

# 国医大师裘沛然咳喘病诊疗方案及学术经验探析

王庆其 李孝刚 邹纯朴 梁尚华 王少墨 裘世轲

(上海中医药大学裘沛然名师工作室,上海 201203)

**摘要** 国医大师裘沛然治疗咳喘病经验丰富,制定了专门的诊疗方案。他认为咳喘之病不离乎肺,喘咳之变不止于肺。其提出的辨证方法可归纳为:对外邪引动伏饮用小青龙汤变法,阴虚湿痰内盛用金水六君煎化裁,阳虚水泛凌肺用真武汤加减,肺肾气阴两亏用参蛤散合六味地黄汤加减。附验案4则以佐证。

**关键词** 喘咳 中医病机 辨证分型 中医药疗法 名医经验 验案

**中图分类号** R256.11 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2017)04-0012-04

国医大师裘沛然擅治疑难杂症,其在治疗咳喘病方面具有丰富的临床经验。本文主要介绍裘老有关治疗咳喘病的诊疗方案及临床经验。

## 1 诊治咳喘病理论基础

1.1 裘沛然教授对咳喘病的认识概述 所谓咳喘病,即指以喘息、咳嗽为主症的疾病,并多兼有咯痰、胸闷,或恶寒发热,或心悸浮肿,或腰膝酸软等症候。而以喘咳为主证的疾病大多与肺息息相关,临床上主要见于慢性支气管炎、喘息型支气管炎、支气管哮喘、肺气肿以及肺源性心脏病等。

1.1.1 喘咳之病,不离乎肺 肺为五脏之华盖,主一身之气,职司呼吸。肺赖肃降以吸入天之清气,靠宣发以呼出体内浊气。宣发与肃降是相反相成的两个环节,也是呼吸交替、纳清吐浊的表现,因此,肺气不宣和肺失肃降可以彼此影响。若呼吸失司,气无所主,则逆而上行,发为喘咳;若肺失肃降,通调水道受阻,则呼吸不利,水液不化,浊质内生,阻塞气道,痰气相搏,遂发喘咳;或寒邪束肺,肺气失宣,气机郁闭,则呛咳喘促。《景岳全书》说:“外感之咳,其来在肺,故必由肺以及他脏,此肺为本而他脏为标也。”这里所说的标本,乃指所病脏腑之先后而言,其所言之咳,即涵盖喘与咳,所以可认为喘咳之病皆以肺为主。即所谓喘咳之变,不离乎肺。

1.1.2 喘咳之变,不止于肺 《素问·咳论》云:“五脏六腑皆令人咳,非独肺也。”裘教授强调,辨析咳喘之病因病机,须从整体观出发,虽然咳喘之变,总体以肺为主,然而并不止于肺,五脏六腑皆令人喘咳。在《素问》中阐述了肺之本脏之咳,“五藏之久咳,乃移于六腑”,有胃咳、胆咳、大肠咳、小肠咳、膀胱咳、三

焦咳。说明其他脏腑受邪,皆可影响到肺而发生喘咳。临床诊治喘咳,既不离乎肺,又不止于肺。

## 1.2 对咳喘病主要病机的认识

1.2.1 外邪引动伏饮 《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治》谓:“膈上病痰,满喘咳吐……必有伏饮。”裘老认为,外感风寒之喘咳,经治而乏效者,其病机多为外邪引动伏饮。饮为阴邪,性多属寒。若外感风寒之邪,多易引动阴寒之伏饮,导致痰饮壅盛,郁阻气道,肺气上逆则喘咳不已;而外邪入里又易化热,外邪引动伏饮,导致寒邪与痰热胶结,壅阻于肺,则喘咳日久缠绵难愈。凡素有伏饮宿痰者,又复中风寒之邪,此乃里外相合为病而喘咳作矣,其病机关键是“痰”与“气”,痰滞气道则为咳为喘,肺气塞满亦致咳致喘。

