

慢性咳嗽治验 3 则

袁沙沙 高金柱

(中国中医科学院西苑医院, 北京 100091)

指导: 苗青

关键词 慢性咳嗽; 止嗽散; 大柴胡汤; 温胆汤; 竹叶石膏汤

咳嗽是呼吸系统疾病的一种最常见的症状,也是导致患者就诊的主要原因,而于呼吸科就诊的患者中至少有 1/3 被诊断为慢性咳嗽^[1]。由于引起慢性咳嗽的因素复杂,导致其病因诊断和治疗相对棘手。患者长期使用镇咳药、抗生素等药物,但咳嗽仍未得到很好的控制,甚至因剧烈咳嗽而出现呕吐、尿失禁、晕厥等,严重影响了患者的生活质量^[2-3]。慢性咳嗽可归属于中医学“久咳”“顽咳”等范畴,中医辨证论治在改善咳嗽症状方面有显著优势。苗青教授擅长运用经典方治疗慢性咳嗽,现择验案 3 则介绍如下。

1 大柴胡汤治疗“胆胃湿热咳嗽”案

赵某,女,53岁。2018年10月15日初诊。

主诉:反复咳嗽2月余。患者自诉2个月前因外感后出现咳嗽、咳痰,自行服用多种止咳药物效果不佳,遂来就诊。刻下:咳嗽咳痰,咳嗽以夜间为甚,咳白黏痰且不易咳出,伴有乏力、气短、口干口苦、咽痒、咽喉痰阻异物感、鼻塞、鼻涕倒流、大便干,舌红、苔黄厚腻,脉弦滑。查胸部CT:双肺上叶胸膜下结节,0.3 cm,轻度肺间质病变;肺功能:肺通气功能基本正常,小气道功能轻度下降,肺残气及弥散功能正常;呼出气一氧化氮(FeNO):17 ppb;血常规未见异常。既往有慢性咽炎、鼻窦炎病史。西医诊断:慢性咳嗽-上气道咳嗽综合征;中医诊断:久咳(湿热闭肺、肺气上逆证)。治则:清热化湿,宣肺止咳。方选麻杏苳甘汤合止嗽散加减。处方:

炙麻黄 10 g,苦杏仁 10 g,生薏苡仁 30 g,生甘草 10 g,生石膏 30 g,半夏 10 g,茯苓 20 g,桔梗 15 g,紫菀 15 g,百部 15 g,白前 15 g,蝉蜕 10 g,辛夷 15 g,白芷 15 g,滑石 15 g,藿香 10 g。7剂。每日1剂,水煎,早晚分服。

2018年10月22日二诊:患者诉乏力较前减轻,仍咳嗽,痰黄不易咯出,口苦,伴有少腹不适、大便不

通,舌红、苔黄腻,脉弦滑。辨证属于胆胃湿热、肺失宣降,遵仲景《金匮要略》“舌黄未下者,下之黄自去”之旨,以大柴胡汤合止嗽散加减。处方:柴胡 15 g,黄芩 10 g,枳实 12 g,生大黄 10 g,白芍 12 g,半夏 10 g,生姜 10 g,桔梗 15 g,瓜蒌 30 g,紫菀 15 g,百部 15 g,白前 15 g,苦杏仁 10 g。7剂,煎服法同前。

2018年10月29日三诊:患者服药后咳嗽明显减轻,口不苦,大便通畅,夜间可安然入睡。此次患者诉脚凉,上楼后气短,头昏,耳鸣,舌红、苔薄黄略腻,脉弦滑。余热犹存,仍用大柴胡汤,并合用桂枝茯苓丸。处方:柴胡 15 g,黄芩 10 g,法半夏 10 g,生姜 10 g,枳实 12 g,白芍 12 g,生大黄 6 g,茯苓 30 g,桂枝 10 g,牡丹皮 10 g,赤芍 10 g,桃仁 10 g。7剂。

