

从脾论治久咳验案 4 则

谈 欧

(南京中医药大学附属医院, 江苏南京 210029)

关键词 咳嗽;从脾论治;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 (2020) 10-0056-03

咳嗽见于呼吸系统多种疾病,临床常见一些患者,咳嗽迁延不愈,反复缠绵,日咳或夜咳,常伴有气喘、喉鸣、有痰或无痰。发病原因复杂,用药不易获效,每成疑难之症。笔者认为很多的顽咳、久咳,其病机与脾胃关系亦甚密切。临证时拓宽思路,抓住脾胃的病机关键,跳出治肺止咳的思维定式,从脾治疗,每收佳效,兹择验案4则,以飨同道。

1 慢性支气管炎

刘某某,男,65岁。2017年8月12日就诊。

患者因“咳嗽反复3年余,再发3月”就诊。近3年来反复出现咳嗽,间断服用多种中西药物效果不佳。此次咳嗽又作3月,平时晨起痰多,色白质黏,滑腻易于咳出,纳谷不香,易于疲劳,形体较胖,大便不成形,时感腹胀。舌体偏大边有齿印,舌质淡苔白腻,脉细滑。近期已查胸部CT示肺纹理增多、肺功能未见明显异常,诊断:慢性支气管炎。辨证素体形盛气虚,脾胃偏弱,痰湿内盛,壅阻气机,肺失宣降。取法健脾益气,燥湿化痰。拟方六君子汤合平胃散加减。处方:

党参15 g,茯苓15 g,炒白术10 g,炒苍术10 g,陈皮6 g,法半夏10 g,厚朴6 g,枇杷叶12 g,杏仁10 g,炙白前10 g,蜜紫菀10 g,白僵蚕10 g,浙贝母10 g,神曲10 g,炙甘草5 g。14剂,日1剂,水煎,分2服。

复诊(8月26日):患者诉服药14剂后,乏力神疲减轻,咳嗽次数明显减少,痰白黏量不多,纳谷知味,腹胀缓解,大便成形。舌质淡苔薄白腻,脉细。前方已奏效。守法继进。原方去厚朴,再进14剂巩固疗效。

按:“肥人多痰”,患者乃痰湿素盛之体质。前期治疗注重于清肺化痰止咳,多投苦寒清热之桑

皮、黄芩、石膏等,注重解其痰浊之标,未顾生痰之本源,且寒凉之品易戕脾胃,故收效甚微。此次来诊,观其神疲气短,痰多纳差,腹胀便溏,舌淡有齿印,苔薄白腻,乃脾虚痰湿之象,故转法从健脾入手,补土生金,以绝生痰之源,痰祛则肺得宣降而咳止矣。方中以六君子汤、平胃散为主益气健脾、燥湿化痰,辅以杏仁宣开肺气,枇杷叶、白前、紫菀温肺化痰止咳,浙贝母化痰散结,白僵蚕祛络中伏藏之痰,缓急止咳。全方共奏肺脾同治、健脾化痰、宣肺止咳之效。

本案属《黄帝内经》“五脏咳”中之“脾咳”。咳嗽痰多易咯,嗽之即出,或痰有甜味,或苔腻,以及纳少倦怠,便溏浮肿等,为脾咳之特征。脾咳之因多为体质因素、或饮食不节,喜食肥甘厚腻,酿湿生痰。脾咳治则当实脾土、燥脾湿以治其本。临床当审其标本、虚实、主次处方用药。如咳嗽痰多、色白质黏易咯,苔白腻,痰湿标实见症明显者,用平胃散合杏苏二陈汤燥湿化痰治之;若白痰夹沫、舌苔白者,用六安煎(二陈汤加杏仁、白芥子、生姜)加减以温化痰湿;如痰(或苔)黄白相兼者,此乃湿郁化热之象,用三子养亲汤或杏苏二陈汤加薏苡仁、冬瓜子、平地木、佛耳草,或酌加桑白皮、炒黄芩,温清并用,化痰肃肺;若脾虚明显,久咳不已,脾气亏弱者多用六君子汤,益气健脾,以杜生痰之源;脾阳不振者,则用理中化痰丸加味,温中健脾、化痰止咳;如肺脾(胃)气阴不足,咳嗽有痰,舌红苔净者,可用麦门冬汤加天花粉、百合、南沙参、炙百部等,气阴并补,润燥兼施。此外,治脾咳,除药物治疗之外,当重视饮食调养,平日可取山药、薏苡仁、芡实等药食同源健脾和胃之品,与大米粥同煮而食,脾土一旺,痰源自绝,则肺气得畅,咳嗽自愈。