1.2.2 阴虚湿痰内盛 喘咳之病,其内伤之因多与饮食不节有关,或过食生冷,或恣嗜醇甘肥腻,导致脾虚失运,不能运化水谷精微而酿湿生痰,痰湿内蕴,郁滞于肺,壅塞肺气,影响气机出入,遂为喘咳而作。在老年人群中,喘咳长期发作者为数不少,其因多为肺虚气逆而咳,肾虚纳气无权而喘。裘老认为,肺阴与肾阴为相互滋生、相互依存的关系。肺主吸气,肾主纳气,肺阴充足,金能生水,则肾阴亦充;肾阴亏虚则不能上滋肺金。肺肾阴虚,则吸清吐浊不利,纳气归肾无权,则气机逆乱,气之上逆则咳喘不止。

1.2.3 阳虚水泛凌肺 凡六淫所伤,外邪久恋,喘咳之病变多由实转虚,使肺脾肾三脏受损而亏虚。脾主运化,脾失健运则水谷精微转化为痰湿;肺主通调水道,水液不得传输而化为痰浊;肾主水,水失其制则上泛为痰饮。痰湿、痰浊、痰饮蕴蓄于肺均可致喘咳不已。

基金项目:上海市中医药三年行动计划“丁氏内科学术流派研究·裘沛然学术思想传承规律和模式研究”(zy3-cccx-1-1001);上海市教委“高峰高原学科”高水平创新团队“中医药科技发展与社会文化的交互性研究”项目(A1-U15190402)

咳喘之病变由肺累及脾、肾、心等脏。喘咳之病迁延日久,阳气虚衰,不能化气行水,导致水饮稽留,上凌于肺,加剧咳喘。如脾阳不足,谷不化精,精反化水,水饮泛滥,凌心射肺;肾阳不足,气化失职,水液停留,上凌于肺,则加剧喘促;心阳不振,神气衰败,精神消索,心脉痹阻则心悸不宁、咳喘不已。

1.2.4 肺肾气阴两亏 肺主气而司呼吸,肺气不足则呼吸失司。其病因病机多为平素劳倦汗出,触冒外邪,邪气久羁,煎灼真阴;久病邪正相争,血气受戕;或痰热久恋,或水饮内停,或频感邪气,皆能引肺气、肺阴之不足从而引发喘促、咳嗽。肺为气之主,肾为气之根。如房劳伤肾,或久病及肾,肾虚摄纳无权,则呼多吸少,动则喘急。而高年之体气血不足,肺失濡养,肾精亏虚,则水液运化失常,导致湿痰蕴积,郁滞于肺。使咳嗽咯痰频作,又见喘促不息。又肾主水,主命门之火,火衰不能暖土,水失其制,则上泛为痰饮,壅阻气道,遂发为喘咳之痰。

## 2 诊疗方案

2.1 方案适用疾病 西医病名:慢性支气管炎,喘息型支气管炎,支气管哮喘,肺气肿,肺源性心脏病;中医病名:喘咳病。

2.2 中医辨证分型依据 裘沛然教授70余年的临床经验积累,并参考国家中医药管理局1994年发布的《中医病证诊断疗效标准》。

2.2.1 外感引动伏饮 ①喘促;②咳嗽;③咳痰;④恶寒发热;⑤舌苔薄白或白腻;⑥脉浮紧或弦滑。

2.2.2 阴虚湿痰内盛 ①喘促,动则尤甚;②咳嗽;③咳痰;④口干;⑤舌质红或紫,少苔;⑥脉微疾。

2.2.3 阳虚水泛凌肺 ①喘促,动则尤甚;②咳嗽;③咳痰;④肢冷畏寒;⑤肢体浮肿;⑥舌苔白滑;⑦脉弦细数。

2.2.4 肺肾气阴两虚 ①气短,喘促,动则尤甚;②腰膝酸软;③舌质红少苔;④舌淡苔白,舌体胖;⑤脉细数;⑥或脉沉细。

### 2.3 治则治法和方药

2.3.1 外感引动伏饮 散邪、化饮、调肺气,用小青龙汤变法。方药组成:麻黄12g,桂枝12g,细辛6g,干姜9g,龙胆草9g,黄芩15g,甘草6g,五味子6g(或诃子12g),桃仁12g,杏仁12g,制半夏15g,紫菀12g,前胡12g,枳壳12g(或枳实12g)等。

