

张弘治疗咳嗽经验举隅

叶姝均¹ 张弘²

(1. 浙江中医药大学, 浙江 杭州 310053; 2. 浙江省中山医院, 浙江 杭州 310000)

摘要:张弘老师继承中医经典五脏咳理论,运用中医中药治疗单纯性咳嗽有着丰富的临床经验,善从五脏辨治,将咳嗽分为肺咳、脾咳、心咳、肝咳、肾咳,针对不同病脏应用不同方剂,善者两剂见效,通过具体病例及分析说明张老师的诊疗思路及常用方药。

关键词:单纯性咳嗽; 中医药; 张弘

中图分类号: R 256.11 **文献标识码:** A **文章编号:** 2096-1340(2016)03-0027-03

DOI: 10.13424/j.cnki.jsctcm.2016.03.010

单纯性咳嗽是指无其他伴随症状,肺部CT无明显异常的呼吸道症状。引起单纯性咳嗽的原因有很多,如感染后咳嗽、普通感冒、急慢性支气管炎、鼻后滴漏综合征、焦虑与抑郁等。很多国家对咳嗽发病率的流行病学^[1]调查,均显示咳嗽的发生率相当高,普遍在10%以上。但不同国家的调查对象的纳入标准有所不同,故其结果缺乏可比性。广州地区曾对1087名大学生咳嗽做过现场调查,调查结果显示该群体咳嗽总患病率为

10.9%,急性咳嗽总患病率为7.6%,慢性咳嗽总患病率为3.3%,性别间均未见明显差异,该调查对象是大学生,该群体身体素质与生活习惯相对良好,进而推测社区人群患病率将更高。《咳嗽的诊断和治疗指南》(2009)版^[2]在以往按时间分类的基础上增加了咳嗽的性质分类:干咳和湿咳。笔者认为该分类更符合中医辨证,可为中西医交流提供便利。现代医学治疗咳嗽缺乏公认的有效药物,目前指南推荐的对症治疗只对部分患者有

按:病人宿疾不寐多年,近期外感咳嗽未愈,初诊内外同调,以越鞠丸、酸枣仁汤、止嗽散加减进退,治疗外感咳嗽的同时,兼顾疏肝解郁、养血安神;二诊时咳嗽已缓,用药则加强重镇安神、疏肝理气,使得焦虑情绪和睡眠质量迅速转好。

4 整体调理

疾病在药物治疗过程中,药物以外诸多因素影响疾病的预后和转归,诸如情志、服药时间、饮食等因素。周教授认为,在药物治疗的同时不可忽视病人的情志调节,故常在门诊对病人和家属进行心理疏导,鼓励病人打开心结,树立战胜疾病的信心。

在服药时间的安排上,周教授认为应顺应四时节律,以下午和临睡前服之为宜。对虚弱的病人多嘱其少量频服,饮食清淡等,以不戕伐胃气为宗旨。对不能耐受汤剂的病人,经常以小剂量药品泡水代茶饮,效果亦好。对于自己煎药的病人,周教授常嘱其用药渣煎水,于睡前泡脚,采取内外同治之法。

总之周教授治疗不寐,注重辨证论治,总以调节各脏腑阴阳气血的盛衰平衡为宗旨,注重身心并调之法,于平淡中见疗效。

参考文献

- [1] 王永炎. 中医内科疾病名称规范研究[M]. 北京: 中国古籍出版社, 2003.
- [2] 中华中医药学会. 中医内科常见病诊疗指南中医病证部分[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2008.
- [3] 周天寒, 张安富. “泻南补北”法应用举隅[J]. 中华中医药学刊, 1994, (3): 23.
- [4] 秦伯未, 李岩, 张田仁, 等. 中医临证备要[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 193-194.
- [5] 田有坤, 周岳君. 周岳君治疗不寐临证特色[J]. 内蒙古中医药, 2012, (4): 144-145.
- [6] 赵婷, 龙惠珍. 龙惠珍运用越鞠丸加味治疗不寐经验拾零[J]. 陕西中医学院学报, 2014, 37(3): 16-17.
- [7] 梁晓春. 失眠抑郁与疏肝安神[J]. 中医杂志, 2013, 54(14): 1243-1245.
- [8] 陈静. 不寐的五脏论治[J]. 云南中医中药杂志, 2014, 35(11): 88-89.

