# 慢性咳嗽临证验案4则

范艺龄[1]　马　冲[2]　曹　庆[2]　苗　青[1]
（1.中国中医科学院西苑医院，北京100091；2.北京中医药大学研究生院，北京100029）

**关键词**　慢性咳嗽　中医药疗法　验案
**中图分类号**　R256.110.93　　**文献标志码**　A　　**文章编号**　1672-397X（2018）10-0041-03
**基本项目**　首都临床特色应用研究专项课题（Z171100001017107）；国家自然科学基金（81673962）；北京市自然科学基金面上项目（7172189）

慢性咳嗽是患者最为常见的就诊原因，约占呼吸科门诊的三分之一[1]。慢性咳嗽不仅会引起胸痛、呕吐、尿失禁、晕厥等生理问题，还会产生失眠、焦虑、情绪低落、对疾病的担忧等心理问题，以及中断交流、延误学习工作等社会问题[2]。咳嗽变异性哮喘、上气道咳嗽综合征、嗜酸性粒细胞性支气管炎、胃食管反流性咳嗽是最常见的慢性咳嗽病因，但仍有部分患者诊断不清、治疗效果不甚理想[3]。中医学将慢性咳嗽归属于“久咳”“久嗽”“顽固性咳嗽”等范畴，中医辨证治疗慢性咳嗽具有优势和特色。现将慢性咳嗽临证验案4则（苗青主治）介绍如下。

## 1　寒伤肺脾，温肺健脾止咳案

案1.苑某，女，62岁。2017年1月3日初诊。

反复咳嗽2年余，诊断为慢性支气管炎、咳嗽变异性哮喘等，应用沙美特罗替卡松粉吸入剂（舒利迭）、口服孟鲁司特钠片（顺尔宁）等无效。就诊时咳声重、咳甚小便失禁，痰稀色白量多，流清涕，头痛，乏力，纳差眠可，大便不成形、3次/d。舌淡、苔白腻，脉濡。方用金沸草散合止嗽散化裁。处方：

旋覆花15g，炙麻黄10g，苦杏仁10g，白芍30g，炙甘草10g，法半夏10g，干姜10g，炒苍术10g，蜜百部15g，白前15g，紫菀15g，黄芩10g，蝉

---

时间相对较短；脏腑辨证针对内伤杂病，往往迁延日久，两者都是重要的中医辨证体系，实质上六经辨证仍以脏腑为基础。临床上对于老年危重病伴有发热患者的辨证该采用何种方法，常会面临一些困惑，主要原因是老年患者常常基础疾病既重又多，外感内伤同时并存，互相影响。笔者认为当外感内伤同时存在，若发热初期且外感表现突出时多从六经辨证，比如病例1即从六经辨证。若发热日久不愈，必然伤及人体气血阴阳，导致五脏六腑功能异常突出，此时辨证以脏腑辨证为宜，因病例2患者高热持续一月余，所以从脏腑辨证。

关于病例2重用山萸肉及山萸肉功效与后世差别问题，山萸肉重用肇始于张锡纯，在张氏用所创的来复汤、曲直汤、既济汤等名方中，山萸肉每每用至一、二两以上，仓促之时或单用以救急。后世很多医家都受张氏的启发，善用山萸肉，当代医家李可深谙张氏精髓，擅长重用山萸肉救危急，并以来复汤为基础创制“破格救心汤”。

在研读《医学衷中参西录》或使用张氏所创之方时，需注意其药物功效归经均以《神农本草经》为本，与后世药物功效归经略有不同。同样，不同时代医籍所载的药物功效归经也不尽相同，提示我们在研究古代医籍时要参考与医籍时代相适应的或作者推崇的药学著作，以免失之偏颇。关于肝经虚极问题，因用张氏之方，采用张氏之说，笔者认为肝经虚极其本质属热病日久伤及阴血，致使肝经阴血亏耗。

