

慢性咳嗽辨治摘要

马从丛¹ 张立山²

(1.清华大学附属北京市垂杨柳医院,北京 100022; 2.北京中医药大学东直门医院,北京 100007)

摘要 慢性咳嗽是呼吸系统疾病常见的症状。中医论治慢性咳嗽可从六经辨证入手,临床发现少阳咳嗽最多见,痰、饮、湿是咳嗽发病最常见的病理因素,治疗以祛邪扶正为法。提倡“未病先防”,强调情志调节及饮食控制对预防和治疗疾病的重要作用。附验案3则(张立山主治)以佐证。

关键词 咳嗽;六经辨证;中医药疗法

中图分类号 R256.11 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2021)02-0042-04

咳嗽是临床上呼吸系统疾病常见的症状,近年来随着空气污染的加重以及人们社会心理压力的增加等因素的影响,咳嗽发病率日益增高,迁延失治就会发展成为慢性咳嗽^[1]。慢性咳嗽的定义目前认为是咳嗽时间持续8周以上,X线胸片无明显肺疾病证据,咳嗽往往是患者唯一的就诊症状。西医多从咳嗽变异性哮喘、上气道咳嗽综合征、嗜酸粒细胞性支气管炎、变应性咳嗽及胃食管反流性咳嗽等角度进行研究^[2],临床治疗以抗生素、抗组胺药、激素等药物为主,虽然这些治疗手段有时能有效地控制症状,但也存在着病情易反复,且长期应用会导致产生药物副作用等缺陷,严重影响了患者的生活质量。中医治疗慢性咳嗽具有独特的疗效,可从六经辨证入手,而痰饮及湿邪是咳嗽发病最常见的病理因素,故在治疗中重视化痰逐饮、利水渗湿。现将慢性咳嗽的临床辨治体会及验案3则(张立山主治)介绍如下,以供参考。

1 咳嗽可从六经辨,少阳咳嗽最多见

咳嗽的发病机理是肺失宣降,肺气上逆。《素问·咳论》云:“五脏六腑皆令人咳,非独肺也”,中医治疗咳嗽多以脏腑辨证为主。然笔者通过学习及临床发现,从六经辨证治疗咳嗽具有明确的疗效。而其中,少阳病咳嗽最常见,尤其是慢性咳嗽。分析原因,首先考虑由于正气不足,抗邪无力,邪气从太阳内犯少阳而引起。《伤寒论》第97条:“血弱气尽,腠理开,邪气因入……小柴胡汤主之。”少阳病,半表半里阳证,它反映了邪气由表入

里但又不能完全入里,因为正气还能够抵抗病邪,在这个过程中,由于正气已虚,正邪反复交争,正气没有足够的能力把邪气排除出去,邪气亦没有足够的能力入里。正邪反复交争,除正气虚衰外,还有一个原因是少阳枢机不利,即气机的升降出入异常。故少阳病常呈现迁延的状态,而慢性咳嗽就是这样一种迁延不愈的疾病,故慢性咳嗽多见少阳证。现将六经病咳嗽的特点及相应的治疗分别介绍如下。

1.1 太阳病 《伤寒论》太阳病可分为太阳表实证和太阳表虚证,太阳病咳嗽多伴有咽痒,遇风冷加重,可伴有恶寒发热、头痛、身痛等太阳表实证,也可见患者伴有汗出恶风之太阳表虚证,而临床上以后者多见^{[3][4]}。伤寒论第18条:“喘家作,桂枝加厚朴、杏仁佳”,临床常用桂枝加厚朴杏仁汤治疗太阳表虚咳嗽,此方在桂枝汤解表的基础上加厚朴、杏仁以肃降肺气。而对于汗出不显的太阳表实咳嗽患者,则可选择三拗汤宣肺止咳,或者选用清代程钟龄《医学心悟》之止嗽散。止嗽散虽不是经方,然根据其特点对其做六经归属,将其归为太阳病方,临床应用得心应手。

1.2 阳明病 二阳合明为阳明。著名医家祝味菊认为:阳明之为病,元气贲张,机能旺盛,而抗力太过也。故阳明病咳嗽一般表现为咳声高亢剧烈,除此之外,常见有面赤额痛,或口渴喜饮,或大汗出,或大便干燥等阳明见证^{[3][5]},临证常选择白虎汤或承气汤类;对于津液不足所导致的里虚热也可将其归为阳明病,此类咳嗽常见于肺炎恢复期,大热之后,耗伤