(收稿日期: 2015-11-21 编辑: 方亚利)

效,且副作用明显。

中医咳嗽是指外感或内伤等多种病因所致,肺失宣肃,肺气上逆,以咳嗽、咯痰为主要症状的病证。咳,指有声无痰;嗽,指有痰无声。临床一般为痰声并见,故合称咳嗽。《素问·咳论篇》^[3]云:“五脏六腑皆令人咳,非独肺也。”说明咳嗽并不受肺的局限,须站在五脏是一个统一整体的角度来认识咳嗽的发病规律。并云:“五脏各以其时受病……乘春肝先受邪,乘夏心先受邪,乘秋肺先受邪,乘至阴脾先受邪,乘冬肾先受邪……五脏之久咳,乃移于六腑……脾咳不已则胃受之、肝咳不已则胆受之、肺咳不已则大肠受之。”可见在中医历史上对于咳嗽的研究十分深刻,认为各个脏腑均能导致咳嗽的发生。张老师从事呼吸科专业二十余年,对于临床常见的呼吸道症状均有丰富的治疗经验。其治疗咳嗽善从五脏辨证,笔者在跟师过程中收集了相关病案,整理并汇报如下。

1 五脏咳辨证

《素问·咳论》曰:“肺咳之状,咳而喘息有音,甚则唾血。”肺主气,司呼吸,开窍于鼻,外合皮毛,为五脏六腑之华盖,且肺体清虚,不耐寒热,故称娇脏,内外之邪侵袭之后易于为病,病则宣肃失司,真阴不足,子盗母气,以致肺气上逆致咳。

《素问·咳论》曰:“脾咳之状,咳则右胁下痛,阴引肩背,甚则不可以动,动则咳剧。”脾主运化,为肺母,“手太阴肺经起于中焦,下络大肠,还循胃口”,脾失健运,则水饮内停,痰浊内生,宿居于肺,则生咳嗽。肺脾素燥,热劫津液,或恼怒思虑,忧愁动火,皆能伤及肺津。临床上多数咳嗽病人,为肺脾二脏同病,故而吾师多用肺脾二脏论治咳嗽,临床多见虚证患者,吾师常用参苓白术散加減。

《素问·咳论》曰:“心咳之状,咳则心痛,喉中介介如梗状,甚则咽肿,喉痹。”心咳是由心病传于肺所引起的一种内伤咳嗽,心主血脉,多为心气不足,心血瘀阻,通过“百脉”而病传于肺,血瘀津停为饮,肺气郁而上逆所致。证见咳时心胸部疼痛,喉头似有物梗阻,甚则咽喉肿痛^[4-5]。或焦虑劳心,而生君火,君火刑金,肺液焦竭,为咳为喘。临床以虚实相分,但以虚证多见,吾师惯用生脉散加減。

《素问·咳论》曰:“肝咳之状,咳则两胁下痛,甚则不可以转,转则两胁下满。”肝主疏泄,“肝脉布两胁上注于肺”,若肝郁化火,木火刑金,或金不制木,反被金侮,则气火上逆犯肺而咳。证见咳时

两胁作痛。临床上常见轻度抑郁的患者出现咳嗽症状,吾师惯用逍遥散或柴胡舒肝散加減。

《素问·咳论》曰:“肾咳之状,咳则腰背相引而痛,甚则咳涎。”肾主纳气,阳虚金不生水,水泛为痰,阴虚则真阴枯竭,肾火刑金。临床多见肾阳虚的患者,吾师惯用肾气丸加減。

