透法治疗慢性咳嗽验案4则

李　军
(无锡市新吴区硕放街道社区卫生服务中心,江苏无锡 214142)

关键词　慢性咳嗽　透法　中医药疗法　验案
中图分类号　R256.110.5　　**文献标志码**　A　　**文章编号**　1672-397X(2017)08-0041-03

慢性咳嗽是指病程超过8周，以咳嗽为主要或唯一症状,胸部X线检查无明显病变,常见于咳嗽变异性哮喘、上气道咳嗽综合征、嗜酸粒细胞性支气管炎和胃食管反流症等[1]。本病可归属于中医学“久咳”范畴,多数学者认为其由风邪犯肺,邪热结咽,胃气上逆,肝火犯肺,诸脏先伤后传于肺和外感内伤互为因果等原因使肺失宣肃，肺气上逆而致[2]。透法,为温病治疗过程中,运用轻清宣透药物,因势利导,引邪外出的一种治法。历经后世医家不断地发展、完善,透法治疗范围已从最初的温病拓展至一切邪盛壅滞之证,使潜伏、壅滞之邪,由表而解,由深出浅,由里达外[3]。慢性咳嗽,因其病程缠绵难愈,发病迁延反复,与“伏邪”致病高度契合,具有邪盛壅滞的病机特点。针对本病治疗,笔者在辨证结合辨病的基础上,灵活应用透法,或辛散宣透,或清透郁火,或甘寒润透,或通透肺络,以其点睛之妙而屡获意外之效。现择验案4则,介绍如下。

1　宣透法治疗慢性咳嗽

费某某,女,71岁。2014年12月6日初诊。

患者诉慢性咳嗽3月。平素面色㿠白，气短懒言,自汗畏风,易感冒。3个月前因受凉而致咳嗽、恶寒发热,自服抗病毒、抗菌药物后,热退,唯咳嗽未止,反复发作,查胸片无异常。3天前,感受风寒后咳嗽加重,咯痰无力,痰色白清稀。舌质淡、苔薄白,脉细弱。中医诊断:咳嗽,证属正虚邪伏,遇感复发。治拟益气化痰、辛温宣透。处方:

黄芪15g,白术10g,防风10g,法半夏10g,陈皮6g,茯苓10g,白前10g,桔梗6g,紫苏10g,紫菀10g,款冬花10g,炙甘草6g。5剂。每日1剂,水煎取汁300mL,早晚2次分服。

复诊(2014年12月11日):患者诉咳嗽、咯痰症状大减,精神转佳。守方继服。

后调治至2015年1月8日，患者诉已无明显咳嗽,嘱改玉屏风颗粒巩固治疗。

按:患者素体肺气虚弱,前次咳疾治疗不彻底,以致邪气内伏,久咳不愈。此番复感外邪,又致咳嗽加重。伏痰非透不达,新邪非宣不解。治当用宣透法,因势利导,以宣肺络之伏邪,使肺气畅透,则咳嗽自止。故予防风、紫苏、桔梗轻宣透发,导邪外达。又《景岳全书》曰:“外感之邪多有余,若实中有虚,则宜兼补以散之”,故伍用黄芪、白术、炙草补益肺气。另予半夏、陈皮、茯苓、白前、紫菀、款冬花化内壅之痰。诸药合用,共收透邪达表、益气化痰之功。复诊时见患者症状大减,药已见效,当守方而治。后改玉屏风颗粒以益气固表,防止感冒。

2　清透法治疗慢性咳嗽

杨某,女,40岁。2016年5月19日初诊。

患者诉慢性阵发性咳嗽3月。既往胃镜检查示“胆汁反流性胃炎”,平素烦躁易怒,口干便秘。咳嗽以餐后半小时内明显，伴有胃脘及胸骨后灼痛,咽部异物感,嗳气反酸。舌质红、苔白罩黄,脉弦数。中医诊断:咳嗽,胃痛,证属肝郁化火、犯肺伤胃。治拟清肝透热、宁肺和胃。处方:

丹皮10g,栀子10g,黄芩10g,浙贝母10g,黄连3g,吴萸2g,海蛤壳(先煎)15g,牡蛎(先煎)15g,青陈皮(各)5g,枳壳10g,大黄10g,白芍10g。7剂。每日1剂,水煎取汁300mL,早晚2次分服。

复诊(5月26日):患者诉阵咳、反酸等症均好转,唯咽部及胸骨后仍不适,守方续治,7剂。

三诊(6月2日):患者诉无口干、便秘,反酸已不明显,但阵咳、咽部及胸骨后不适症状仍未消除。舌淡红、苔薄白,脉弦。原方去丹皮、栀子、大黄,加清半夏10g,柴胡、桔梗各6g,易青陈皮、枳壳为香橼皮、绿梅花各10g。