2 支气管哮喘合并过敏性鼻炎

段某某,男,27岁。2018年11月12日就诊。

患者因“咳嗽、晨起流涕3月”就诊。其自幼患有过敏性鼻炎及哮喘,长期吸入舒利迭等激素制剂维持治疗,但冬春时节仍时有发作。平时怕冷汗多,容易感冒,面色㿔白,此次受凉后咳嗽反复逾3月,痰白质稀夹有泡沫,咽痒鼻塞,经常晨起鼻痒打喷嚏,流清涕,纳谷不香,不能进凉食,胃寒喜暖,大便不成形。舌淡、苔薄白腻,脉细。诊断:支气管哮喘合并过敏性鼻炎。辨证中焦虚寒,卫外不固,肺虚风邪滞留不去。治以益气固表,温中健脾,祛风止咳。拟以玉屏风合理中丸、杏苏二陈汤化裁。处方:

炙黄芪20 g,防风10 g,炒白术10 g,党参15 g,干姜6 g,紫苏叶10 g,紫苏子10 g,法半夏10 g,茯苓12 g,陈皮8 g,杏仁10 g,白僵蚕10 g,蝉蜕10 g,紫菀10 g,款冬花10 g,炙甘草5 g。14剂,日1剂,水煎,分2服。

复诊(11月26日):服药14剂后,怕冷减轻,出汗减少,胃有暖意,喷嚏流涕明显缓解,咳嗽频率减少,稀痰量不多,纳谷有增,大便成形。舌淡苔薄白腻,脉细。原方奏效,增党参为20 g,另加淮山药20 g、炒谷麦芽各20 g加强益气健脾之功,继服14剂巩固其效。

按:患者自幼患有鼻炎及哮喘,属先天禀赋不足,肺脾肾正气亏弱,易受外邪侵袭。每因卫表薄弱,失于固守,感受风邪,外邪循经犯肺,肺气失宣,故而反复感冒咳嗽。肺开窍于鼻,鼻窍失利,则见鼻痒流涕打喷嚏等症;平时怕冷易汗,畏寒喜暖,纳少便溏,乃肺气亏虚,中焦虚寒,脾胃失健;舌淡苔薄白腻,脉细,亦为气虚痰湿之征。治疗上以益气健脾化痰为核心,用玉屏风益气固表、理中丸温中散寒、杏苏二陈汤健脾化痰,蝉蜕、僵蚕祛风抗敏,款冬花、紫菀温肺化痰。方中所用参、芪、术、枣、炙甘草等皆为益气健脾、补土生金之品。

本案病变脏腑仍在肺脾,属先天肺脾气虚,脾胃虚寒,中阳不振。脾为后天之本,水谷生化之源,脾虚则化源不足,卫外功能低弱,易致外邪侵扰,风邪留恋难解,出现咳嗽、哮喘、流涕、喷嚏等肺气失宣、风邪致敏见症。临证时需明察其病之根本,从本求之。治疗时寓补脾于补肺法中,临床常用玉屏风散、参苏饮、桂枝加人参汤或补中益气汤加减,益气补肺,祛风固表治之。