**第一作者**：郑开明（1970—），男，医学博士，主任中医师。研究方向为老年病的诊治。zhengkaimingdr@qq.com

修回日期：2018-06-29
编辑：吕慰秋

蜕10g，枇杷叶15g。7剂。水煎服。嘱防寒保暖，忌食油腻食品。

二诊：患者服上药后咳嗽减轻，再无咳甚小便失禁，无痰，流涕止，头痛无，仍乏力纳差，大便不成形、次数多，舌淡、苔薄白，脉濡。上方减少降气祛痰之力，去苦杏仁、炒苍术、黄芩，加党参10g、炒白术12g，与干姜、炙甘草共成温中健脾之理中汤，紫菀、蜜百部、白前加量至20g。再予7剂。

三诊：患者继服上药后，咳嗽明显减轻，纳食量增，大便逐渐成形，次数减少至每日2次，舌淡红、苔薄白，脉滑，仍本上法，上方减量：白芍、紫菀、蜜百部、白前改为15g，服药14剂后诸症消失，乃停药。后电话随访，咳嗽未再反复。

按：《内经·咳论》指出“五脏各以治时，感于寒则受病，微则为咳，甚者为泄为痛”，“其寒饮食入胃，从肺脉上至于肺则肺寒……则为肺咳”。风寒咳嗽初起用药不当或反复感受风寒，邪气留恋，易于损伤肺脾；再者过度饮食生冷，致使寒伤肺脾；寒邪轻者咳嗽迁延不愈，重者则有腹痛、腹泻症状。《难经·四十九难》更是提出“形寒饮冷则伤肺”的论断。因此风寒留恋、肺脾气虚相兼而致慢性咳嗽在临床颇为常见。故本案患者既有咳嗽声重，气急咽痒，痰稀色白，鼻塞头痛、流清涕等风寒恋肺表现，兼具自汗怕风、倦怠乏力、食少便溏等肺脾气虚之症。《医学心悟》提出咳嗽“属风寒者十居其九。故初治必须发散，而又不可过散，不散则邪不去，过散则肺气必虚，皆令缠绵难愈。久咳不已，必须补脾土以生肺金”。因而，治疗慢性咳嗽辨证属寒伤肺脾者，应以疏风散寒、温肺健脾为法，金沸草散合理中汤化裁是治疗的有效方剂。

**2　肺脾阴亏，淡养脾阴止咳案**

案2.谭某，男，84岁。2018年1月2日初诊。

咳嗽反复发作2年余，服用头孢地尼胶囊、川贝枇杷露、复方鲜竹沥液等无效，咳嗽时轻时重，良以为苦。痰黏难咯，夜间咳醒，口干口渴，纳少不欲食，脘腹胀满、肠鸣，大便稀溏、3次/d，服用黄连素等药后，腹部症状反重。查其舌红、苔黄少津，脉弦滑。先用麻杏石甘汤合栝蒌牡蛎散加减。处方：

炙麻黄6g，苦杏仁10g，生石膏20g，炙甘草10g，麦冬30g，法半夏10g，山药20g，天花粉15g，煅牡蛎30g，桔梗15g，紫菀15g，蜜百部15g，白前15g，蝉蜕10g，枇杷叶20g，牛蒡子10g。7剂。水煎服。

二诊：患者服上药后，咳嗽、痰黏难咯转为干咳无痰，口咽干燥、唇燥少津、咽部异物感明显，纳食仍不佳，夜间仍有咳醒，腹胀肠鸣、大便稀溏未见改善，舌红、苔薄微黄少津，脉弦细无力。患者阴伤、脾虚临床表现明显，改用沙参麦冬汤合参苓白术散化裁，佐以山药、芡实甘淡健脾止泻。处方：北沙参15g，麦冬20g，玉竹15g，生地10g，山药30g，芦根20g，芡实10g，太子参15g，天花粉15g，煅牡蛎30g，炙甘草10g，桔梗15g，紫菀15g，蜜百部15g，白前15g，蝉蜕10g。7剂。水煎服。嘱忌食温燥、辛辣、油腻、寒凉食品。

三诊：患者咳嗽次数明显减少，口咽清爽渐润，纳食量增，夜间可安卧，大便已成型，2次/d。舌苔渐润，脉象和缓有力。仍本上法，去芦根，加浙贝母15g，连服7剂，诸症减轻。