方解:方中麻、桂配伍疏解表邪;细辛既能表散风寒,又能内化寒饮,并有止嗽之功,与五味子配伍一散一收,既能收敛耗散之肺气,又不致碍邪;干姜为温化寒饮之良药,“同五味则通肺气而治寒嗽”;龙胆草、黄芩苦寒,降肺气清痰热,与细辛、干姜相伍,寒温并用,相辅相成,对慢支寒热兼夹之证颇为的对;甘草一味,为止咳良药;枳壳(实)利气宽胸,宗古训“治痰先理气”是也。全方清肺温化合用,辛

散与酸收并投,化痰与理气兼顾,切合慢支的病机。

主要加减:气喘较剧,加葶苈子12g、白芥子9g、苏子12g;痰多加竹沥20mL、南星12g;气虚加党参18g、黄芪20g;肾虚加补骨脂15g、巴戟天15g等。疗程为3个月。

2.3.2 阴虚湿痰内盛 滋肺肾之阴、化痰湿,用金水六君煎化裁。方药组成:制半夏15g,陈皮9g,云茯苓12g,当归15g,生熟地(各)15g,前胡12g,百部12g,甘草6g等。

方解:此方原治“肺肾虚寒,水泛为痰,或年迈阴虚血气不足,外受风寒咳嗽呕恶多痰,喘急等症”。方中生熟地、当归滋养阴血治其本,二陈汤化饮除痰治其标,佐以前胡、百部利肺止咳,标本兼治,寓意深刻。

主要加减:痰湿盛而气机停滞见胸闷不快者,加白芥子9g、枳壳9g;大便不实者加山药15g、白术12g;咳嗽不愈,加细辛6g、紫菀12g;兼表邪寒热者,加柴胡12g;肺热者,加黄芩15g、鱼腥草20g等。疗程为3个月。

2.3.3 阳虚水泛凌肺 温阳、化气、利水,用真武汤加减。方药组成:熟附子6g,干姜6g,猪苓12g,茯苓12g,白术15g,白芍12g,葶苈子9g,细辛6g,麻黄6g,五味子6g,黄芪15g,桃仁12g,杏仁12g,大枣9g等。

方解:上方由真武汤、葶苈大枣泻肺汤、麻黄附子细辛汤三方组成。真武汤为镇水良方,方中生姜易干姜,意在配合附子振奋脾肾心阳,促进气化水饮;干姜与细辛、五味子相配伍,有蠲饮、敛肺、止咳之功。葶苈大枣,泻肺气壅闭,以消痰饮。麻黄附子细辛汤,外散表寒,内温少阴虚寒,有助于水液气化。黄芪一味,大补肺气,令“大气一转,其气乃散”。桃仁活血化痰,合杏仁共化痰浊。全方补气温阳、化饮利水、降逆平喘,对慢支后期伴有慢性心衰者有很好疗效。

主要加减:气虚甚,加党参15g;瘀阻明显加丹参15g、红花6g;寒痰留滞,郁而化热,加黄芩15g、生石膏20g、桑白皮12g;肾不纳气,加补骨脂15g、沉香3g;心阳不振,加桂枝9g等。疗程为3个月。

2.3.4 肺肾气阴两虚 补肺气、滋肾阴,用参蛤散合六味地黄汤加减。方药组成:党参18g,蛤蚧粉3g,熟地15g,山药15g,山茱萸12g,茯苓12g,五味子6g,黄芪15g,北沙参12g,甘草6g等。

方解:党参、黄芪、甘草补肺气;熟地、沙参、山茱萸、山药补肺肾之阴;五味子敛肺气、纳肾气;蛤蚧助肾阳、益精血、补肺气、定喘嗽。

主要加减:气虚甚,加太子参15g;阴虚甚加麦冬12g、玉竹12g;瘀阻加丹参15g、红花6g;有痰加川贝9g、瓜蒌皮15g;热甚加黄芩15g、桑白皮12g;肾不纳气,加补骨脂15g、沉香3g;干咳加诃子肉12g、细辛6g等。疗程为3个月。

