主诉：咳嗽2周余。现病史：患者2周余前感染新冠病毒后第3天开始出现咳嗽、咳痰，痰黏难以咳出，咽中不利，无发热恶寒，无喘息气短等其他不适，1周前曾于同仁医院查肺部CT未见异常，自服止咳药物治疗，但仍咳嗽不止，为求中医药治疗来诊。症见：咳嗽，咳少许黄痰，痰黏难以咳出，睡前咳嗽明显，咽痒，咽中不利，口干口苦，流涕，纳可，眠欠安，二便调，月经正常，舌暗红、苔薄黄，脉疾细弦。既往体健，左氧氟沙星及青霉素过敏；肺部查体（-）。西医诊断：新冠病毒感染后咳嗽。中医诊断：咳嗽，邪郁少阳证。治法：和解少阳，理气止咳。予小柴胡汤合半夏厚朴汤，处方：柴胡12 g，黄芩10 g，清半夏10 g，生姜10 g，大枣10 g，炙甘草6 g，党参10 g，厚朴10 g，紫苏叶6 g，茯苓12 g，当归10 g，桔梗10 g，鱼腥草30 g，钩藤10 g。12剂，每天1剂，自煎，分2次口服。

2023年1月30日二诊：咳嗽减轻，喑哑，有痰难出，大便每天3～4次，不成形，口和，近日行经，舌胖淡红苔薄，脉细，上方去鱼腥草、钩藤，加诃子6 g。14剂，每天1剂，自煎，分2次口服。

2023年2月13日三诊：咳嗽喑哑明显减轻，痰黄白相兼，质黏，大便每天3次，晚间口干明显，舌胖暗红、苔薄，脉细弦。处方：柴胡12 g，黄芩10 g，清半夏10 g，生姜10 g，大枣10 g，炙甘草6 g，党参10 g，厚朴10 g，紫苏叶6 g，茯苓12 g，当归10 g，桔梗10 g，天花粉12 g（即1月30日方去诃子，加天花粉12 g），14剂，每天1剂，自煎，分2次口服。

按：本医案记载张立山教授运用和解少阳法论治新冠感染后咳嗽的诊疗过程，充分体现中医辨证论治的精髓。患者初诊时症见咳嗽、咳黄痰、咽痒不利、口干口苦、脉疾细弦，四诊合参辨为少阳枢机不利、痰气互结之证。少阳经气郁遏则见口苦脉弦；三焦气化失司致痰浊内生，上犯肺系故见咳痰咽痒；气郁化热则痰色黄而脉疾。治当疏利少阳枢机，兼以化痰理气，故初诊给予小柴胡汤合半夏厚朴汤加减化裁，加当归以活血止咳，加桔梗，意在利咽止咳，加鱼腥草重在清解肺热，加钩藤以平息内风而止咳，诸药合用，共奏和解枢机、化痰止咳之效。二诊患者咳减而喑哑便溏，此乃少阳郁热渐清而肺气失敛之象。遂去寒凉之鱼腥草、钩藤以防伤中，加诃子一药三效：既敛肺气以止咳，又涩肠止泻以固下焦，更能清利咽喉，体现“肺肠同治”理论。三诊咳哑大减，惟夜口干甚，此痰热已去而津液未复，故去收敛之诃子，易以天花粉清热生津，既顺肺之宣发，又解夜间阴分不足之燥，契合“少阳化燥”病机演变。纵观全程，紧扣少阳枢机不利、

痰气交结之核心病机，遣方用药层次分明：先疏解化痰以治标，继以收敛固本防脱，终以养阴生津善后，充分展现“观其脉证，知犯何逆，随证治之”的经方思维，实为活用六经辨证治疗疫病后遗症的典范。