按：肺脾气虚证易辨，而脾阴虚候常不易察。先天脾之精气不足，脾阴定亏；饮食、劳倦、思虑过度伤脾，不独伤气，又可致脾阴不足，即《素问·太阴阳明论》曰：“食饮不节，起居不时者，阴受之。”脾居中焦，为肺金之母，脾阴不足，久而及肺，母病及子，耗伤肺阴；脾气散精，上归于肺，脾之精气亏虚，不能上输于肺，渐至肺阴亏虚。肺阴不足，失于滋润，肺失清肃，气逆于上而咳；咳久亦再耗伤肺脾之阴，致久咳、顽咳不愈。本案可见咳嗽、痰黏难咯、口干咽燥等肺阴亏虚之症，又有食少便溏、腹胀肠鸣等脾阴不足表现。此证颇为难治，肺喜润恶燥，脾喜燥恶湿，若过用甘寒滋阴润肺，易致脾虚滑泻更甚，健脾过用温燥，又伤阴液，滋阴健脾，其度难衡。针对此种证型的慢性咳嗽，要以甘寒复甘淡养阴为其治疗大法，选用沙参麦冬汤合参苓白术散等甘淡健脾之品化裁。

**3　湿热闭肺，宣肺利湿止咳案**

案3.吴某，男，70岁。2017年12月22日初诊。

咳嗽2月余，干咳无痰，咽部异物感，在多家医院查胸片、肺功能及血常规等均无异常，服用阿斯美、孟鲁司特钠片（顺尔宁）等稍有减轻。但倦怠无力，睡眠不实，口中黏腻，脘腹痞闷，便溏。查其舌体胖大、苔黄厚腻，脉沉滑。辨证为湿热闭肺。以清热利湿、宣肺止咳为大法。方选麻杏苡甘汤合止嗽散加减。处方：

炙麻黄10g，苦杏仁10g，生苡仁30g，黄芩10g，滑石20g，法半夏10g，桔梗15g，紫菀15g，蜜百部15g，白前15g，蝉衣10g，枇杷叶15g，藿香10g，茯苓30g。7剂。水煎服。嘱忌食油腻食品。

二诊：患者服上药后咳嗽明显减轻，咯少量黄黏痰，体力增加，夜间可安卧，舌上厚腻苔渐退，咽部异物感未减轻，大便仍溏滞不爽，仍本上法，清热利湿、宣肺止咳，方用甘露消毒丹与止嗽散化裁。处方：射

干10g，杏仁10g，生薏苡仁30g，黄芩10g，藿香10g，茯苓30g，茵陈15g，冬瓜仁30g，滑石20g，法半夏10g，浙贝母15g，紫菀15g，蜜百部15g，白前15g，蝉蜕10g，枇杷叶15g。7剂。水煎服。

三诊：咳减、无痰，咽部异物感基本消失，精神饱满，大便逐渐成形，舌淡红、苔薄白，脉象渐缓。

按：湿热咳嗽不仅出现在夏秋季节，四时均有，吴鞠通谓“长夏深秋冬日同法”；该类患者往往平素脾胃虚弱或过食肥甘厚味，伤及脾胃，脾胃运化失常，湿邪产生，久郁化热；或者情志劳倦，气机郁滞，津液停聚，湿热内生。湿热上熏肺金，闭郁于肺，宣降失司而病咳嗽。湿热病来缓去迟，湿热咳嗽也不例外，湿热相合，如油入面，难以分解，因此湿热咳嗽病程较长，且缠绵难愈，迁延数周或数月、甚至更长时间[4]。故本案患者伴有胸闷脘痞，咽喉不利，或痛或痒，口干不欲饮，便溏不爽，身体困怠，纳呆，午后身热等，舌苔厚腻是其辨证之大眼目。慢性咳嗽辨为本证者可予麻杏苡甘汤、甘露消毒丹等清热利湿方剂合止嗽散化裁治疗，临床收效较好。

**4　水热伤阴，利水养阴止咳案**

案4.管某，女，50岁。2017年8月13日初诊。

咳嗽3月余，服用多种中西成药而不见效。咽喉不利，咽痒即咳、夜间加重、甚至夜不能眠，烦躁不安，纳呆，口干多饮，小便频数、不能自控，头晕，大便溏泻、日3次，舌红苔白而干燥少津，脉弦细。辨证为水饮内蓄，肺燥失宣。予以猪苓汤合止嗽散化裁。处方：