后服药2月余,诸症乃平。

按：患者平素烦躁易怒、口干便秘，乃肝郁化火之体。郁怒伤肝，情志抑郁，化火犯肺，以致肺失清肃而咳嗽；肝郁化火又可横逆犯胃，以致胃失和降而泛酸。诚如《内经》所曰："诸逆冲上，皆属于火"，"诸呕吐酸，皆属于热"。火热之邪非清不解，内郁之邪非透不畅。治当用清透法，首折肝之火，以透肺络之郁热，通降胃气，则肺宁咳止。故予丹皮、栀子清肝火，黄芩、浙贝母透肺热，黄连泻胃火，吴萸及海蛤壳、牡蛎制胃酸，青陈皮、枳壳、大黄降气逆，白芍敛阴津。三诊肝火既熄，故停丹皮、栀子、大黄，改用清半夏、柴胡、桔梗以降逆、疏肝、利咽；易青陈皮、枳壳为香橼皮、绿梅花，以防香燥伤阴。本例肝肺胃同清，共透内郁之火，伍以疏肝顺气、敛阴生津之品，守法而治，故收全效。

3　润透法治疗慢性咳嗽

杨某某，男，46岁。2015年8月19日初诊。

患者诉慢性刺激性咳嗽6月。半年来时有干咳，且对灰尘、冷空气敏感，日久不减。曾就诊于上海某三甲医院，拟诊为"嗜酸性粒细胞性支气管炎"。因惧于激素治疗，求诊于中医。刻诊：干咳为主，咳声短促，偶有少许黏白痰，不易咯出，咽燥口干，舌质红，欠润，苔少，脉细数。中医诊断：咳嗽，证属肺阴亏耗、津液不足。治拟养阴润肺、透解郁火。处方：

南沙参15g，麦冬10g，天花粉15g，玉竹15g，桑叶10g，知母10g，百合10g，甜杏仁10g，川贝粉（分冲）3g，银柴胡10g，乌梅6g，五味子6g。5剂。每日1剂，水煎取汁300mL，早晚2次分服。

复诊（8月24日）：患者诉干咳、咽干症状有所减轻，少痰。嘱守原方续服，平时加强锻炼，注意户外个人防护。

守方调治至10月3日，患者诉干咳已基本消失。

按：患者干咳日久，肺阴亏耗，虚火上炎故见咽燥口干；灼津为痰则见黏白痰，不易咯出；肺失濡润又可气逆作咳。肺中虚火非宣透所宜，而肺燥得以濡润，则虚火自得透解。治当用润透法，养阴生津，以润肺络之内燥，虚火得透，则干咳自愈。故予南沙参、麦冬、天花粉、玉竹、桑叶、知母、百合养阴润燥，透解郁火；伍用川贝母、甜杏仁润肺化痰；乌梅、五味子收敛肺气，与银柴胡清退虚热药物合用，又暗合"过敏煎"之方义。宗"阴虚难调"古训，临证是当守方治久以求其效。

4　通透法治疗慢性咳嗽

杨某某，女，35岁。2015年10月9日初诊。

患者诉反复咳嗽2年余。平素春秋两季时有喷嚏、流清涕，畏寒，易感冒。2年前因产后受风而起咳嗽，曾经中西药物治疗，症状未消。多次检查血常规、胸片均无明显异常。刻诊：面色晦暗，干咳为主，痰少难咯，咽痒即咳，呛咳阵作，夜晚咳重，凌晨尤剧，伴胸膺隐痛，月经量少，色紫黑，有血块。舌质偏暗，苔薄白，脉弦细。中医诊断：咳嗽，证属肺气亏虚、痰瘀阻络。治拟补益肺气、通络透滞。处方：

党参10g，炙黄芪15g，紫菀10g，地龙10g，杏仁10g，桃仁10g，当归10g，白芍15g，丝瓜络10g，桔梗6g，全瓜蒌10g，枳壳10g，胡颓叶10g，甘草5g。7剂。每日1剂，水煎取汁300mL，早晚2次分服。

复诊（10月16日）：患者诉夜咳次数减少，少痰，黏白难咯。原方继服。

三诊（11月6日）：患者诉咳嗽大减，无胸痛，夜寐转安。仍嘱守方继服。

守方服用半年，诸症告愈。

按：患者本属肺气虚寒之体，产后受风而致咳嗽迁延不愈。久病入络，病久必瘀，伏痰郁而化热，又可灼伤肺津，痰瘀壅滞肺络，顽咳始成。患者痰少难咯，又见面晦舌暗、胸膺隐痛，俱是痰瘀阻于肺络之征。络中痰瘀非通难以消散，壅滞非透不能畅达。治当用通透法，活血散滞，以通肺络之痰瘀，络道畅透，则顽咳自平。故予当归、桃仁、地龙、丝瓜络活血祛瘀、通络化痰，使肺络伏痰顽瘀得以透畅，肺气降而咳止；伍用党参、黄芪补益肺气；杏仁、紫菀、桔梗、瓜蒌止咳化痰；枳壳降气平逆；白芍、甘草解痉止咳；胡颓叶收敛肺气。全方思路清晰，寓通于补，透中有敛。

5　讨论

宣透、清透、润透和通透为慢性咳嗽治疗的四种常用透法。然对顽症而言，单一的透法终究难获全效，临证应在辨证结合辨病的基础上，把握各种透法的运用时机及合理伍用其他诸法方药。