2.4 疗效评价指标体系 参照国家中医药管理局《中药新药临床研究指导原则》<sup>[1]</sup> 制订。临床控制:咳、痰、喘及肺部哮鸣音恢复到急性发作前水平,其他客观检查指标基本正常。显效:咳、痰、喘及肺部哮鸣音显著减轻,但未恢复到急性发作前水平,其他客观检查指标明显改善;有效:咳、痰、喘及肺部哮鸣音减轻,但程度不如显效者,其他客观检查指标有改善;无效:咳、痰、喘及肺部哮鸣音无改变或加重,1个月内仍未恢复到发作前水平,其他客观检查指标未见改善或反而加重。

## 3 典型病案

### 3.1 慢性支气管炎案

案1.陆某,男,66岁。1988年10月15日初诊。

主诉:咳嗽持续年余。现病史:去年入秋因感冒引起咳嗽,经外院中西药反复治疗,咳嗽未瘥,已有1年余。刻下:咳嗽阵作,痰颇多,痰色白、质黏稠,并伴胸闷、气促、心悸,夜间平卧则咳嗽加剧,胃纳尚可,大便亦调。舌苔薄白腻,舌质红,脉细数带滑。听诊:心律齐,心率110次/min。两肺呼吸音粗糙,偶尔闻及哮鸣音。辨证属肺肾阴亏,痰饮内盛。治宜滋养肺肾,佐以化痰止咳。投景岳金水六君煎治之。处方:

熟地黄 45g,全当归 20g,白茯苓 15g,广陈皮 9g,炙甘草 15g,制半夏 15g。7剂。水煎服。

服药7剂后,咳嗽、气急、胸部满闷均有显著改善,夜间已能平卧,心悸较平(90次/min),夜半喉中有痰鸣声,咯之欠利,时有泛恶,口渴喜饮,继服上药加淡干姜 6g、小川连 3g、西潞党 15g。再服7剂,上述诸症均瘥。

按:慢性支气管炎患者中,老年人为数甚多,俗称“老慢支”。对这类病者,在采用常规方药不效的情况下,裘教授采用景岳金水六君煎化裁,作为“法外之法”,常能收到意外疗效。此方原治“肺肾虚寒,水泛为痰,或年迈阴虚血气不足,外受风寒咳嗽,呕恶多痰,喘急等证”,云其有“神效”。但陈修园在《景岳新方砭》中,曾对此方中甘柔滋腻的当归、熟地黄与燥湿化痰的二陈汤配伍作过激烈抨击。裘教授在长期临床躬身实践中体会到此方对久咳久喘或老年肺肾虚弱、痰湿内盛者,颇为适宜。金水六君煎中用熟地黄、当归滋养阴血治其本,二陈汤化痰除痰治其标,标本兼治,寓意深刻。临床具体应用时还应随机加减,如痰湿盛而气机停滞见胸胁不快者,加白芥子、枳壳;大便不实者,加山药、白术;咳嗽不愈,加细辛、前胡;兼表邪寒热者,加柴胡;肺热者,加黄芩、鱼腥草等。

案2.林某,女,42岁。1992年7月12日初诊。

主诉:哮喘30余年,近又发作,加重1周。现病史:幼年3岁时即患咳嗽气喘。迄今已30多年,发作大多在秋季,近3年来,发作越发频繁。1周来哮喘气促加重,夜间不能平卧,咯痰呈泡沫状,色白,口干

欲饮,大便偏干,无明显发热。面色少华,两肺呼吸音偏低,两肺底闻及干啰音,下肢无浮肿,颈静脉不怒张。舌稍胖,苔薄白,脉细。诊断:喘息型支气管炎。辨证属痰饮内停,肺气壅滞,寒热兼夹。治拟辛开苦降、寒热并调、补泻兼施。拟小青龙汤加减。处方:

净麻黄 15g,桂枝 15g,干姜 15g,细辛 12g,黄芩 30g,龙胆草 12g,生地黄 30g,生甘草 20g,黄芪 30g,桃仁、杏仁各 15g,诃子肉 12g。7剂。