猪苓30g，泽泻30g，滑石20g，茯苓30g，阿胶珠15g，苦杏仁10g，桔梗15g，生甘草15g，紫菀15g，蜜百部15g，白前15g，蝉蜕10g。7剂。水煎服。

二诊：患者咳嗽消失，夜能安眠，二便恢复正常，只觉咽部不适，仍用上法。去止嗽散，以猪苓汤合桔梗汤善后。处方：猪苓15g，泽泻15g，茯苓30g，滑石15g，阿胶珠15g，桔梗15g，生甘草10g，蝉蜕10g。连服7剂，诸症大减，停药。后电话随访，咳嗽等症未再发。

按：痰饮内伏是慢性咳嗽的常见原因，临床多遵“病痰饮者，当以温药和之”，故多以小青龙汤、苓桂术甘汤温肺化饮为治。但水热伤及肾阴的猪苓汤证亦可见于临床。患者除慢性咳嗽不愈外，常伴有口干欲饮、呕吐痰涎、气短头晕、心烦失眠、小便不利或小便频数，舌红少苔或津液不足，脉沉细等症，应辨证为阴虚水热互结证，以清热利水养阴为法，可用猪苓汤化裁治疗。《伤寒论·辨少阴病脉证并治》：“少阴病、下利六七日，咳而呕渴，心烦不得眠，猪苓汤主之”，可见咳嗽亦是猪苓汤的主治病症之一。

**5　结语**

慢性咳嗽病因复杂，从《黄帝内经》到《诸病源候论》，再到《医学心悟》，都强调感受寒邪与咳嗽的密切相关性，可见寒邪是慢性咳嗽的重要病因之一。针对寒邪引起的慢性咳嗽，主要以辛温方药治疗，除止嗽散外，《博剂方》的金沸草散同样非常值得推崇。方中主药金沸草是旋覆花的茎叶，现常用其花代替，配合麻黄、前胡、荆芥穗、甘草、半夏、赤芍等药，共奏散寒降气化痰之效。老中医江尔逊[5]对此方更是推崇有加，认为风寒咳嗽，无论久暂，径可用本方。咳嗽不仅可归因于五脏六腑功能的失调，六淫均可致病，《河间·咳嗽论》谓：“寒、暑、燥、湿、风、火六气，皆令人咳”，湿热相合之慢性咳嗽也是不容忽视的，痰多之湿热咳嗽容易辨证，但干咳无痰或痰少质黏难咯的患者，常被当作阴虚咳嗽论治，以致吴鞠通要强调湿温证“状如阴虚”，但“润之则病深不解”，其舌苔厚腻是辨证的关键。《杂病源流犀烛·咳嗽哮喘源流》曰：“肺不伤不咳，脾不伤不久咳”，因此，久咳不愈者，必详察其中焦脾胃是否受损，脾胃虚者，止咳方中可加入理中汤健脾温肺，补土生金；而偏于脾阴虚候，则须甘淡养阴，山药等甘淡健脾之品是首选。另外，痰饮伤阳咳嗽者固多，但水热互结伤阴治以猪苓汤亦有报道[6]。

**参考文献**


[1] DICPINIGAITIS PV.Cough：an unmet clinical need[J]. British Journal of Pharmacology，2011，163（1）：116.

[2] 李斌恺，赖克方，王法霞，等.慢性咳嗽患者的生活质量调查[J].中华哮喘杂志（电子版），2011，5（1）：11.

[3] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组.咳嗽的诊断与治疗指南（2015）[J].中华结核和呼吸杂志，2016，39（5）：323.

[4] 魏鹏草，苗青，樊茂蓉，等.湿热咳嗽证治探讨[J].中华中医药杂志，2010，25（12）：2028.

[5] 江尔逊.金沸草散琐言[J].四川中医，1986（1）：13.

[6] 胡珀，尹新中，狄冠麟.猪苓汤加减治疗咳嗽验案1则[J].江苏中医药，2013，45（4）：49.



**第一作者**：范艺龄（1992—），女，硕士研究生，研究方向为中医内科肺病方向。

**通讯作者**：苗青，博士，主任医师。miaoqing55@sina.com



收稿日期：2018-05-13

编辑：傅如海