2 病案举例

2.1 肺脾咳 胡某某,男,68岁,反复咳嗽十余年。每年春冬两季好发,遇冷风、油烟等刺激性气体则咳嗽,发作时伴有咯痰,痰色白量多,纳差乏力。肺功能检查示支气管激发、舒张试验均为阴性。舌淡,边有齿痕,苔白腻,脉缓。中医诊断:咳嗽;辨证:肺脾两虚;治法:补肺健脾。方药:参苓白术散加減,桑白皮 12g,党参 12g,茯苓 15g,白术 12g,扁豆 5g,莲子 3g,甘草 6g,阳春砂 6g,薏苡仁 15g,防风 9g,黄芪 15g,桔梗 6g。

按:患者老年男性,吸烟史 40 余年,平素咳嗽偶有,未予重视,久病致肺气虚损,宣降失司,气逆上冲,则咳嗽不已,脾气虚,不能输布水津,聚湿生痰,故咯痰清稀;脾气虚,运化失职,则食欲不振而食少,腹胀,便溏,舌淡,苔白腻,脉弱,为气虚之征。方用参苓白术散加減,该方出自《太平惠民和剂局方》,为健脾益肺之良方,本方以四君子汤为基础,加茯苓、桔梗、扁豆、砂仁等和胃渗湿之药,意在培土生金。本方温而不燥,药性平和,吾师惯用于老年患者肺脾两虚证,7 剂即有明显改善。

2.2 心咳 姚某某,女,86岁,反复咳嗽 10 余年,咳嗽无力,咳泡沫样稀痰,喉中常有异物感,心悸气短,神疲乏力,舌质淡苔白,脉细弱。中医诊断:咳嗽;辨证:心肺气虚;治法:补心益气。方药:生脉散加減,太子参 15g,麦冬 9g,五味子 9g,炙甘草 10g,生黄芪 25g,干姜 9g,桑白皮 12g,桔梗 6g,制远志 9g,大枣 3 枚。

按:《灵枢·邪客》^[6]云:“心者,五脏六腑之大主也,精神之所舍也。”心与脉,血与气,相辅相成,相互为用。心气亏虚,鼓动无力,气机不畅,故心悸;心血虚,荣养无力,则见神疲乏力,面色无华。肺气亏虚,宣降失职,故咳嗽气短;津液输布无力而停聚为痰,故吐痰清稀。气虚全身功能减弱,劳则耗气,故声低懒言,神疲乏力,自汗,且活动后加重。面色淡白,舌淡,苔白,脉弱等为气虚常见之征。二诊时患者疲乏感明显减轻,咳嗽偶有,以咽部不适、清嗓为主,交流时患者音量亦较初诊时

洪亮。

2.3 肝咳 王某某,女,34岁,咳嗽3月余。3月前无明显诱因下出现咳嗽,痰少,以干咳为主,偶感胸闷不适,经期尚调,但血色暗淡,无痛经等不适。舌红苔薄,脉弦细。中医诊断:咳嗽;辨证:肝气犯肺;治法:疏肝解郁,助金平木。方药:逍遥散加减,当归12g,白芍12g,柴胡9g,茯苓15g,白术12g,甘草6g,薄荷5g,生姜(硬币大)2片,桔梗12g,桑白皮12g,苏子12g,苏梗12g。共7剂。

按:本案患者在自诉病史中提到,前段时间工作压力较大,心情较为抑郁,在无明显诱因下出现咳嗽,已在别处服用中药2月,稍有好转,未能痊愈。吾师抓住其心情抑郁这一诱因,在逍遥散原方的基础上加桔梗、桑白皮、苏子、苏梗入肺经之药,在治疗病因的同时,兼顾肺,以期达到标本同治之目的。逍遥散出自《太平惠民和剂局方》,为疏肝解郁之基础方,肝体阴而用阳,方中当归、芍药与柴胡同用,补肝体而助肝用,血和则肝和,血充则肝柔。患者二诊时诉,服用该方二剂即见效,咳嗽显减。七剂后咳嗽已基本消失,心情舒畅。继续予逍遥散原方巩固治疗。后随访2月未复发。