后电话随访,患者服药后诸症痊愈。

按语:患者起病因感受风寒之邪,侵袭肺卫,肺失宣降而咳。就诊时夜咳明显,咳痰不易出,同时伴乏力、气短、口干苦等症,考虑湿热阻滞气机,气机不利,横逆肝胆,舌红、苔黄厚腻乃湿热证辨证之关键。四诊合参,辨为湿热闭肺、肺失宣降证,故予麻杏苳甘汤合止嗽散加减。二诊时患者乏力较前改善,苔黄厚腻等湿热之象略减,但仍咳嗽、咳痰,同时口苦伴少腹不适、大便不通。少腹乃肝经循行之地,此实为邪在少阳,枢机不利兼阳明腑气不通。少阳受病,三焦气机不利,上焦不通,津液不下,胃气不和,大便不通,热结于里,腑气不降,肺与大肠相表里,继而浊热上逆与痰搏结于肺,导致咳嗽咳痰、口苦等症。故辨证属少阳阳明合病,胆胃湿热,肺失宣降,遂主方改为大柴胡汤,以解少阳、阳明之邪。大柴胡汤可通上泄下,推陈致新,疏利三焦,三焦得通,津液得下,湿热之邪得出,胃气因和,肺气不利亦得以缓解。同时加用紫菀、桔梗、白前等以宣肺止咳,瓜蒌清热化痰、润肠通便。三诊时患者咳嗽、口苦明显减轻,大

便通畅,仍有舌红苔黄,伴有气短、头昏、耳鸣、足冷等症,考虑湿热蕴久,痰浊内阻,气血不通,给予大柴胡汤合桂枝茯苓丸加减,令气血通达。胡希恕教授常以大柴胡汤合桂枝茯苓丸治疗哮喘胸闷、气短之候,苗青老师借鉴此法,获效甚佳。

2 温胆汤治疗“气郁痰火咳嗽”案

孙某,女,44岁。2022年2月11日初诊。

主诉:反复咳嗽2月余,加重10 d。患者2个月前无明显诱因出现咳嗽、咳痰,自行口服止咳化痰类中成药(具体药物不详)后症状稍缓解,但仍反复发作,未予重视。10 d前患者于外感后出现咳嗽症状加重,夜间较重,影响睡眠,遂来求诊。刻下:呛咳,夜间明显,痰黏难咯,胃脘部胀满,伴反酸暖气,口干口苦,极易心烦气躁,头晕,耳胀,倦怠乏力,纳差,眠差,舌边齿痕、苔白腻,脉滑。胸部X线摄片示肺纹理增重;FeNO:9 ppb;肺功能:小气道功能轻度减退;喉镜:咽喉炎,咽喉返流(可能);血常规未见异常。西医诊断:慢性咳嗽-食管反流性咳嗽(可能);中医诊断:久咳(胆胃不和、痰热内扰证)。治则:理气化痰,和胃利胆。方选温胆汤合止嗽散加减。处方:

茯苓30 g,法半夏15 g,陈皮12 g,竹茹15 g,枳实10 g,生姜12 g,黄连6 g,酸枣仁30 g,桔梗15 g,紫菀20 g,百部20 g,白前20 g,蝉蜕10 g,枇杷叶20 g。7剂。每日1剂,水煎,早晚分服。嘱忌食温燥、辛辣、油腻、寒凉食物。

2022年2月18日二诊:患者药后咳嗽明显好转,偶咳白痰,口干口苦消失,但仍觉胃胀满,不思饮食,呃逆,偶有反酸烧心,双下肢乏力,大便干,眠差,舌边齿痕、苔白腻,脉滑。患者咳嗽症状缓解,现以中焦湿热症状为主,故着重益气健脾、行气化湿,方用香砂平胃散合止嗽散加减。处方:木香10 g,砂仁10 g,法半夏15 g,陈皮10 g,苍术15 g,茯苓30 g,厚朴15 g,桔梗15 g,紫菀15 g,百部15 g,白前15 g,酸枣仁30 g,藿香10 g,黄连6 g。7剂,煎服法同前。

2022年2月25日电话随访:药后患者咳嗽咳痰消失,胃部胀满基本消失,纳差及乏力明显改善,嘱继服二诊方7剂后停药。

按语:患者女性,平素易心烦气躁,此次就诊兼口苦、反酸暖气、烦躁、失眠、头晕、耳胀等症,考虑为肝气郁滞,气机横逆困阻脾胃,使得脾气不升,胃气不降而挟胆汁上逆所致,正如《三因极一病证方论》^[4]中所言:“气郁生涎,涎与气搏,变生诸证”;气滞影响脾胃运化,聚湿成痰,故见咳痰及脾胃虚弱之胃胀、倦怠乏力及纳差等症。此次咳嗽加重系因外邪侵袭肺卫,肺气失宣而致。结合患者舌脉,辨证属胆胃不和、痰热内扰证,故在温胆汤的基础

