

- 出版社, 2014.
- [3] 徐力, 张海. 论中医对癌症化疗毒副反应的早期干预[J]. 辽宁中医药大学学报, 2009, 11(5): 9-10.
- [4] 徐力. 论中医干预癌症转移前环境[J]. 中国中医药信息杂志, 2007, 14(10): 3-4.
- [5] 徐力, 鹿竞文. 抗肿瘤药对临证精要[J]. 中医药学报, 2013, 41(4): 35-37.
- (责任编辑: 冯天保, 郑锋玲)

王伟治咳临证经验介绍

邹密沂, 任宏斌, 王伟

浙江中医药大学第三临床医学院, 浙江 杭州 310053

[关键词] 咳嗽; 久咳; 滋阴润肺; 对药; 汤剂; 散剂

[中图分类号] R249; R256.11 [文献标志码] B [文章编号] 0256-7415 (2017) 11-0173-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.11.059

王伟是浙江中医药大学教授, 主任中医师, 硕士研究生导师。从医 30 余年, 对临床棘手之久咳顽咳认识颇深, 取方用药准确精到, 收效显著。现将王伟教授临床治咳经验归纳整理如下, 以供大家参考。

1 阴虚久咳概论

诸病易治, 久咳难医, 干咳更甚。杭州民间谚云: “干咳少痰, 要好很难。”针对临床久咳不愈的患者, 王教授观察其证型以肺阴亏虚者多见。有统计显示, 呼吸科门诊中以慢性咳嗽就诊者比例高达 77.8%^[1]。西医学治疗此类咳嗽多予抗生素、糖皮质激素、白三烯受体拮抗剂、支气管扩张剂或止咳镇咳药等对症处理^[2], 虽短时多能见效, 但停药后症状常有反复, 很难做到彻底治愈。

2 病机浅析

肺本清肃, 性主乎降。肺为娇脏, 不耐寒热邪气侵扰。外邪犯肺, 则肺主气功能失常, 肺气宣降无权, 气乱上逆成咳。若失治误治, 疾病迁延, 久咳伤肺, 邪气入里, 日久则肺阴耗伤。肺津液少, 阴竭则燥, 临床多表现为阵发性剧烈咳嗽, 咳多无痰, 以干咳多见, 或咳伴少量黏痰。咽喉同属肺系, 频发呛咳常损及咽部。肺金失润, 虚火即沿肺系上攻, 临床常伴咽喉干痒、涩痛等不适。王教授认为, 阴虚咳是咳嗽中的顽症痼疾, 其病位深, 病程长, 疾病缠绵难愈。肺阴既伤, 一受外邪侵袭(尤为秋季燥邪), 症状便时有反复, 治疗往往难取速效。

3 临床治咳经验释义

3.1 重用滋阴润肺药 《诸病源候论》曰: “久咳嗽者, 是肺极虚故也。”徐东皋曾云: “久咳者宜从虚治之。”阴虚久咳伤津耗液, 津伤化燥, 肺失滋养濡润, 继而频发咳嗽。有别于外燥证, 王教授认为久咳不愈, 肺脏自伤, 燥由内起, 当属内燥范畴。肺虚阴伤, 又易感邪再发, 最终形成“咳嗽-咳久不愈-肺阴耗伤-感邪又咳”的恶性循环。肺宜润之, 燥宜濡之, 虚宜补之。王教授临床重用滋阴润肺药, 以求直捣病所, 纠正久咳内伤阴液亏损。药物常用南沙参、北沙参、玉竹、天冬、麦冬、玄参、生地黄、熟地黄等, 且量多力大, 药味多在六味以上, 每药剂量达 30 g。

3.2 善用对药, 疗效显著 对药是中药处方中以两味药成对出现的配伍形式, 其在增效方面作用突出。王教授临床善用对药, 随症增减。对顽咳不止者, 以麻黄配苦杏仁, 桔梗配前胡; 对脾胃虚弱者, 以厚朴配枳壳, 白扁豆配薏苡仁; 对咳嗽兼有热者, 以金银花配连翘, 鱼腥草配肺形草, 桑白皮配地骨皮; 对咽喉不利者, 以木蝴蝶配藏青果, 桔梗配射干, 板蓝根配大青叶等。

3.3 独创慢性咳嗽协定处方 王教授根据多年临床经验自拟慢性咳嗽协定处方, 以此作为临床治疗阴虚久咳的基础方。处方: 麻黄、苦杏仁、木蝴蝶、藏青果各 10 g, 天冬、麦冬、玄参、生地黄、佛耳草、金沸草、南沙参、北沙参各 30 g。临床患者病情各异, 临证每需随症加减。如久咳气逆而喘, 以

[收稿日期] 2017-03-13

[作者简介] 邹密沂 (1992-), 女, 在读硕士研究生, 研究方向: 针刺治疗呼吸系统疾病。

[通信作者] 王伟, E-mail: wwzh0571@163.com。

紫菀配款冬花止咳平喘；肺燥津伤，大肠失润，大便艰涩难下，以大力子配芦荟润肠通便；久咳肺气不敛，喘咳气促，以五味子配五倍子敛肺止咳；肺虚及肾，膀胱失约，咳而遗溺，以芡实配金樱子止遗缩尿等。方中生地黄、玄参、天冬、麦冬、南沙参、北沙参取增液养阴润燥之意，是王教授临床治疗内伤阴虚液亏久咳的常用药。佛耳草与金沸草，两药均有显著的止咳功效，共疗肺气久逆不降之顽咳³⁻⁴。干咳日久咳伤咽喉，木蝴蝶与藏青果相配以清肺利咽。麻黄与苦杏仁同入肺经，辛散苦泄，善治咳喘，共用以恢复肺气宣肃。诸药合用，可使肺金得润，气机宣降得复，顽咳即止。