按:慢性支气管炎的基本病机是“外邪引动伏饮”,治疗之法主要是化痰饮、调肺气。治痰饮之法,仲景早有“当以温药和之”的明训;治气之法,《顾氏医镜》有“一曰补气,二曰降气,三曰破气”的记载。裘教授根据上述认识,主张辛温蠲饮、苦寒泄肺为大法。“肺欲辛”,辛能散邪结,温可化痰饮;苦能降上逆之肺气,亦可清内蕴之痰热。本案咳喘,自幼而起,酿成慢性,治疗非易。本案组方乃小青龙汤变法,方中配伍,独具匠心。既有麻黄、桂枝之辛散,又用诃子肉之收敛,相反相成;取麻黄、桂枝、干姜、细辛之辛散解表,化痰散结,又伍黄芩、龙胆草以清肺中蕴热之邪,辛苦相合,自有升清降浊、宣肃肺气之功。桃仁、杏仁此药对,止咳化痰,以利肺气之通畅。因久咳耗气伤阴而以黄芪、地黄相合。

### 3.2 支气管哮喘案

案3.谢某,男,59岁。1970年2月23日初诊。

主诉:咳嗽气促1周。现病史:哮喘反复发作已有2年余,近1周来咳嗽气逆,哮吼痰鸣,咳甚则痰中带血,痰多呈稀薄,服抗生素及氨茶碱疗效不明显。舌苔薄腻,脉濡滑。辨证属脾肾阳虚,不运精微,水湿逗留;又感表邪,引动内饮,上迫于肺,肺气不降,发为咳喘。治当先予化痰止咳、肃肺平喘。处方:

淡黄芩 12g,葶苈子 9g,北细辛 3g,天竺子 12g,川贝粉(分吞)3g,净麻黄 9g,大生地 30g,炙百部 12g,炙紫菀 9g,生甘草 9g,嫩白前 9g。3剂。

服药3剂后,咳嗽大减,痰中夹血已止,哮喘减轻,仍服上方10剂,夜间已能平卧,但喉中仍可闻及痰鸣音。予以处方:龙胆草 9g,诃子肉 12g,天竺子 12g,生百部 12g,淡黄芩 15g,大熟地 24g,净麻黄 9g,淡干姜 9g,炙兜铃 9g,生甘草 3g。3剂。

服药3剂后,哮喘基本已平,咳嗽白天不显,夜间咳嗽偶见,仍服第二方7剂,咳消、痰去而喘平。

按:支气管哮喘发作期痰阻气道,肺失肃降。治当豁痰宣肺,降气平喘。裘老用麻黄、细辛、甘草温肺平喘,现代药理研究结果提示,此3味中药有缓急解痉、松弛支气管平滑肌痉挛、抗变态反应的作用。以葶苈子、白前止咳化痰、宣肺平喘,以天竺子、川贝粉、紫菀化痰止咳,因患者痰中带血,故用生地、黄芩养阴凉血清热,因而痰血很快即止,咳嗽、咯痰、气喘

(下转第17页)

肿明显减轻,腰酸背痛及易汗症状减轻,仍唇黯,脉数。上方加鸡内金 30g、石韦 30g、金钱草 30g、桃仁 10g,以活血通淋化石,促使残留砂石排出。7 剂。水煎。每日 1 剂早晚温服。

10 月 11 日三诊:前次服药期间,尿中陆续排出沙石。B 超复查显示左肾积水已消失,诸症皆除。

按:《素问·评热病论》言:“诸有水气者,微肿先见于目下也。”《景岳全书·肿胀》谓:“凡水肿等证,乃肺脾肾三脏相干之病,盖水为至阴,故其本在肾……肾虚则水无所主而妄行。”患者肾虚已久,又加之碎石手术,更伤正气,故腰酸背痛,积水难以去除。易汗出、脉细数皆属阴虚之证。肝阴虚,夜晚阳不入阴故寐差。唇黯则是“久病入络”、血络瘀阻之象。治疗当以补益肝肾之阴为主,稍加活血利水之药。方中六味地黄丸滋阴补肾,利水渗湿,加入砂仁温脾化湿;桑寄生、续断、枸杞子共同加强补益肝肾之功;怀牛膝既有补肝肾、活血通经、利尿通淋作用,又性善下行助排石,与益母草相配,共达活血利水之用。二诊时肝肾之阴得补,正气渐盛,故加强祛邪之力,于前方中加入鸡内金、石韦、金钱草以化石通淋,桃仁以活血祛瘀。消补兼施,则病自愈。