上合用止嗽散以宣肺止咳。温胆汤最初记载用于治疗“大病后,虚烦不得眠,此胆寒故也”^[5],而后世医家多将其用于治疗痰热内扰证,与“胆寒”相差甚远。正如《医宗金鉴》指出,温胆汤“方以二陈治一切痰饮,加竹茹以清热,加生姜以止呕,加枳实以破逆,相济相须,虽不治胆而胆自和,盖所谓胆之痰热去故也”^{[6]294}。胆属木,脾胃属土,木郁可以导致土壅。胆的气机不利,横逆犯胃,导致脾胃的运化功能失常,使水液湿聚成痰,而痰湿阻滞气机,又可影响少阳之气,不能升发而导致木郁。木郁化火而土壅,则生湿、生痰,形成胆有郁火,胃有痰湿之证候。方中法半夏、陈皮辛温,燥湿和胃理气;茯苓健脾益气,亦可淡渗利湿;枳实配陈皮理气行滞开郁;竹茹苦寒,清胆热、通胆郁化痰,且竹茹更为“下气止呃之药”(《本草汇言》);加黄连增强清热能力,且合法半夏辛苦降使气机升降有序;桔梗、紫菀、百部、白前、蝉蜕、枇杷叶等取止嗽散之意宣肺化痰止咳。纵观全方,温胆汤通降胃气以利胆气,从而疏解肝胆之郁,达到调畅全身气机的作用,配合止嗽散宣降并施,以使气顺痰消,诸症恢复。二诊时患者咳嗽咳痰明显好转,口干口苦消失,但仍有胃胀满、呃逆、纳差及反酸烧心等症,考虑患者肝胆之疏泄功能较前恢复,目前以脾胃虚弱、湿阻中焦为主,故改为香砂平胃散合止嗽散加减,以达益气健脾、行气化湿、宣肺止咳之效。

3 竹叶石膏汤治疗“阴伤热嗽”案

王某,女,45岁。2020年11月27初诊。

主诉:反复咳嗽2年,加重1周。患者2年前因受凉后出现发热、咳嗽、咳痰、咽部不适,治疗后热退,但咳嗽不止,服用多种止咳药物,但咳嗽仍时轻时重。曾就诊于多家医院,诊为慢性支气管炎、咳嗽变异性哮喘等,辨证为痰热壅肺、阴虚肺燥等,服用急支糖浆及养阴清肺口服液、复方甘草合剂等,咳嗽未见明显缓解。1周前咳嗽再次加重,甚至夜间难以入睡,故来求诊。刻下:咳嗽剧烈,痰黄量少,不易咯出,夜间影响睡眠,甚则呕恶欲吐,气短,周身乏力,口干渴,偶有反酸,大便可,舌红、苔薄黄干燥少津,脉细滑。查血常规未见异常;胸部CT:双肺尖少许索条状影,右肺上叶点状钙化,考虑陈旧病变;肺功能:肺通气功能基本正常,小气道功能中度减退;气道可逆试验:阳性;FeNO:57 ppb。外院胃镜检查诊为慢性浅表性胃炎。西医诊断:慢性咳嗽-咳嗽变异性哮喘;中医诊断:久咳(肺胃阴伤、肺胃气逆证)。治则:清肺和胃,益气生津。方选竹叶石膏汤加减。处方:

麦冬30 g,法半夏10 g,生石膏30 g,淡竹叶10 g,生甘草10 g,太子参15 g,桔梗10 g,紫菀15 g,

蜜百部15 g,白前15 g,蝉蜕10 g。7剂。每日1剂,水煎,早晚分服。

2020年12月4日二诊:患者服药后诸症减轻,咳嗽、咳痰及气短明显缓解,时有反酸,夜眠差,仍舌红少苔,脉弦滑。继以竹叶石膏汤清热益气生津为法,加黄连10 g、吴茱萸3 g清肝和胃,再服7剂。