3 益气扶正法——补中益气汤案

李某，男，79岁，2023年2月6日初诊。主诉：咳嗽气短6周余。患者6周余前新冠病毒感染后出现发热咳嗽伴气短，曾于感染后2周因发热咳嗽气短不缓解，于北医三院住院治疗3周，出院诊断：新冠病毒性肺炎(重症)，细菌性肺炎，低蛋白血症，体位性低血压，早期胃癌ESD(即胃癌早期内镜下黏膜剥离术)术后，出院后患者仍有干咳，气短，活动后明显加重，现为求中医药治疗来诊。症见：干咳，咽中痰黏，难以咯出，咽痒，气短乏力，活动后明显，胸骨后灼热感，头晕，站立明显，大便偏干，小便正常，口和，食欲不佳，夜眠差，易醒，舌胖淡、苔薄，脉沉细滑；既往曾因早期胃癌行胃癌ESD手术治疗，否认药物过敏史；辅助检查：外院肺CT示双下肺间质性炎症改变，肺气肿，肺不张，双侧少量胸水；肺部查体可见双下肺可及爆裂音。西医诊断：新冠病毒感染后咳嗽。中医诊断：久咳，中气亏虚证。中医治法：补益中气，宣肺止咳。予补中益气汤合栀子豉汤，处方：生黄芪15 g，人参10 g，炙甘草6 g，当归10 g，升麻6 g，柴胡6 g，白术10 g，陈皮30 g，枳实10 g，生姜10 g，炒栀子15 g，淡豆豉10 g。7剂，每天1剂，代煎，分2次口服。

2023年2月13日二诊：药后体力及夜眠改善，既往40 min～1 h醒1次，现2～3 h醒1次，饮食好转，现干咳，无痰，气短，咽痒，尿频，尿色黄，大便正常，每天1次，胸骨后灼热感明显改善。舌胖淡红、苔薄，脉沉细弦。守一诊方加茯苓10 g。7剂，每天1剂，代煎，水煎服，分2次服用。

2023年2月20日三诊：诸症好转，干咳气短减轻，大便正常，尿频急，纳眠可，无胸骨灼热，舌胖淡、苔滑，脉沉细滑。2月13日方去茯苓加滑石10 g。14剂，每天1剂，自煎，分2次口服。

按：本案为新冠病毒重症感染后迁延性咳嗽的典型中医辨治实录。初诊紧扣“咳嗽气短、动则喘促、纳呆便结、舌胖脉沉”主症群，参合患者胃癌术后中焦本虚之体质基础，辨为脾胃中气大亏、清阳下陷之候，宗李东垣补中益气汤法培土生金，方中重用黄芪升补宗气，辅以白术、陈皮健脾化痰，柴胡、升麻举陷升清；然患者胸骨后灼痛、苔燥脉滑，提示疫毒余热郁闭胸膈，故配伍栀子豉汤(栀子、淡豆豉)透热除烦，形成补中寓清、升降相因之配伍特色。二诊见夜寐不安伴尿频色黄，此乃中气稍复而水道失调，遂加茯苓，取其“利窍除湿健脾，宁心止烦”(《本草备要》)之双向调节之功，既利湿浊下行，又安神助眠。至三诊尿频急加重，考虑茯苓虽能利水但通淋力逊，故易为滑石(包煎)，取其“滑以利诸窍，通壅滞”(《本草纲目》)之性，配合甘草组成六一散，既增强利水通淋之效，又可导热下行而不伤正，终使三焦气化得复，湿热从小便而解。全案诊疗始终以培补中气为轴心，根据气机升降出入之动态变化灵活化裁，先后运用益气升阳、宣郁清热、利湿安神、通淋导浊等法，层次分明地破解虚实夹杂之病机困局，彰显中医辨证施治的灵动智慧。

