

朱佳辨治慢性咳嗽之经验

郁文越^{1,2}

(1.南京中医药大学附属医院,江苏南京210029;2.南京中医药大学研究生院,江苏南京210029)

指导:朱佳

摘要 慢性咳嗽可归属于中医学“久咳”“顽咳”范畴,朱佳教授根据其病因复杂性、病程缠绵性、病位相关性之临床特点,提出慢性咳嗽始于合风、逆于气机、本于脏腑、兼于痰瘀,治法上倡导祛风逐邪以达内外、斡旋气机以顺升降、调达脏腑和阴阳、治痰理瘀以顾兼夹,并运用自拟方祛风宣肺汤化裁治之,每获良效。附验案1则以佐证。

关键词 慢性咳嗽;祛风宣肺汤;朱佳;名医经验

基金项目 第四批江苏省名老中医专家传承工作室建设项目(苏中医科教[2021]7号)

慢性咳嗽常见于以咳嗽为主要症状或唯一症状,持续时间>8周,胸部X线检查无明显异常者。本病具有发病率高、就诊率高、误诊率高等特点^[1]。现代医学认为,慢性咳嗽主要发病机制为各种刺激因素作用下的咳嗽反射敏感性改变,可表现为咳嗽兴奋途径上调或咳嗽抑制途径下调^[2]。慢性咳嗽病因复杂,目前主要以排除性诊断后对因治疗为主,部分患者通过全面系统检查后仍无法明确病因,整体疗效欠佳^[3]。慢性咳嗽可归属于中医学“久咳”“顽咳”范畴。中医在辨治慢性咳嗽方面具有丰富的经验及完善的理论体系。

朱佳教授为江苏省名中医,先后师从国医大师周仲瑛教授、徐景藩教授及名老中医李石青教授、韩树人教授,擅长各类呼吸道疾病的中西医诊疗,尤擅慢性咳嗽之诊治。笔者有幸跟师学习,获益良多,现将朱师辨治慢性咳嗽之经验介绍如下。

1 “始、逆、本、兼”为慢性咳嗽之病机关键

1.1 始于合风,内外相因 风邪之性,善行不居,游走不定,轻扬开泄。然风有内外之分,作为慢性咳嗽的致病因素,二者常内外相因,难以截然分开。若起居调摄不慎伤于风邪,因肺居高位,上先受之,风邪恋肺,宣降失司,气逆于上,发为咳嗽。久咳不愈,肺气损耗,外风乘袭,无力外达,内舍脏腑,伏于脉络,缠绵胶固,形成内风。若复因外感冷风刺激,抑或饮食不节、进食海膻发物,触发内伏之风,内外相合,相兼为病,致病情迁延,久咳不愈。《素问·风论》^{[4]238}曰:“故风者百病之长也,至其变化乃为他病也,无常方,然致有风气也。”朱师认为慢性咳嗽的始动因素在于“风”邪为患,乃外淫邪风与脏腑伏风相合错杂致病,尤以脏腑伏风为重,五脏之中,又与肝关系最为密切,

临床可表现为咳嗽阵作、气急呛咳、咽喉发痒等症状,正如“风盛则动”“风胜则挛急”“无风不作痒”。

1.2 逆于气机,升降不利 《素问·六微旨大论》^{[4]399}曰:“故非出入,则无以生长壮老已;非升降,则无以生长化收藏。是以升降出入,无器不有。”观乎肺脏者,气之出入,意为呼浊纳清,呼浊气以外达,纳清气以内养;气之升降,意为宣发肃降,宣中寓降,降中有宣,升降相衡,呼吸乃和,此可视作气机之小循环。但肺总以清肃下降者为顺,倘若宣肃失常,清浊相干,气机逆乱,则引发咳嗽。朱师指出慢性咳嗽致病与脏腑气机关系密切。五脏贮藏宜升,六腑传化宜降,脏腑之间,升已宜降、降已宜升,升中有降、降中寓升。肝肺旋外翼,龙虎回环,左升右降,气机协调;心肾分上下,坎离既济,水火互交,君位相安;脾胃居中央,纳运相得,脾升胃降,枢机和利。故诸脏之间,各司其职,周而复始,环流不休,此即气机之大循环。倘若某一脏腑功能失调,则会影响他脏,导致机体升降功能失职,气机逆乱,若经久失治,可变生顽咳。

