

久咳不癒是「長新冠」 還是「氣喘」？ 中西醫合療大解密

文·圖／中西醫結合科 主治醫師 許博期

醫師，我確診新冠都好幾個月了，為什麼還是一直咳？是長新冠沒好，還是我體質變差感冒沒斷過？」在門診中，這類主訴久咳不癒的病人常在氣候轉變較大時出現。許多人以為這只是「病毒餘邪」，卻忽略了背後可能潛藏著被病毒誘發的「氣喘」。在後疫情時代，精準區分「長新冠後遺症」與「隱性氣喘」是臨床上的重大挑戰。

臨床診斷的盲點： 你以為的感冒可能是氣喘

許多病人總覺得自己從小沒有過敏史，不可能患有氣喘。然而，病毒感染往往是誘發氣喘的「開關」。根據西醫臨床指引，氣喘的本質是呼吸道的慢性發炎。在新冠病毒的擾動下，發炎機轉變得更加複雜。因新冠病毒可能會激活TRPV1 / TRPA1等神經通道，引發神經發炎，降低咳嗽閾值。這導致病人對微小刺激（如灰塵、氣溫變化）產生劇烈反應。

接著，我們來了解氣喘病症的常見四大警訊，若您的咳嗽符合以下特徵，請務必尋求專業評估：

① **久咳不癒**：咳嗽超過三週，一般感冒藥效果不彰。

② 咻咻聲：

呼吸或咳嗽時伴隨喘鳴音。

③ 胸口緊迫：感到胸悶、氣吸不滿。

④ **反覆發作**：症狀常在夜間、清晨或接觸冷空氣、冰飲後加重。

中醫病機探尋： 三焦氣化失調與辨證論治

在治療久咳不癒或長新冠時，中醫強調「整體觀」，將這類呼吸道痼疾歸類為「肺積」或「息賁」的範疇。針對長新冠與氣喘重疊的狀態，我們不只看肺，更強調「三焦氣化」的系統觀。

我們人體的三焦連結了全身水液代謝系統，也常常與發炎因子傳導有關。當三焦氣化失常，津液會轉為病理性的「痰飲」，導致氣管的痰液分泌過多，進一步引發氣道阻力增加，導致氣機聚於胃、關於肺，最終引發連綿不斷的咳嗽與喘鳴。常見中醫證型辨析如下：



示意圖非當事人

1 氣陰兩虛型：

乾咳少痰、口乾舌紅。常見於長新冠亞急性期，此時體內津液耗傷，呼吸道黏膜受損，導致神經超敏感，治療需滋陰潤肺、益氣生津。

2 痰濕阻滯型：

咳嗽痰多、胸悶乏力、舌胖苔白膩。主因三焦水道不通，使水濕困於脾肺，造成黏液過度分泌，這也與痰濕體質密切相關。治療需化痰除濕、調理脾胃。

3 氣滯血瘀型：

咳嗽伴隨胸脅刺痛、面色晦暗、舌質紫暗或有瘀點。治療需活血化瘀、理氣通絡。

中西醫整合治療策略： 辨病＋辨證

西醫的「辨病」能提供標準化的量化指標，如肺功能檢查，明確了解疾病的病理本質與嚴重程度。而中醫的「辨證」則能捕捉個體的體質動態，藉由觀察舌象、脈象及全身症狀。中西醫整合治療講求「急則治標，緩則治本」的時序性，也並非盲目併服中西藥，而是發揮中醫與西醫的「協同效益」：

一、急性期與亞急性期：西醫為主，中醫輔助

當氣喘發作或新冠引發嚴重發炎時，西醫的控制型藥物（如吸入型類固醇）具有最高的優先級，能迅速壓制炎症，防止呼吸道重塑，此時中醫介入輔助的重點在於調理氣機。

二、恢復期與長期管理：中醫為主，西醫監控

中醫治療針對長期治療後出現的「氣

陰兩虛」或「陰虛熱毒」體質，利用沙參麥冬湯、生脈散等方劑修復受損黏膜，提升病人的耐受力與生活品質。西醫透過定期追蹤（如白血球數值、尖峰流速器監測），確保病情穩定，並視情況調整西藥劑量。

三、全方位衛教：環境、運動與食療

在專業醫療之外的生活管理，是預防復發、穩定病情的關鍵。

1 飲食禁忌：

應避開性質偏寒（如西瓜、冰品飲料等）或辛辣燥熱（如辣椒、油炸食物等）的食物，防止刺激脆弱的黏膜。如果是燥咳病人可食用梨子，建議加入貝母與麥門冬燉煮，增強其滋陰潤肺的功效。

2 運動輔助：

建議結合有氧與阻力訓練，這比單純呼吸訓練更能提升心血管健康，減輕呼吸困難。

3 疫苗接種安全：

氣喘病人應接種新冠及流感疫苗，但關鍵在於兩者應間隔14天施打，且不可在同一天接種生物製劑與新冠疫苗，以確保能明確區分不良反應來源。

結語

辨體質、辨證型，中西醫合治更有力

面對呼吸道痼疾與長新冠的雙重考驗，中西醫整合已成為必然趨勢。透過西醫的標準化診斷進行風險監測，輔以中醫「因人制宜」的體質調理，我們能為病人建構一套動態且深度的健康藍圖，讓您重獲順暢呼吸。🌿