津液,而余热未尽,气阴两伤,治疗此类阳明病咳嗽,可选择麦门冬汤、竹叶石膏汤等。

1.3 少阳病 少阳咳嗽的特点多伴见少阳证之主症——口苦、咽干、脉弦,亦见咳嗽时引两胁肋部疼痛、胸满,咳嗽多为阵发性呛咳,与冷热关系不大,方选小柴胡汤或依《伤寒论》小柴胡汤方后加减法,即小柴胡汤去生姜、大枣、人参,加干姜、五味子^{[3]16}。然临床少阳与他经合病的也很多。胡希恕^{[4]82}曾提出:“少阳病位在半表半里,病欲出则偏于表,病欲入则偏于里,因此太阳、阳明病篇多见少阳证。”临床上多见太阳少阳合病、少阳阳明合病及三阳合病。对于太阳少阳合病咳嗽,常选择柴胡桂枝汤加厚朴、杏仁,或止嗽散合小柴胡汤^{[3]16}。少阳阳明合病,常选择柴胡白虎汤或大柴胡汤;而对于三阳合病咳嗽,可选择麻杏石甘汤合小柴胡汤、桂枝加厚朴杏子汤合小柴胡加石膏汤。

1.4 太阴病 太阴病属于里虚寒病。太阴病的主症包括“腹满而吐,食不下,自利益甚”,主要描述的是脾胃虚寒不足的状态。故太阴病以脾胃虚寒为病机关键。脾胃虚寒,水湿停留,痰饮内生,故太阴咳嗽常伴有咳嗽痰多。临床选用苓甘五味姜辛汤、理中汤等等。

1.5 少阴病 依胡希恕“六经一八纲一方证”学术体系理论,少阴病为表阴证,主症为“脉微细,但欲寐”。有学者认为少阴病是在正邪交争过程中,正气机能明显衰退的一个比较危重的阶段。少阴咳嗽常伴有遇风冷打喷嚏、手足厥冷、大便易溏等症。临床常选用麻黄附子细辛汤或者桂枝加附子汤。

1.6 厥阴病 病位在半表半里,属半表半里阴证。厥阴病的提纲:“消渴,气上撞心,心中疼热,饥而不欲食,食则吐蛔。下之,利不止。”因提纲中所提主症临床较少见,故大家对于厥阴病提纲的理解不清。欧阳卫权在关于《伤寒论》六经辨证及临床应用的讲稿中提到:厥阴病为两阴交尽的状态,盛极而衰,衰极而盛,阴尽阳生而形成的一种寒热错杂的状态。而依据厥阴病代表方乌梅丸,以方测证,也可认为厥阴病多为寒热错杂、上热下寒,上热多表现为口干口苦、耳鸣、心烦等,下寒多见肢冷、便溏等^{[3]18}。慢性咳嗽如见寒热错杂、上热下寒之证,当属厥阴病。临床常选用乌梅丸、柴胡桂枝干姜汤。

2 咳嗽常因痰饮起,温化降逆兼治本

胡希恕^{[4]136}提出:咳嗽在《金匱要略》中与痰饮列为一专篇论述,说明咳嗽与痰饮有密切关系,临床很多咳嗽是因为痰饮上犯、气逆不降而致^[4]。《素

问·宣明五气》云:“五气为病……肺为咳。”说明咳嗽乃肺系受病,清·李用粹《证治汇补·痰证》提到“肺为贮痰之器”。痰饮是因体内水液代谢异常,水津不归正化而形成的病理产物。痰饮随气升降,上渍于肺,肺气不清,宣降失司而发为咳嗽。痰饮水湿为阴邪,故从六经而言,历代医家习惯将痰饮水湿的产生归于三阴病,尤其是太阴。太阴病的关键病机是脾胃虚寒,是痰饮最容易发生的场所。然通过临床发现,慢性咳嗽中痰饮患者合少阳证者非常多见。首先前面已经论述慢性咳嗽患者中少阳咳嗽最常见,再者少阳与痰饮关系异常密切。原因为少阳三焦为水液之通道,且分析少阳主方小柴胡汤药物组成可知其有通利三焦而化痰饮之功,再者少阳病位在半表半里,易与太阴阳明相互影响,而生痰饮。

《金匱要略·痰饮咳嗽病》提出:“病痰饮者,当以温药和之”,温化是治疗痰饮的重要原则,也是治疗咳嗽的一个重要原则。对于痰饮,常用方剂如下:

2.1 苓甘五味姜辛汤 本方出自《金匱要略·痰饮咳嗽》,具有温肺化饮之效。《灵枢·邪气脏腑病形》云:“形寒寒饮则伤肺”,多因太阴虚寒,脾阳不足,寒从中生,聚湿成痰饮,寒痰水饮犯肺而致咳嗽,本类咳嗽特点为咳嗽痰多,质稀色白,且多伴有胸满不舒,喜唾涎沫。方中以干姜温阳化饮,茯苓化饮利水兼健脾治本,又有仲景常用止咳药如细辛、五味子。若水饮日久,饮郁化热,而见口渴、痰黏难出等阳明里热之症,加石膏以清热解凝。

2.2 半夏厚朴汤 《金匱要略·妇人杂病脉证并治第二十二》指出:“妇人咽中如有炙脔,半夏厚朴汤主之。”指出本方主要用于治疗痰凝气滞之梅核气。方中半夏化痰散结、降逆和胃,厚朴味苦温、下气除满,助半夏散结降逆,二药为伍,一行气滞(气行则郁解),一化痰结(痰顺气消)。茯苓为甘淡之品,渗湿健脾,助半夏化痰;生姜辛温,解表散寒,温肺化饮;紫苏叶辛温芳香、发表散寒、理气和营。全方不仅行气散结,降逆化痰,还因有紫苏叶、生姜辛温之品,故可散寒解表^[5]。伤寒学者冯世纶先生认为半夏厚朴汤为太阳、太阴合病之方,适用于外邪里饮证。对于咳嗽,咽部异物感,咽部有痰,且伴有鼻涕喷嚏等外感之症的咳嗽,投以此方,每获良效。如若太阳表证不显,可将方中紫苏叶改为紫苏子,以加强化痰之功。然临床单纯半夏厚朴汤证不多见,多兼见少阳证,故合用小柴胡汤,组成柴朴汤。临证之时,如患者咽中有痰,痰黏难咯,多用石膏以清热解凝;且

依据名老中医祝谌予验方,多选用薄荷、钩藤二药配伍以利咽止咳。

2.3 小青龙汤 《伤寒论》第40条:“伤寒表不解,心下有水气,干呕,发热而咳,或渴,或利,或噎,或小便不利,少腹满,或喘者,小青龙汤主之。”本条文论述的就是表寒里饮的治疗,是小青龙汤的经典条文。小青龙汤的主症是咳喘,临床上对于咳嗽伴见痰多,痰白量多质稀,或泡沫痰,或水样痰,多投以此方。此方证虽为表寒内饮证,然临床未必见表证,患者常常有遇风冷咳嗽症状加重,痰量明显增多的特点,亦可选用小青龙汤温肺化饮。临证之时,如遇小青龙汤证见口干,痰多质黏,咳痰不畅时,多考虑饮郁化热,多加生石膏组成小青龙加石膏汤。若临证除咳嗽外,尚伴有明显喘息,患者表现为喉中有痰鸣音,常用射干麻黄汤以宣肺散寒、化饮降逆止咳。若临证见有饮郁化热之证,且有脉浮,则以厚朴麻黄汤以宣肺化饮止咳。

此外,临床亦常见患者咳嗽伴咳痰量多、色黄质黏等痰热之象,患者常见口干口渴,大便偏干,脉滑数等症,从六经辨证属阳明证,常以苇茎汤加减以清热化痰。然临床常见少阳证合病,处方以大柴胡汤合苇茎汤为主,因此类患者痰热较甚,处方常加桔梗、鱼腥草以加强清热化痰之力。

3 干咳未必是阴虚,抓住湿邪建其勋

湿与痰饮产生都属于体内水液代谢的异常,多责之于肺脾肾脏腑功能失调,加之三焦通调水道不利,津液不归正化,然而因为湿与痰饮的性状特点不同,故临床致病特点就有所区别。就性质而言,稠浊者为痰,清稀者为饮,湿乃水气弥散于人体组织中的一种状态,其形质不如痰饮明显,故湿邪致咳多不见痰,以干咳为主。临床治疗此类湿咳常选方如下:

3.1 平胃散 平胃散出自《太平惠民和剂局方》,此方药简力咳,是治疗湿滞脾胃的基础方,主要功能是燥湿运脾,行气导滞,以防湿邪困脾。临床治疗咳嗽常伴有胸闷,头身困重,恶心呕吐,心下痞满,或大便溏泄,口中黏腻不爽以及舌苔白腻等脾虚之证。若伴有口苦、咽干、脉弦等少阳郁火见证,则合小柴胡汤,即柴平汤,以清郁火,燥湿邪。临证之时多加桔梗、杏仁以宣降肺气。