3.4 汤剂治标，散剂治本 中药剂型丰富多样，王教授认为临床可根据实际情况灵活变化。主张以汤剂治标，散剂治本。“汤者荡也，去大病用之”。汤剂以水为媒，药多力大，内服吸收见效快，以治其标。散剂用药精炼，能完整保留药物特性，以治其本⁵。王教授自拟止咳散，意在益气扶正，敛肺止咳。待患者咳嗽症状基本消除后施以此方。处方：黄芪 300 g，苦杏仁、紫菀、款冬花各 100 g，白术 120 g，防风 90 g，羊乳（山海螺）60 g。上述药物混匀打粉，过 100 目筛制成散剂备用。嘱患者每次取药散 1~2 g，每天早晚餐后各 1 次，吞服。

3.5 日常调摄 朱丹溪曰：“与其救疗于有疾之后，不若摄养于无疾之先。盖疾成而后药者，徒劳而已。”未病先防，既病防变，愈后防复是中医治未病的三大原则。对慢性久咳患者应戒烟酒，忌食酸辣鱼腥，避免吸入刺激性气体。“火性上炎则燥”，故饮食宜清淡，多食养阴降火之品，如黑木耳、白木耳、百合、梨等。平素避风寒，调情志，适时运动，不断增强机体抵御外邪的能力。

4 病案举例

方某，女，65岁，2016年10月9日初诊。主诉：反复咳嗽3年余，再发3周。3年前患者因感受风寒后出现咳嗽，当时未及时就诊，致使咳嗽反复未愈，每感邪后即可复发而咳。多表现为阵发性剧咳，咽痒干涩，干咳无痰，连声作呛时常伴小便失禁。上述症状持续时间短则2~3月，长则5~6月。患者服用多种药物（具体欠详），效果均不佳。3周前患者又因外感起病，症状同前，舌红少苔，脉弦细。查体：两肺呼吸音粗，未闻及明显干湿啰音。胸部X线检查无殊。诊为肺阴虚型咳嗽。治以滋阴润肺，降气止咳。处方：麦冬、生地黄、芡实、金樱子、金沸草、佛耳草、玄参、南沙参、北沙参各 30 g，秫米 60 g，苦杏仁、麻黄、藏青果、木蝴蝶各

10 g。共 7 剂，每天 1 剂，水煎 400 mL，分早晚餐后服用。另嘱患者忌食酸辣鱼腥，多喝水。10月16日二诊：服药后阵发性咳嗽次数减少，小便失禁明显改善，舌红少苔，脉弦细。原方加生玉竹 30 g，前胡 12 g。继服 7 剂，用法同前。10月23日三诊：咳嗽较前缓解明显，但吸入刺激性气体后仍有呛咳发作，舌淡红苔薄白，脉弦细。原方去芡实、金樱子；加诃子，五味子各 6 g。14 剂，用法同前。11月6日四诊：咳嗽症状基本消除。嘱停服汤药，予自拟止咳散治疗，每次取药散约 2 g，每天早晚餐后各 1 次，吞服。治疗 3 月后随访，患者反馈良好，咳嗽未再复发。

按：该案患者由外感起病，失治误治，咳久未愈，致使肺阴受损。阴虚之体，日后感邪，干咳多有再发，迁延难愈。结合患者症状、病程、舌脉，诊为肺阴虚型咳嗽。治疗予慢性咳嗽协定处方加减。患者久咳阴伤较重，故重用生地黄、玄参、麦冬、南沙参、北沙参，二诊增加生玉竹。全方共六味滋阴药，重在养阴润肺。佛耳草、金沸草降逆止咳，又合麻黄、苦杏仁宣降肺气；四药同用，止咳之力大增。案中患者久咳咽干痒痛，以木蝴蝶、藏青果清热利咽。肺虚日久及肾，膀胱失约，咳而遗溺，以芡实、金樱子缩尿止遗。另予秫米顾护中焦。待患者邪去势衰，方可敛之涩之，药取诃子、五味子以敛肺止咳。后期则予散剂巩固疗效。如此，则顽咳愈而无复发之虑。

【参考文献】

- [1] 陈如冲, 赖克方, 刘春丽, 等. 广州地区 1087 名大学生咳嗽的流行病学调查[J]. 中华流行病学杂志, 2006, 27(2): 123-126.
- [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): 323-354.
- [3] 曹辉. 中药鼠曲草的本草考证[J]. 江西中医学院学报, 1992, 4(2): 42-43.
- [4] 陈拥军, 扈国杰, 孙晓伟, 等. 金沸草散治疗慢性咳嗽[J]. 实用中医内科杂志, 2014, 28(2): 134-135.
- [5] 王华, 贡济宇. 从中药散剂文献分析探讨院内制剂对传统剂型的继承与发展[J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 15(80): 28-30.

(责任编辑: 冯天保)