

辨治咳嗽临床实践与思考

夏津滨, 刘登科[△]

(中国中医科学院望京医院, 北京 100102)

摘要: 咳嗽是临证的常见病、多发病。《黄帝内经》对咳嗽的论述颇为详细, 如《素问·宣明五气篇》说“五气所病…肺为咳。”《素问·咳论篇》既认为咳嗽是因为“皮毛先受邪气, 邪气以从其合也……, 五脏各以其时受病, 非其时各传以与之”所致, 又认为“五脏六腑皆令人咳, 非独肺也”。笔者临证治疗多例咳嗽, 对“五脏六腑皆令人咳, 非独肺也”有了一定的感悟。因此《黄帝内经》对于临床治疗咳嗽有重要的指导意义, 临证不能拘泥于肺咳, 而应强调整体观念。

关键词: 咳嗽; 内经; 整体观念

中图分类号: R 256.11 **文献标识码:** A **文章编号:** 1000-3649 (2014) 01-0127-02

咳嗽在肺系疾病中较为常见, 临床上治疗多不离肺, 用药多以宣降肺气为主, 部分疗效尚可, 然对于一些却疗效欠佳。笔者临证体会到治疗咳嗽应当谨遵《黄帝内经》中的“五脏六腑皆令人咳”, 分而治之。《黄帝内经》对咳嗽的论述颇为详细, 如《素问·宣明五气篇》说“五气所病…肺为咳。”《素问·咳论篇》既认为咳嗽是因为“皮毛先受邪气, 邪气以从其合也……, 五脏各以其时受病, 非

其时各传以与之”所致, 又认为“五脏六腑皆令人咳, 非独肺也”, 并以脏腑命名, 分为肺咳、心咳、肝咳、脾咳、肾咳等, 揭示了咳虽为肺之病变, 但其他脏腑病变, 也可影响肺而发生咳嗽, 从而拓宽了咳嗽的辨证论治范围, 对临床辨证具有重要的指导意义。笔者临证治疗多例咳嗽, 对“五脏六腑皆令人咳, 非独肺也”有了一定的感悟, 遂整理如下, 与同道共享。

[△]通讯作者: 刘登科: Tel: 15810723909, E-mail: sanjiezhwai@163.com。

胆火旺、肝肾阴虚, 方用龙胆泻肝汤加枸杞、桑椹、麦冬、五味子: 龙胆草 12g, 黄芩 12g, 山栀子 6g, 泽泻 12g, 木通 6g, 车前子 6g, 当归 12g, 生地黄 30g, 柴胡 12g, 生甘草 6g, 枸杞 30g, 桑椹 30g, 麦冬 10g, 五味子 15g。4 剂, 1 日 1 剂。2013 年 3 月 11 日就诊, 夜尿大为缓解, 每晚最多一次, 甚至完全没有, 大便成形, 纳可, 舌红, 苔薄白苔, 脉滑。中医辨证: 肝胆火旺, 肝肾阴虚。前方去木通、车前子, 3 剂, 1 日 1 剂。后随访再无复发。

分析: 此例患者治疗过程颇为曲折, 初诊时辨证为脾肾两虚, 经用参苓白术散加减治疗, 患者的大便稀溏和结代脉得到很好的纠正。但是夜尿频多的问题一直没有解决, 考虑年高体虚, 肾气不足, 又改弦易辙从温补肾阳, 收敛固摄入手进行治疗。可是事与愿违, 经过接近两个月的丸剂治疗, 效果并不明显。2013 年 3 月 6 日就诊时对患者的出生时相的五运六气的特征进行了详细分析; 1937 年 12 月 1 日出生时间的运气特征是: 中运: 少木; 司天: 太阴湿土; 在泉: 太阳寒水; 主气: 太阳寒水; 客气: 太阳寒水。主运: 少水; 客运: 少水。根据同者盛之, 异者衰之的原理, 患者的体质特征是太阳寒水偏盛。2012 年 11 月到到 2013 年 1 月运气特征: 中运: 太木; 司天: 太阳寒水; 在泉: 太阴湿土; 主气: 太阳寒水; 客气: 太阴湿土。主运: 太水; 客运: 太水。这一阶段的治疗与病情的缓解情况, 与