宣透法适用于邪气内伏，肺气不利之证，临床可见咳嗽、气喘、痰多或痰少难咯症状，常用辛散药物，其证偏寒者药选麻黄、紫苏、金沸草之类，偏热者药选前胡、薄荷、牛蒡子之属。如正气偏虚，则应配伍益气、养阴等扶正之品，以顾护正气，利于透邪。

清透法适用于肝火伤肺或肝胃郁热之证，临床可见烦躁易怒，口干口苦症状。前者伴见阵咳气逆，咯黄稠痰，甚则咯血，胸胁疼痛；后者伴见胃脘灼痛，甚则痛及胸骨后、咽部，泛酸嘈杂。常以清肝火为要，药如丹皮、栀子、龙胆草之属。本法常需配伍桑白皮、地骨皮等清肺泄热，青皮、陈皮等顺气降

针刺治疗前屈旋转型痉挛性斜颈验案1则

郎滨霞[1]　邹　伟[2]　于学平[2]
(1.黑龙江中医药大学临床医学院,黑龙江哈尔滨 150040;
2.黑龙江中医药大学附属第一医院针灸三科室,黑龙江哈尔滨 150040)

关键词　痉挛性斜颈　行气解郁　安神息风　针刺疗法　验案
中图分类号　R685.05　　**文献标志码**　A　　**文章编号**　1672-397X(2017)08-0043-02

痉挛性斜颈(ST)是以颈肌不自主痉挛造成斜颈为主症的一类疾患,起病缓慢,可因情绪激动而加重,睡眠中完全消失[1]。ST按头颈过中线以矢状面发生或左或右的旋转,称为旋转型ST,其中带有前屈动作的旋转称为前屈旋转型ST,有的表现为阵挛姿态,临床较为少见。在治疗方面,痉挛性斜颈因其病因尚未完全明确,没有标准化的治疗方案,西医目前多采用肉毒素注射及手术治疗,易有不良反应或手术风险[2]。本文报道采用针刺疗法从解郁、安神、息风三方面入手治疗前屈旋转型痉挛性斜颈1例(邹伟教授主治),并做分析如下。

1　病历摘要

王某,女,38岁。2015年2月2日初诊。

头颈部呈发作性向前屈动并向右侧旋转1年加重2个月。2014年2月患者晨起偶然出现左侧颈肩部僵硬不舒,头左转活动不利,以为"落枕",未予以重视,自行采取局部热敷、按摩1周后,症状未见明显缓解,并逐渐开始出现头颈部呈阵发性向前屈动并向右侧旋转,每于情绪激动而加重,睡眠时症状消失。2个月前与同事发生争执后,症状明显加重,并伴有焦虑、失眠。其间先后用肉毒素、抗胆碱能、多巴胺及抗焦虑药(具体用量不详)治疗,症状有短暂减轻,但仍反复发作,且因药物不良反应停药后症状加重。于我科门诊行颈椎及头部MRI、脑电均未见明显异常。刻下:神志清楚,精神尚可,面色少华,胸闷善太息,情绪抑郁,夜寐难安,左侧胸锁乳突肌肌张力高且痉挛、肥大,伴有牵拉性疼痛,头颈部向前屈动并向右侧旋转,前屈幅度为40°,旋转幅度为90°,大便干稀不调,舌质紫暗、苔略黄腻,脉沉细。西医诊断:前屈旋转型痉挛性斜颈。中医诊

逆,海蛤壳、牡蛎等平肝制酸药物,以求抑肝和胃宁肺。

润透法适用于肺阴不足之证,临床可见干咳无痰,或痰少而黏,口燥咽干,声音嘶哑,舌红少津,甚则潮热盗汗,痰中带血,常用甘寒养阴药物,药如南沙参、麦冬、天花粉、百合等。本法应配伍润肺清热化痰之品,以润中有透,药如川贝母、甜杏仁;配伍敛肺止咳之品,以收敛肺气,药如乌梅、五味子。

通透法适用于痰瘀阻络之证,临床可见面色晦暗,干咳为主,痰少难咯,夜间咳剧,舌质偏暗,常用地龙、蜈蚣通络解痉平喘,当归、桃仁活血化瘀。本法可配伍杏仁,苦泄降气止咳,与地龙、桃仁同用,则肺气可顺,痰瘀可消[4];配伍白芍,与当归同用,则可治夜咳为甚,不能成寐[5]。

参考文献

[1] 国家中医药管理局医政司.慢性咳嗽病中医诊疗方案(试行)[S]//24个专业105个病种中医诊疗方案.2011:100.
[2] 中华中医药学会.中医内科常见病诊疗指南中医病证部分[S].2008:1.
[3] 李军.透法在溃疡性结肠炎治疗中的应用[J].四川中医,2015,33(6):46.
[4] 肖森茂,彭永开.地龙在临床上的配伍应用[J].辽宁中医杂志,1983(7):37.
[5] 汤伟.周平安教授治疗顽咳用药经验举隅[J].北京中医药大学学报,1999,22(3):76.

第一作者:李军(1973—),男,本科学历,主任中医师,中医内科学专业。lj-hyj@163.com

收稿日期:2017-04-07

编辑:吴　宁