1.3 本于脏腑,阴阳失调 《素问·咳论》^{[4]219}曰:“五藏六府皆令人咳,非独肺也。”朱师强调,慢性咳嗽其本在脏腑,彼此相关,其要在阴阳,责于失衡。若肝气失疏,肝升太过,肺降不及,上逆呛咳,或肝郁化火,气火上逆,上炎刑金,木扣金鸣,或横逆犯胃,胃失和降,上犯咽喉,刺激息道,皆可为咳;若脾气虚损,湿困脾阳,胃土逆升,浊气壅填,肺降无途,逆而作咳;若心火亢炎,阳热内盛,燔灼肺金,或情志不和,暗损心阴,虚火内灼,肺津失润,发为咳嗽;若肾虚统摄,气化失司,裹挟冲气上逆,清气不归翕纳,冲激逆乱,或热病后期,损伤肾阴,津不上承,肺阴不足,虚热内生,或久病

失养,心肾阳虚,温化无权,水饮内生,凌心射肺,亦皆致咳。此外,五脏之咳,迁延不愈,气机失调,常可累及六腑,成六腑咳,正如《素问·咳论》^[42]曰:“五藏之久咳,乃移于六腑”,指出五脏之咳可移于所络属之六腑。临床可见因阳虚内寒、膀胱气化失司而表现为咳则溺出之膀胱咳;或因多脏功能受累、三焦气化失调而表现为咳嗽痰多、肢体浮肿之“三焦咳”^[5]。

1.4 兼于痰瘀,虚实错杂 《医门法律·咳嗽门》^[6]言:“盖以咳嗽必因之痰饮,而五饮之中,独膈上支饮,最为咳嗽根底。外邪入而合之固嗽,即无外邪,而支饮渍入肺中,自足令人咳嗽不已”,《血证论·咳嗽》^[7]载:“盖人身气道,不可有塞滞,内有瘀血,则阻碍气道,不得升降,是以壅而为咳。”朱师辨治慢性咳嗽时尤其强调痰瘀致病之重要作用。慢性咳嗽因反复发作,病程可长达数月,甚或数年乃至数十年。久咳不愈,必耗津气,可出现肺气亏虚、肺津暗耗。气虚而血瘀,津炼则成痰,正虚邪恋,呈现虚实夹杂之候。朱师指出,久咳之痰乃津液停积之变,外可因诸邪内犯,内则因脏腑失衡,多虚实错杂,常兼夹风、气、瘀。因实致瘀者,或因寒邪入内,阳虚内寒,久凝涩滞成瘀,或因邪热煎灼血液,阴分受损,久炼为瘀,或因肝郁日久,气滞血涩成瘀,或为水饮、痰湿久蕴,化为瘀血;因虚致瘀者,则多为气虚、阳虚、阴虚所致。痰瘀同病者,临证常可表现为咽中痰滞感,咽后壁淋巴滤泡增生等。

2 “攘邪安本、顺气止咳”为慢性咳嗽之基本治则

2.1 祛风逐邪以达内外 《素问·生气通天论》^[45]曰:“风者,百病之始也。”朱师辨治久咳,多从“风”立论,尤重脏腑内风,提倡祛外风与息内风相结合。祛外风多寻风药,取风药之质轻味薄,顺应肺性,轻扬走泄,常用药有荆芥、防风、柴胡、白芷等;息内风常选虫药,取虫药之走窜、搜经通络之功,常用药有全蝎、蜈蚣、僵蚕、蝉蜕等。朱师根据多年临床实践经验总结出自拟祛风宣肺汤^[8](药物组成:炙麻黄5g,炒杏仁10g,牛蒡子10g,蝉蜕6g,白前10g,炙桑白皮10g,炙紫菀10g,佛耳草15g,全蝎3g,炙甘草5g),以此为基本方加减治疗慢性咳嗽之风咳证,疗效显著。研究表明,此方可通过减少神经生长因子(NGF)和神经生长因子受体酪氨酸激酶(trKa)表达,降低瞬时感受器电位香草酸受体1(TRPV1)的表达,缓解神经源性炎症^[9],而TRP通路激活正是气道产生高敏感性之重要机制^[10]。

2.2 斡旋气机以顺升降 《医学求是》^[11]曰:“明乎脏腑阴阳升降之理,凡病皆得其要领。”朱师认为顽咳与气机逆乱、经久失利相关,虽与肺、肝、胃皆有关系,但主要责之于肺之宣肃失常,提倡治咳亦治气,气畅咳自愈。朱师喜用紫苏梗、紫苏叶行气,紫苏子

降气,亦常用旋覆花、枇杷叶、赭石、枳壳等调治肺、肝、胃之气机升降失序所致的久咳。临证时,朱师擅长使用升降气机之药对,如:前胡配柴胡,取柴胡升发、前胡降气,一升一降,顺调气机;桔梗配杏仁,取桔梗升提宣肺、杏仁降气肃肺,升降有序,气机条畅。朱师认为经方药味虽简,但配伍严谨,如辛开苦降之半夏泻心汤、和解少阳枢机之小柴胡汤,以及治疗上热下寒、气机厥逆之乌梅丸等常取效显著。此外,因肺与大肠相表里,凡久咳不愈伴大便干结者,可通过肃肺通腑,引气下行,以助邪外出。