运气理论十分吻合。2013 年 3 月 6 日就诊时的运气特征: 中运: 少火; 司天: 厥阴风木; 在泉: 少阳相火; 主气: 厥阴风木; 客气: 阳明燥金。主运: 太木; 客运: 少火。运气特征总体上木火偏旺, 虽然患者并没有明显的肝胆火旺的表现, 舌象不支持, 脉弦是唯一的可能的依据, 但是当时患者的治疗笔者已经感觉山穷水尽, 没有其他办法可想, 抱着试一试的态度, 换了龙胆泻肝汤。结果柳暗花明, 效果出乎意料, 10 年之疾病, 7 剂龙胆泻肝汤解决!

综上, 在治疗一些疑难杂症方面, 分析患者的运气体质特征与就诊时的运气特点很有必要, 可以拓展医生的思维角度, 给我们找到新的治疗途径, 甚至可能改变我们对有些疾病的固化认识, 比如第二例, 对于老年人的夜尿多这个症状, 教科书的认识, 包括现代的实验研究都认为是肾阳虚证。在舌象, 症状等都不支持的情况下, 遵循运气理论, 用龙胆泻肝汤治疗, 是要冒一定的风险。

参考文献

- [1] 李阳波. 开启中医之门 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2005: 254
- [2] 樊正伦. 五运六气学说在慢性肝病中的应用 [J]. 中华中医药杂志, 2006, 21 (12): 758
- [3] 黄金昶. 中医肿瘤辨治十讲 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 23

(收稿日期 2013-09-07)

1 平胃散治疗咳嗽

乔某,男,28岁,咳嗽3天伴有少量痰,加重1天。3天前因食水果,后出现咳嗽,偶感脐下不适,纳食不佳,大便不调,时干时稀,睡眠尚可,舌淡红,苔白微腻,脉缓。证属湿邪困脾,肺失宣降。治以运脾化湿。处方:生苍术12g,厚朴9g,陈皮9g,炙甘草3g,鸡内金9g。5剂,水煎400ml,分早晚2次饭后温服。服药后,咳嗽止,食欲佳,大便调。

按“脾咳不已,则胃受之。胃咳之状,咳而呕,呕甚则长虫出”。此患者因咳嗽前来就诊,易投以宣降肺气而止咳,而忽略因脾脏受邪而致。临床所见的脾咳并不典型,往往仅仅是饮食欠佳,大便不调,腹部不适,而见不到典型的呕,需医者抽丝剥茧。平胃散出自《太平惠民和剂局方》,由苍术、厚朴(姜汁炒)、陈皮、炒甘草四味药组成,具有燥湿运脾、行气和胃之功,是一首治疗湿滞脾胃的基础方,后世将其誉为“治脾圣药”。李东垣善用平胃散,其用方指征为脾病、湿胜、脉缓。《删补名方论》曰“名曰平胃,实调脾承气之剂。”可见平胃散治脾之良方,临床应用理应广泛。患者因食生冷使得湿阻中焦,脾胃升降失常,遂投以平胃散运脾化湿、行气和胃,咳嗽则止。《黄帝内经》中对于脾咳并没有给出明确的处方,而脾胃受邪也未必仅仅是平胃散证,也可见到半夏泻心等证,需要灵活加减。

2 五苓散合小柴胡治疗咳嗽

李某,女,56岁,咳嗽伴有下肢浮肿1月余。2013年5月4日初诊:咳嗽,下肢浮肿,口苦,眼睛干涩,全身怕冷怕热,活动后汗出,略头痛,乏力,纳呆,小便灼热,大便欠畅,眠安。舌暗红苔薄微腻,脉沉细缓。证属膀胱气化不利,肺失宣降。治以温阳化气,通利三焦气机。处方:生白术30g,桂枝9g,猪苓9g,泽泻9g,茯苓15g,柴胡9g,黄芩9g,红参12g,姜半夏6g,炙甘草3g。7剂,水煎400ml,分早晚2次饭后温服。2013年5月9日复诊:咳嗽大减,下肢肿减轻,口苦、眼睛干涩好转,偏头疼,无乏力感,口干不欲饮,偶叹息,纳可,小便灼热减,大便畅,眠安,舌暗红苔薄脉缓。上方加滑石9g,白附子9g。7剂,水煎400ml,分早晚2次饭后温服。2013年5月16日诊:偶咳嗽,下肢略肿,无口苦、眼睛干涩、偏头疼,无乏力感,纳可,二便调,眠安,舌暗红苔薄脉缓。处方:生白术30g,桂枝9g,猪苓9g,泽泻9g,茯苓15g,仙茅9g,仙灵脾9g。7剂,水煎400毫升,分早晚2次饭后温服。服药后电话告知诸症消失。