## 5 结语

姜教授认为临证首要问题在于抓主要矛盾,解决主要矛盾之后,纷繁病症自会迎刃而解。针对肾

结石“肾虚为本,湿热为标”的基本病机,临床施治以补肾之虚和清利湿热、行气活血、通淋排石等治法相配合,使补而不滞邪,泻而不伤正,收效良好。此外,还需注意脾胃为后天之本,调补脾胃,使后天滋养先天,可于补肾之际收事半功倍之效,全在医者自图之。最后,嘱患者平时适当多饮水,以及饮水后运动以促进结石的排出和防止复发。

## 参考文献

- [1] 李洪武.肾结石的西医诊断综述[J].医学信息(中旬刊),2011,24(5):2000.
- [2] 刘博,区淑蕴,苏倩,等.六味地黄方抑制草酸钙结石形成的实验研究[J].中草药,2011,42(6):1186.
- [3] 刘文军,李成卫.肾病名家传世灵验药对[M].北京:中国医药科技出版社,2010:243.
- [4] 普琼惠,胡军.张锡纯运用鸡内金探析[J].云南中医中药杂志,2008,29(11):29.
- [5] 谭德福.张锡纯用鸡内金的经验[J].山西中医,1997,13(1):53.
- [6] 巴元明,万君,邵朝弟运用归脾汤治疗肾病验案举隅[J].江苏中医药,2016,48(2):51.

第一作者:张宇(1992—),女,硕士研究生,研究方向为经方治疗疑难杂病。1985628406@qq.com

收稿日期:2016-10-26

编辑:傅如海

(上接第 14 页)

也有明显改善。因患者年近六旬,肾气亏虚,脾虚湿重,故咳、痰、喘减而未除,裘老喜用熟地、诃子肉补肾纳气以平喘,用龙胆草、淡子芩、炙兜铃清肺降气以平喘止咳,同时加天竺子、百部化痰以止咳,药到病所,咳嗽、咯痰、气喘能得到很快缓解。

案 4.邢某,男,9 岁。1990 年 2 月 14 日初诊。

主诉:咳嗽、气促 3 天。现病史:患者每于秋冬季节频发咳嗽、气促,迄今已有 7 年。前日因淋雨受凉,咳喘又作,喉中痰声鸣叫,咯痰色白、质黏稠,呼吸张口抬肩,头部汗出,口渴欲饮,大便干结。舌苔薄黄、稍腻,脉滑数。听诊:两肺满布哮鸣音。辨证属外受寒邪、内有伏饮,饮邪化热,壅于气道,痰气相搏而致哮喘。治宜宣肺散寒清热,豁痰平喘。处方:

嫩射干 9g, 净麻黄 15g, 淡干姜 12g, 制半夏 12g, 北细辛 12g, 五味子 10g, 龙胆草 9g, 淡子芩 30g, 桑白皮 15g, 银杏 10g, 诃子肉 24g。7 剂。

服药仅 2 剂,咳嗽、气喘即平,待尽剂后咯痰已少,大便亦畅。1 月后天气变化,再度受凉,咳喘又作,听诊:两肺呼吸音粗糙,右肺底闻及干性啰音。

再进上方加紫菀 15g、白前 9g。仍服 7 剂,药后气喘即平,咳嗽亦大减。

按:裘老治喘,针对病情实际,不囿常法,多取辛温与苦寒并用,发散和敛降共投之法。如用麻黄、细辛、射干发散外寒,止咳平喘;五味子、诃子肉、银杏敛肺止咳,以防久喘耗散肺气。淡子芩、龙胆草、桑白皮清肺热,苦泄肃降肺气,合干姜、半夏温化痰饮、苦降辛开。全方取意仲景大、小青龙汤,并合定喘汤法,集辛散、酸收、苦泄、温通、寒降于一炉,因方证合拍,故应手取效。裘老常说,学习古方最重要的是圆机活法,诚属经验之谈。

## 参考文献

- [1] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002:4.

第一作者:王庆其(1944—),男,医学硕士,教授,主任医师,从事中医内科、中医基础理论研究。wang\_qin\_qi@sina.com

收稿日期:2016-09-10

编辑:傅如海