3.2 甘露消毒丹 甘露消毒丹主治湿温、时疫,邪留气分,湿热并重之证。据药测证,从六经辨证将此方归为少阳湿热方剂。现代人生活压力偏大,常有精神、情志异常,从而导致少阳火郁;再者现代人饮食不节,脾胃受损,湿热内生。故临床治疗湿热型

咳嗽常以甘露消毒丹为主方。临床以甘露消毒丹治疗湿热型咳嗽的特点表现为咳嗽迁延,日久不愈,无痰,或有痰不多质黏难咯,且多伴有口干口苦,自觉口渴不欲饮水或者喜热饮,咽喉疼痛,胸闷气短,腹胀纳呆,大便不成形,黏滞不畅,小便黄赤。临证常加入薏苡仁,与白蔻仁、杏仁组成三仁之意,以通利上、中、下三焦;加入芦根以清热生津,考虑湿热焦灼,耗伤津液,且取芦根色白入肺,可清肺热以止咳喘。若患者临床表现为湿重于热,则以三仁汤加减治疗。

4 情志饮食常致病,自身调护亦关键

现代人生活压力普遍较大,容易存在精神紧张、情志不畅,肝胆疏泄失职,日久导致肝胆少阳火郁,木火刑金,肺失宣降而咳;木旺乘土,肝病及脾,而致脾胃不足,加之现代人饮食不节,脾胃受损,健运失职,津液代谢障碍,水液停滞,聚而成痰、成饮、成湿,从而影响肺之宣发和肃降,而见咳嗽咯痰等。故临证之时,不仅需处方用药,亦应重视患者的日常调护。保持情志舒畅,能自我排解压力,饮食方面宜合理膳食,不暴饮暴食,不嗜食肥甘厚味,生冷瓜果保持适量,尤其对于小儿及脾胃虚寒患者,应尽量少食。

5 病案举隅

案1.谢某某,女,64岁。2018年5月22日初诊。

主诉:咽痒作咳反复发作半年余。查肺部CT、血象均正常,服用苏黄止咳胶囊,现咽痒作咳,晨起咯痰,白痰,量不多,大便不成形,软,小便调,口干微苦,凌晨3点咳,眠可。舌胖有齿痕、苔薄有裂纹,脉弦滑。根据咽痒,六经辨证属少阳病,咽中有痰,堵闷,属“半夏厚朴汤”方证,故予以小柴胡汤合半夏厚朴汤加减。初服7剂复诊,咽痒咳嗽减轻,咽中痰减,然仍于凌晨3点咳嗽。在原方基础上加诃子,然7剂后咽痒咳嗽复剧,夜间咳嗽明显,剧引胸痛,阴天时咽痒,痰少色白,大便不成形,每日1次,口干,微苦,口疮,乏力,眠安,小便正常,凌晨3点咳嗽。舌胖尖红、苔白,脉沉细弦。中医诊断:咳嗽病;辨证属厥阴咳嗽。以乌梅丸加味。处方:

乌梅24 g,黄连15 g,黄柏10 g,干姜10 g,炮附片6 g(先煎),细辛3 g,桂枝10 g,川椒6 g,当归10 g,党参10 g,桔梗10 g。7剂。每日1剂,水煎分2次服。

1周后复诊:诉咳嗽减轻,大便时溏,口疮愈,空腹服药胃脘不适,凌晨3点咳嗽消失。前方去桔梗,再予7剂。此后复诊,咽痒咳嗽消失。

按:患者初诊以咽痒咳嗽为主诉,伴有口干微苦,咽中有痰,且有大便不成形,考虑少阳太阴合病,予柴朴汤以和解少阳,理气化痰健脾。然服药7剂后证虽减然不显,再服7剂后症状反而加重。细琢病案,患者有口干口苦、口疮等热象,亦有大便质稀不成形、遇阴雨天咽痒等虚寒之症,且发病时间为厥阴之欲解时,气机冲逆作咳,符合厥阴乌梅丸证之特点,故投乌梅丸以清上温下。考虑患者咽部有痰,作咳,加桔梗10 g以宣肺利咽祛痰。7剂后咳嗽明显减轻,且口疮愈。