按:五苓散出自《伤寒论》,后世医家对此方争议甚多,章楠在《医门棒喝·伤寒论本旨》中提到:“此方在伤寒门…故此方用术健脾,以桂通阳,阳气运化,水道流行,乃以二苓、泽泻导入膀胱而泄。所以经言:三焦者,水道出焉,属膀胱,而膀胱为

三焦之下游也。又曰:气化则能出焉。谓三焦之气宣化,而膀胱之水方能出也。”由此可知此方是调节三焦气机和水液失调的一张方剂,而沈实夫在《吴医汇讲》中指出“此治小便不利之主方,乃治三焦水道,而非太阳药也。”并指出五苓散的病位在三焦。笔者体会上焦表现为咳嗽、口干不欲饮等,中焦出现纳呆、腹胀等,而下焦则为大小便不畅,日久则水液代谢失常发为水肿。本案中患者咳嗽,下肢浮肿,纳呆,小便灼热,大便欠畅均为三焦气化不利的表现,加之口苦、目涩等少阳证,故选用五苓散合小柴胡汤效如桴鼓。

3 甘露消毒丹治疗咳嗽

李某,女,52岁,咳嗽半月余,经医用润肺止咳的汤药及止咳糖浆等无效,反而加重,前来求治。初诊:咳嗽,晚上甚,患者每届冬季,易咳,咽痛,胸闷,声音嘶哑,痰多,纳减,小便略赤,大便欠畅,舌暗红苔腻,脉微数。投以甘露消毒丹加减,处方:藿香12g,白蔻仁(包)9g,茵陈9g,滑石(包)18g,通草9g,石菖蒲9g,黄芩9g,连翘15g,浙贝母12g,射干12g,蝉衣9g,桔梗9g,炒杏仁12g。3剂,水煎服,日1剂,早晚分服。二诊:服药后,咳嗽减,痰减,舌苔仍腻,嘱再服两剂。三诊:但觉痰多,它症皆无,舌红苔薄白脉缓,投以二陈汤加减,处方:姜半夏9g,陈皮9g,茯苓12g,桔梗9g,浙贝母9g,全瓜蒌12g,炒苏子12g,生甘草3g,生苡仁15g。3剂,水煎服,日1剂,早晚分服。服药后痊愈。

按:甘露消毒丹出自王士雄《温热经纬·方论》,王氏称此方为“治湿温时疫之主方也”,而临证是一张湿热并重的方剂。临床表现见不到王士雄提到的“发热倦怠,胸闷腹胀,肢酸咽肿,斑疹身黄,颐肿口渴,溺赤便闭,吐泻痢疾,淋浊疮疡等证”,但临证辨证应据病机而用之。先医投以润肺止咳,误用寒凉滋腻则湿邪愈盛,克伐阳气,不仅湿不能去,反而凉伏于中焦,气机不利,邪无出路,反而加重,此时治法应给邪以出路,湿邪开则三焦畅。湿邪粘滞,病难速已,其来也渐,其去也迟,治宜宣化三焦,分消湿邪,三焦通畅,气机才可通畅,咳嗽诸症自消。

总结:上述三则医案均为咳嗽,而笔者在治疗上不滥用宣肺止咳药,这不禁给我们提供了新的临证治疗思路,面对咳嗽,我们应当谨遵《黄帝内经》中提到的“五脏六腑皆令人咳”。人是一个有机整体,咳嗽固然是肺脏病变的反映,但“肺朝百脉”,各脏腑之气皆通于肺,气机升降失常为五脏咳之病机关键,五脏六腑为咳之病位。因此“五脏六腑皆令人咳,非独肺也”的理论对于临床治疗咳嗽有重要的指导意义,临证不能拘泥于肺咳,而应强调整体观念。

(收稿日期 2013-09-20)