4 结语

在临床实践中，张立山教授基于“天人相应”整体观提出：新冠病毒感染虽以“湿毒郁闭三焦”为核心病机，但其病机演变受地理气候、体质禀赋、治疗干预等多维因素影响，呈现出动态传变特征。如北方燥金之地易见湿从燥化，岭南湿热之域多现秽浊胶结；阳虚之体常见湿郁寒凝，阳盛之辈多成湿热搏结；早期过用寒凉易致冰伏湿遏，激素干预过度或引相火妄动。因此，诊疗中既要把握湿邪致病的核心地位，更需遵循仲景“观其脉证，知犯何逆，随证治之”的辨证精髓。3则医案恰为此理念的生动诠释，首案寒饮郁肺证，患者素体阳虚，湿邪遇寒凝为水饮，治以射干麻黄汤温肺化饮，体现“病痰饮者，当以温药和之”(《金匮要略》)的古训；次案邪郁少阳证，因早期过用清热解毒致枢机不利，痰气交阻，取小柴胡汤合半夏厚朴汤和解少阳，理气化痰，重在调节枢机；末案中气亏虚证，胃癌术后元气大伤，疫毒更损宗气，以补中益气汤培土生金，配伍栀子豉汤透热外出，彰显“脾胃虚则九窍不通”(《脾胃论》)的东垣学术思想。

通过系列案例的系统分析，揭示寒饮郁肺、邪郁少阳、中气亏虚三类证候要素在新冠感染后咳嗽中的特殊权重，其对应温化、和解、补益三法的灵

活运用，实质是对六经传变、三焦辨证理论体系的创造性发展。这提示我们临床工作者，当面对疫病复杂后遗症时，应具有建立“多维病机网络”的思维，既重视体质-证候-环境的动态关联，又需把握不同病理阶段的核心矛盾，通过精准的方证对应实现个体化治疗。这一诊疗策略的确立，为破解新型冠状病毒感染后遗留的持续性咳嗽提供了独特的中医解决方案。

[参考文献]

[1] 史雨宸，高源，蔡松，等. 应用经方治疗新型冠状病毒奥密克戎感染之思考[J]. 北京中医药，2023，42(1)：7-10.

[2] 魏鹏草，张立山，黄茂. 柴胡剂治疗新型冠状病毒感染后咳嗽验案4则[J]. 湖南中医杂志，2024，40(1)：69-71.

[3] 于雁鸿，李媛，张立山. 张立山从少阳病兼痰饮水湿论治新型冠状病毒感染后咳嗽经验[J]. 北京中医药，2024，43(3)：296-298.

[4] MA J，YANG W H，CHEN Y Z，et al. Thoughts on Traditional Chinese Medicine Treatment of Novel Coronavirus Pneumonia Based on Two Cases[J]. Chinese Journal of Integrative Medicine，2021，27(5)：375-378.

[5] CHEN Y，ZHANG X，ZENG X，et al. Prevalence and risk factors for postinfectious cough in discharged patients with coronavirus disease 2019(COVID-19)[J]. J Thorac Dis，2022，14(6)：2079-2088.

[6] GRANT M C，GEOGHEGAN L，ARAYN M，et al. The prevalence of symptoms in 24，410 adults infected by the novel coronavirus (SARS-CoV-2；COVID-19)：A systematic review and meta-analysis of 148 studies from 9 countries[J]. PLoS One，2020，15(6)：e0234765.

[7] 中华医学会呼吸病学分会，国家呼吸医学中心. 新型冠状病毒感染咳嗽的诊断与治疗专家共识[J]. 中华结核和呼吸杂志，2023，46(3)：217-227.

[8] CHETAN S S，MALIK M A，AKULA N，et al. Multiple rib fractures，pleural effusion and right-sided diaphraomatic hemiation of the colon intothe chest associated with chronic cough after COVID-19[J]. Eur J Case Rep Intern Med，2023，10(3)：003812.

[9] WON H K，SONG W J. Impact and disease burden of chronic cough[J]. Asia Pac Allergy，2021，11(2)：e22.

[10] 华雯，李雯. 新型冠状病毒感染后慢性咳嗽的诊治[J]. 中国实用内科杂志，2023，43(9)：718-721.

（责任编辑：刘淑婷）