案2.蔡某某,女,27岁。2018年9月10日初诊。

主诉:咳嗽2月余。患者7月开始出现咳嗽,曾于某医院气道激发试验(+),有过敏性鼻炎病史,喷嚏流涕,口服顺尔宁,按需吸入信必可,症状控制不理想,先咳嗽,目赤痒,鼻塞,少涕,鼻痒,白色泡沫痰,量多,大便不规律,不成形,小便少,色黄,口干,喜温水,睡眠欠安,舌胖暗淡、苔薄腻,脉浮弦。初诊予小青龙汤合半夏厚朴汤加减。1周后复诊,仍咳嗽,喷嚏流涕,上腭肿,四肢胀,无汗,口渴,大便不成形,小便较前有所增加,目痒,手心热。舌胖淡苔白,脉浮弦细。中医诊断:咳嗽;辨证属外寒内饮。治法:宣肺降逆,化饮止咳。以厚朴麻黄汤化裁。处方:

厚朴15 g,炙麻黄6 g,杏仁10 g,生石膏30 g,浮小麦30 g,五味子15 g,清半夏10 g,干姜6 g,细辛3 g,辛夷6 g,当归10 g,茯苓12 g。7剂。每日1剂,予以免煎颗粒剂,每日2次,温水冲服。

1周后复诊:咳嗽喷嚏较前明显好转,手心热减轻。继予前方14剂而咳嗽喷嚏流涕均止。

按:患者初诊主要表现为咳嗽,咯白色泡沫痰,量多,目痒鼻痒,鼻塞,大便不成形,考虑表寒内饮证,方以小青龙汤为主方。然服药7剂咳嗽未见减轻,仍有喷嚏鼻涕,并伴有口渴,患者太阳表证仍在,患者出现口干口渴之症,且有手心热,考虑饮郁化热,且有脉浮,遵《金匱要略》条文:“咳而脉浮者,厚朴麻黄汤主之”,厚朴麻黄汤与小青龙汤均可治疗外寒内饮证,然仲景明言厚朴麻黄汤证脉象当为浮象,且根据厚朴麻黄汤药物组成,以方测证,当有饮郁化热之症,故结合舌、脉、症,选厚朴麻黄汤化裁应更佳。患者时有喷嚏流涕,加辛夷6 g以通利鼻窍;小便量少加茯苓12 g以利水。服药7剂咳嗽喷嚏均较前明显好转。

案3.任某,女,31岁。2019年10月19日初诊。

主诉:咳嗽2月余。患者咽痒作咳,干咳,咳嗽剧烈,遇热咳甚,咽干,略有咽痛,伴有打鼾,口苦口

干,食欲不佳,大便质黏不畅,不成形,小便色黄。舌胖暗红、苔薄黄腻,脉细滑。中医诊断:咳嗽;辨证属湿热内蕴。以甘露消毒丹化裁。处方:

藿香10 g,白蔻仁6 g,茵陈12 g,滑石10 g,石菖蒲10 g,黄芩10 g,射干10 g,连翘15 g,薄荷10 g,浙贝母10 g,杏仁10 g,炒薏苡仁15 g,干芦根15 g,当归10 g,焦神曲10 g。7剂。每日1剂,颗粒剂,每日2次,温水冲服。

1周后复诊:咳嗽大减,口苦减轻。

按:患者口干口苦,且有默默不欲饮食之症,六经辨证属少阳证,且有大便黏滞、小便色黄、舌苔黄腻等湿热之象,六经辨证属少阳夹湿热证,故投以甘露消毒丹以清热祛湿。加炒薏苡仁15 g,与白蔻仁及杏仁取三仁汤之意,以通利上中下三焦,通调水道,以利祛除湿邪。患者久病,湿邪阻滞气机,气机郁滞不畅,日久则影响血行而见血瘀之象,患者舌质暗红,已有瘀血之象,故以当归活血。当归为治疗慢性久咳的经验用药,《神农本草经》谓其有止咳之功,且取活血之意。加焦神曲10 g以健脾消食,使中焦得以运化,湿邪自去。

参考文献

- [1] 曾维思,孟柳,肖梦加,等.雾霾对呼吸系统影响的研究进展[J].临床肺科杂志,2018,23(10):1898.
- [2] 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.
- [3] 张立山.六经八纲用经方[M].北京:中国中医药出版社,2015.
- [4] 胡希恕.伤寒论通俗讲话[M].北京:中国中医药出版社,2008.
- [5] 张立山,弓雪峰.半夏厚朴汤治疗小儿咳嗽探析[J].环球中医药,2017,10(7):823.

第一作者:马丛丛(1985—),女,医学硕士,主治医师,中医内科学专业。

通讯作者:张立山,医学博士,教授,博士研究生导师。lszh111@sina.com

修回日期:2020-08-15

编辑:傅如海