3 慢性阻塞性肺病合并肺源性心脏病

曹某某,男,81岁。2017年11月20日就诊。

患者因“咳嗽、气短反复30余年,再发2月”就诊。其患慢性支气管炎、阻塞性肺气肿多年,近2年因下肢经常浮肿又诊断为慢性肺源性心脏病。平时西药以沙美特罗氟替卡松(舒利迭)、噻托溴铵(思力华)吸入、间断服用抗生素及利尿剂。近2月因天气渐凉患者咳嗽阵作,痰多稀白,形寒肢凉,平地步行稍快则感气短,上楼梯则气短尤甚。午后时有下肢浮肿,按之凹陷。纳谷不香,二便自调。舌质淡边有齿印、苔薄白腻,脉沉细。此例患者高龄久病,病势深重,诊断已从慢阻肺发展至合并肺源性心脏病、右心功能不全。辨证属肺脾气虚,肾失摄纳,肺脾肾三脏皆亏。治以益气建中,温化水饮。选方六君子汤合苓桂术甘汤化裁。处方:

党参20 g,炒白术15 g,桂枝10 g,茯苓15 g,法半夏10 g,陈皮6 g,款冬花12 g,紫菀10 g,紫苏子10 g,杏仁10 g,平地木10 g,炒薏苡仁20 g,泽泻10 g,炙甘草5 g。14剂,日1剂,水煎,分2服。

复诊(12月6日):患者药后精神较前振作,胃纳有增,原白色稀痰减少,咳嗽气短有所缓解,下肢浮肿减轻。舌质淡苔薄白腻,脉细。原方继进14剂。

三诊(12月26日):患者服药近1月,诉乏力怕冷已明显减轻,痰量少,可步行至小区菜场买菜。纳谷有味,下肢浮肿基本消退。舌质淡苔薄白,脉细。原方加黄芪20 g、紫石英30 g加强补气摄纳之功,体内痰湿已祛,故方中去半夏以防温燥。继进14剂。

按:患者年过八旬,长年久病,脏腑功能俱已衰退。肺气亏虚,气失宣降出入,故见咳嗽时作;脾虚生痰,上凌于肺,故见痰多稀白;肺脾两虚水液不归正化,泛溢肌肤,故见下肢浮肿;久病及肾,肾失于温煦纳气,故见动则气喘、形寒肢冷。此时肺脾肾多脏同病,咳、喘、痰、肿诸症悉具,虚实错杂,从何处着手为宜?如单从肺治,似嫌片面,不兼固肾恐难收效;若一味滋补益肾,又恐脾虚不能受补。踌躇中,思及前人王旭高曾言:“肺脾肾三脏同病,而治当责重在脾”,又曰:“百病皆以胃为本,上下交病,先治其中。”脾脏是后天之本,不管是补肺还是补肾,都离不开脾气的濡养。故此例全盘考虑,选择从健脾着眼,兼顾肺肾。因健脾补土,土能生金,土厚又可制水;方中选用六君子汤益气健脾和中,燥湿祛饮;苓桂术甘汤温化饮邪。另又配以炙白前、紫菀、款冬花等温化痰饮,紫苏子、平地木、白僵蚕等宣肺平喘。

此例患者气虚脏寒为主,选方偏于温化;若临床见证寒热夹杂、虚实互见,可择木防己汤、泽漆汤、薏苡附子败酱散加白术、茯苓等寒温并用、消补兼施。如病势更甚,心悸、浮肿明显,已趋阴阳两虚,可配伍参附(或参麦)龙牡汤化裁,温阳利水、重镇安神治之。

4 胃食管反流咳嗽

成某某,女,38岁。2016年3月12日就诊。

患者因“咳嗽2月余”就诊。当时咳嗽已有2月余,痰少色白,咳甚作呕,口干咽燥,平时多饮,纳谷不香,食后有饱胀感,经常暖气泛恶,时有呃逆、泛吐酸水,大便时溏。舌红苔薄,脉小弦。外院已查胸部CT无异常,胃镜检查示慢性萎缩性胃炎、反流性食管炎。诊断:胃食管反流性咳嗽。辨证属肺燥阴伤,肺胃(脾)不和,胃气上逆,肺失肃降。治以和降胃气,润肺止咳,肺胃(脾)同治。以沙参麦冬汤合橘皮竹茹汤化裁。处方:

南沙参15 g,麦冬10 g,杏仁10 g,桑白皮10 g,天花粉10 g,竹茹10 g,橘皮6 g,枇杷叶12 g,赭石(先煎)30 g,炙百部15 g,桔梗6 g,枳壳10 g,炙甘草5 g。14剂,日1剂,水煎,分2服。

复诊(3月28日):服上方后,咳嗽减轻,痰少,白黏难咯,咽干口干缓解,暖气减少,呃逆未作,于原方中加白芍15 g、浙贝母10 g、瓜蒌皮15 g,继服7剂。

三诊(7月10日):诉已基本不咳,胃纳亦恢复正常,以巩固治疗,予六君子汤加白芍15 g、当归10 g、竹茹10 g,健脾养胃和中治之。

按:“五藏之久咳,乃移于六府”(《素问·咳论》),在病理上“皆聚于胃,关于肺”,道出了咳嗽之病最与肺胃二脏关系密切。胃为水谷之海,气血生化之源,主受纳而降浊阴,肺者水之上源,主气,司呼吸,朝百脉而主治节,二脏之气皆以下降为顺。肺胃之气同主降的特性在生理状态下相互协调,病理状态下又可以互相影响。邪犯脾胃,胃失和降,胃气上逆,上干于肺,使肺气上逆而发为咳喘。乃为《素问》所言之“胃咳之状,咳而呕”。本例患者咳嗽,痰黏量少,口干咽燥,为燥热伤肺,肺阴亏耗;反酸暖气、恶心纳减,为中虚气逆,阴虚胃热,失于和降。治以清润止咳、和胃降逆。所选之沙参麦冬汤养阴而不恋邪,清热而不伤津,为清润肃肺、生津润燥的代表方剂。橘皮竹茹汤出自《金匱要略》,可益气清热、和胃降逆。本案处方中沙参、麦冬清养肺阴,竹茹、橘皮、赭石

降逆和胃,枇杷叶降逆止呕、止咳,配以天花粉生津止渴,百部润燥止咳。复诊时加白芍柔润养胃、浙贝母、瓜蒌皮清化燥结之痰。

肺胃同病之证,常见胃气上逆,肺失肃降;或兼有肝胃失和,肝气横逆,木火刑金,肺失清肃,当和降胃气,制酸止呕,或疏肝和胃,肃肺止咳。临证根据肺、脾胃、肝等脏腑的具体症状,可选方橘皮竹茹汤、旋覆代赭汤或柴胡疏肝散、乌芍散等合沙参麦冬汤,药物可选半夏、竹茹、旋覆花、茯苓、陈皮、枇杷叶、白芍、麦冬、南沙参、百合等和胃降逆、润肺止咳之品,随证遣方用药,灵活加减,肺脾同治,以求良效。

5 结语

中医治病非常注重整体观念,临证关键是辨证论治。人体是一个有机整体,五行相生相克,五行配五脏,脏腑病变,每多传变影响,症状互见,临证时须着眼全局,从病之源头入手,避免头痛医头、脚痛医脚的局限性。肺脾同治为脏腑整体辨治法之一。《素问·咳论》“五脏六腑皆令人咳,非独肺也”,因此咳嗽若久治不愈,要能够跳出“治肺”的思维定式,而多从脏腑关系、气机运化等角度去考虑病因病机。五行属性上,脾属土、肺属金,土与金母子相生。沈金鳌云:“肺不伤不咳,脾不伤不久咳”。临床中在治疗久咳、顽咳时,要充分重视治理脾胃的作用。在日久难治长期咳喘的肺系病证当中,脾健纳旺者寡,然土虚纳逊者众。且治病用药,须依赖脾胃之气输布药力,若脾胃气虚,则百药难以施效。

第一作者:谈欧(1972—),女,医学硕士,主任中医师,从事呼吸系统疾病的临床医疗、教学工作。tanou@sina.com

修回日期:2020-04-24

编辑:吕慰秋