2020年12月11日三诊:患者药后症状明显缓解,继服二诊方7剂以巩固疗效。

1个月后电话随访,患者咳嗽、咳痰及气短等症消失,失眠较前改善,在进食不节时偶有反酸。

按语:患者久咳伤肺导致气阴两虚,肺热肺燥不能将津液宣降至胃而致胃阴不足,且邪气入六腑多从阳化热,耗伤津液。肺胃二者均喜润恶燥,久咳后期患者多呈现肺胃阴伤,阴伤火逆上气,在肺为咳,在胃为呕,因此患者表现为咳嗽、呕吐等症,再者热则伤气,气少可见乏力、气短;气虚不化,水液代谢失常,聚而成饮化痰,故见咳痰,且痰饮亦可导致胃失和降而见呕吐。结合患者口干渴、舌红干燥少津、脉细滑等症,四诊合参辨证属肺胃阴伤、肺胃气逆证,治予清肺和胃、益气生津而达止逆下气之效,方选竹叶石膏汤加味。竹叶石膏汤出自《伤寒论》,是仲景用来治疗“伤寒解后,虚羸少气,气逆欲吐”症之经典方,为在麦门冬汤的基础上加竹叶、石膏而成。竹叶石膏汤、麦门冬汤两方均可治“气上逆”,包括肺气上逆之咳喘与胃气上逆之呕吐、嗝气等。后世多用竹叶石膏汤治疗热嗽,如陈修园《医学从众录》^[7]认为:“热则脉洪而长,或浮数而有力,口渴面红,尿赤而短。……重者竹叶石膏汤主之。”方中淡竹叶能止喘促气胜之上冲,《神农本草经》载其主治“咳逆上气”;太子参、麦冬益气养阴,与淡竹叶合用,清热且不伤其气;生石膏合淡竹叶,共奏清热除烦、导热下行之功;麦冬配伍法半夏清胃降冲逆之气、润肺化痰止咳;太子参、生甘草和中养胃、培土生金。正如《医宗金鉴》所云,竹叶石膏汤“即白虎汤去知母加人参、麦冬、法半夏、竹叶也。以大寒之剂,易为清补之方”^{[6][14]}。在上方基础上再合用桔梗、紫菀、蜜百部、白前等药宣降并施、止咳化痰。二诊时患者咳嗽、咳痰、气短明显改善,乏力、口干消失,结合舌脉,考虑患者肺胃阴伤仍未完全恢复,故继以竹叶石膏汤清热益气生津。患者仍诉反酸,加黄连、吴茱萸取左金丸之意。黄连一则清心火以泻肝火,即“实则泻其子”,肝火得清,自不横逆犯胃;二则清胃热,胃火降则其气自降。吴茱萸辛苦温,辛散肝郁,苦能降逆,温则佐制黄连之寒。全方共奏益气生津、清肝和胃之效。

4 结语

慢性咳嗽病程长、反复发作,可归于中医学“内伤咳嗽”范畴。《素问·咳论》载:“五藏六府皆令人咳,非独肺也。”咳嗽的病变脏腑不限于肺,凡脏腑功能失调均可影响及肺发作为咳。咳嗽病因病机虽复杂,但不离于肺失宣降、肺气上逆,故苗教授在治疗咳嗽时多在审证求因的基础上合用止嗽散助肺之宣肃,再结合病因之不同辨证施治。

湿热之咳嗽,湿热相合,如油入面,难以分解,叶天士认为湿热病首当祛其湿,热自湿中而出,当以治湿为本,强调给邪以出路,使湿热之邪由里外达或由二便而出。苗教授临证时多使用通泻、芳香、温燥或淡渗法,常用处方有麻杏苡甘汤、甘露消毒丹、千金苇茎汤等。少阳之咳嗽,病在肺,根本在于少阳郁结,陈修园《医学三字经·咳嗽》^[8]载:“肺为气之市,诸气上逆于肺,则呛而咳”,当邪郁少阳、枢机不利、邪气犯肺则肺气上逆作咳。苗教授临证时根据少阳胆郁、痰气互结、气郁化火、冲金犯肺之不同,治以和解少阳、疏肝理气泻火、化痰宁胆等法,常用处方有小柴胡汤、温胆汤、丹栀逍遥散等。热病后肺胃阴伤之咳嗽,病症在肺,而病本在胃,土为金母,胃主津液,肺胃津伤,虚火上炎则咳嗽气逆,单治肺则难取效,苗教授临证时注重清养肺胃、止逆下气,多以清补益气生津而降逆止咳,处方有竹叶石膏汤、麦门冬汤等。

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,李斌恺,王法霞,等.慢性咳嗽患者的诊疗现状调查[J].中华哮喘杂志(电子版),2011,5(1):8.
- [3] 杨存珍,陈如冲,李斌恺,等.女性慢性咳嗽患者生活质量及尿失禁调查[J].中华哮喘杂志(电子版),2010,4(4):252.
- [4] 陈无择.三因极一病证方论[M].王象礼,张玲,赵怀舟,校注.北京:中国中医药出版社,2007:195.
- [5] 孙思邈.备急千金要方[M].鲁兆麟,主校.沈阳:辽宁科学技术出版社,1997:183.
- [6] 吴谦.医宗金鉴[M].鲁兆麟,主校.沈阳:辽宁科学技术出版社,1997.
- [7] 陈修园.医学从众录[M].太原:山西科学技术出版社,1996:23.
- [8] 陈修园.医学三字经[M].上海:上海科学技术出版社,1958:9.

第一作者:袁沙沙(1990—),女,博士研究生在读,研究方向:肺系病的中西医诊治。

通讯作者:高金柱,医学硕士,副主任医师。
303317007@qq.com

收稿日期:2022-05-05

编辑:吴宁