2.3 调达脏腑以和阴阳 朱师指出,久咳不愈必伤津气,可呈现气阴两虚、阴虚化燥之候,症见干咳少痰、口干欲饮、气短乏力,临证可选用南沙参、麦冬、炙紫菀、炙款冬花等以养阴生津、润肺止咳;日久气虚及阳,又以肺肾阳虚者多见,则可表现为反复易感、畏寒肢冷、遇寒尤甚,临证可选用麻黄附子细辛汤、苓甘五味姜辛汤,或药取干姜、细辛、肉桂等以温阳散寒,黄芪、大枣、生姜等以调和营卫、扶正御邪。对于干咳日久者,朱师常用中药“五炙”治疗,即炙麻黄、炙紫菀、炙款冬花、炙百部、炙枇杷叶,疗效颇佳。对于反复咳嗽不愈者,朱师常佐“三草”,即佛耳草、苍耳草、金沸草,可事半功倍。

《灵枢·顺气一日分为四时》言:“以一日分为四时,朝则为春,日中为夏,日入为秋,夜半为冬。”^[12]朱师指出,慢性咳嗽之表现符合一定脏腑阴阳昼夜节律,可据时遣方用药。如晨起久咳为主者,多属脾虚生痰;上半日属阳中之阳,久咳者多属肺胃热盛;午时及后,阳中之阴也,故下半日咳嗽,尤其午后及黄昏前后,可从阴分气火论治;夜间之时,阴盛阳衰,久咳又可酌入温阳之品,发于丑时咳不解者,则可从厥阴论治。

2.4 治痰理瘀以顾兼夹 朱师指出,咳嗽之痰不仅包括津液不归正化所形成的有形之痰,还包括脏腑内伤、气化失司所形成的无形之痰,有痰气和痰湿、痰浊之分。痰气者,多表现为干咳无痰、咽中痰滞感、如梗异物,脉多弦,此可视为无形之痰,治当理气化痰,药选柴胡、黄芩、半夏、厚朴等,虑其可兼夹风邪呈现出风痰为患,宜佐祛风药兼顾之;痰湿、痰浊者,常表现为咯痰色黄或白,质稠量多,属有形之痰,治当辨清寒热、祛痰化浊,属热者可选用鱼腥草、金荞麦等,属寒者可选用半夏、白前等。

朱师认为,久咳不愈病久入络,必耗津气,终致脉络瘀滞、痰凝血瘀,治宜活血祛瘀。临证时,朱师喜用当归,因当归不仅可活血化瘀,且可治咳逆上气,提出运用当归治咳的两大指征:一是察舌验脉,舌质淡红或暗红、苔薄白、脉弦或细者可用之;二是询问月经,月经色暗,或夹有血块,或经期咳甚者可用之。

3 验案举隅

赵某某,女,73岁,农民。2021年9月28日初诊。

主诉:反复咳嗽间作2年余。患者自2019年初感冒后出现咳嗽,反复不愈,辗转多家医院求治均未见效,治疗期间外院查胸部X线摄片和高分辨率CT(HRCT)均未见明显异常,遂至朱师处就诊。刻诊:干咳少痰,白天为主,受冷风、油烟等刺激性气味易咳,口干,咽干咽痒,心烦少寐,大便干结难解,2~3日一行,小便尚调,舌质偏暗、中根部少苔、尖部苔薄白微腻,脉弦细微数。否认过敏史,否认圈养宠物史。查体:心肺区听诊无异常,咽后壁淋巴滤泡增生。辅助检查:呼出气一氧化氮(FeNO)试验结果12 ppb(正常范围: <25 ppb)。西医诊断:慢性咳嗽。中医诊断:咳嗽;病机:肺肾阴虚,风痰瘀结,气机逆乱。治以疏风滋阴、化痰祛瘀、顺气止咳。方选祛风宣肺汤加减。处方:

柴胡10g,前胡10g,当归10g,桃仁10g,炒杏仁10g,紫苏叶10g,紫苏子10g,炙桑白皮15g,炙紫菀15g,南沙参10g,天冬10g,蝉蜕6g,全蝎3g,制何首乌9g,黄连6g,炙甘草3g。14剂。每日1剂,水煎,分2次服。