2.4 肾咳 陈某某,男,65岁,反复咳嗽4年余。伴畏冷肢凉,腰膝酸软,倦怠乏力,夜尿频多,舌淡苔白,脉沉细。中医诊断:咳嗽;辨证:肾阳虚;治法:温阳补肾,宣肺止咳。方药:肾气丸加减,生地黄12g,熟地黄12g,淮山药30g,山萸肉5g,桂枝5g,泽泻6g,茯苓12g,牛膝9g,苏子12g,桑白皮12g,桔梗9g。共7剂。

按:本例患者临床表现为典型的肾阳虚证,《医述·咳嗽》^[7]云:“肺金之虚,多由肾水之涸,而肾与肺又属字母之脏而呼吸相应,金水相生,若阴损于下,阳孤于上,肺苦于燥,则咳不已,是咳虽在肺,而根实在肾。”可见肾与肺息息相关,治疗重在补肾,本案用药以肾气丸为基础方,该方出自《严氏济生方》^[8],方中原有附子,但吾师认为附子毒性较大,且热性强,对于虚证的患者不宜应用,故舍之。方中桂枝辛甘而温,温通阳气,二药相合,补肾阳,助气化,共为君药。肾为水火之脏,内舍真阴真阳,阳气无阴则不化,“善补阳者,必于阴中求阳,则阳得阴助,而生化无穷”^[9],吾师善用二地黄加强滋阴补肾生精之力,配伍山茱萸、山药补肝养脾益精,阴生则阳长,同为臣药。方中补阳药少

而滋阴药多,可见其立方之旨,并非峻补元阳,乃在于微微生火,鼓舞肾气,即取“少火生气”之义。泽泻、茯苓利水渗湿,配桂枝又善温化痰饮;丹皮活血散瘀,伍桂枝则可调血分之滞,此三味寓泻于补,俾邪去而补药得力,并制诸滋阴药碍湿之虞,俱为佐药。7剂后患者明显感到咳嗽频率较前降低,畏冷减轻,乏力好转,腰酸仍有,夜尿次数减少,二诊在原方的基础上加用杏仁10g、射干9g、金荞麦30g,加大宣肺力度。三诊时患者咳嗽已偶发,以清嗓为主,畏冷消失,腰酸明显减轻,精神转佳,夜尿频次降低。

3 小结

咳嗽对于日常生活的影响极大,特别是在公共场合极易引起他人的注意与反感,而西医对于咳嗽的治疗方法以治标为主,效果有限^[10-11]。中医传承至今,在不断适应当代人的体质过程中,各个医家将传统理论与自身经验相融合,达到除因以治标的目的。张老师从五脏论治咳嗽,用药精简,在治疗各脏腑病因的同时,兼顾肺气,为笔者学习治疗咳嗽提供宝贵的经验。

参考文献

- [1] 赖克方. 咳嗽的流行病学[J]. 中国哮喘联盟, 2014, 5(3): 03-04.
- [2] 赖克方. 《咳嗽的诊断与治疗指南(2009版)》解析[J]. 中国社区医师, 2010, 7(10): 9-10.
- [3] 黄帝内经素问[M]. 北京: 人民卫生出版社 2005: 76.
- [4] 吴朝晖. 心咳论治探析[J]. 黑龙江中医药, 2001, 4(1): 5-6.
- [5] 刘驯, 孙景环. 周天寒教授治疗“心咳”临证经验[J]. 中医学报, 2013, 11(3): 355-356.
- [6] 南京中医学院中医系. 黄帝内经灵枢译释[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1986: 97.
- [7] 程文囿. 医述[M]. 合肥: 安徽科学技术出版社, 1983: 379.
- [8] 严用和. 重订严氏济生方[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1980: 204.
- [9] 张介宾. 赵立勋主校, 景岳全书[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1991: 1831.
- [10] 张勉, 雷蕾, 陈潇. 喉源性咳嗽 280 例临证辨治观察[J]. 现代中医药, 2013, 33(4): 14-16.
- [11] 沈芬, 王新华. 王新华诊治感染后咳嗽的经验[J]. 陕西中医学院学报, 2014, 37(2): 22-23.

(收稿日期: 2015-08-06 编辑: 方亚利)