2021年10月15日二诊:患者咳嗽缓解,大便次数增多,一日一行,口干症状较前稍有改善,夜寐好转,偶觉手足心潮热感,余无明显不适,舌质暗红、苔薄白、根部少苔,脉细数。予初诊方加地骨皮10g、炙百部10g,14剂。嘱患者平时慎避风寒,清淡饮食,适当锻炼。

3个月后电话随访,患者诸症好转。

按:本案患者以咳嗽为主要症状,胸部X线摄片、HRCT及FeNO检查均未见明显异常,排除其他肺部、肺外疾患后诊断为慢性咳嗽。患者年逾七旬,正气渐衰,脏气不平,阴阳失衡,加之起居调摄不慎,风邪侵袭,内舍于肺,内外相引,发为咳嗽。复因失治,挟痰挟瘀,耗伤气血,加之气机逆乱,故久咳难愈。盖肺为娇脏,清虚娇嫩,易受邪侵,邪袭肺系,气道挛急,上犯于咽,则见咽痒,遇冷风、油烟尤甚;肾水亏于下,心火炎于上,则见心烦少寐;又因肺为水之上源,主输布津液,肺之宣肃失常,津不上承,故见咽干口干;津血亏于下,肠腑不通,故大便难。朱师结合症状、体征,参舌脉,认为本案病机为肺肾阴虚、风痰瘀结、气机逆乱,治以疏风滋阴、化痰祛瘀、顺气止咳,方选祛风宣肺汤加减。方中柴胡配前胡,一升一降,宣畅气机;紫苏叶行气疏风散寒,紫苏子降气化痰止咳;当归不仅可活血化瘀,兼以降气止咳;炙桑白皮、炙紫菀主以润肺化痰止咳,量大时又兼润肠通便之功;少量蝉蜕、全蝎以息风解痉,起抗过敏之效;制何首乌配黄连,泻南补北、交通心肾、水火既

济;南沙参养阴生津、化痰益气,天冬养阴润燥、清肺生津;桃仁、炒杏仁均可润肠通便,炒杏仁兼以止咳,桃仁兼以化瘀;炙甘草调和诸药。二诊时患者症状改善,偶有手足心潮热,故加入地骨皮以清热滋阴,炙百部加强润肺止咳之功。朱师审详内外合风,立足脏腑阴阳,重视升降气机,辨清痰瘀兼夹,使邪风祛除,脏腑安和,故久咳可平。

4 结语

张景岳执简驭繁,首次将咳嗽分为外感、内伤,被后世医者奉为咳嗽论治之圭臬。但随着生活外环境、人体内环境等诸多因素不断变化,使得临床上对咳嗽的辨治不囿于单纯外感与内伤之别,尤其慢性咳嗽的辨治往往较为复杂。朱师认为慢性咳嗽为病始动因素在于内外之“风”错杂为患,与气机逆乱密切相关,本于脏腑阴阳失调,并常可兼夹痰、瘀,临证当时刻谨守病机、圆机活法、灵活加减,才能药到病除。

参考文献

- [1] 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(2021)[J].中华结核和呼吸杂志,2022,45(1):13.
- [2] 赖克方,易芳,邱忠民,等.中国慢性咳嗽研究进展与展望[J].中华结核和呼吸杂志,2022,45(1):1.
- [3] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组.中国难治性慢性咳嗽的诊断与治疗专家共识[J].中华结核和呼吸杂志,2021,44(8):689.
- [4] 佚名.素问[M].北京:中国医药科技出版社,1996.
- [5] 李传芬,刘建材,郑涵尹.论治“三焦咳”[J].中医药导报,2019,25(12):62.
- [6] 喻昌.医门法律[M].徐复霖,点校.上海:上海科学技术出版社,1959:195.
- [7] 唐容川.血证论[M].上海:上海人民出版社,1977:102.
- [8] 朱佳.朱佳效方治验——祛风宣肺汤[J].江苏中医药,2021,53(6):3.
- [9] 陆嘉玮,王谦,赵祥安,等.祛风宣肺汤治疗感染后咳嗽动物模型的疗效及相关机制研究[J].辽宁中医杂志,2017,44(7):1528.
- [10] 杨岚,沈华浩.呼吸系统疾病[M].北京:人民卫生出版社,2015:256.
- [11] 吴达.医学求是[M].王新华,点校.南京:江苏科学技术出版社,1984:13.
- [12] 佚名.灵枢经[M].周鸿飞,李丹,点校.郑州:河南科学技术出版社,2017:297.

第一作者:郁文越(1995—),男,硕士研究生在读,研究方向:肺系疾病的中医基础与临床研究。

通讯作者:朱佳,医学硕士,主任中医师,教授,博士研究生导师。jsnjzj@163.com

修回日期:2022-04-30

编辑:傅如海 蔡强