

外感久咳应用辛温药之体会

孙路路, 褚瑞萌

蚌埠市第一人民医院, 安徽 蚌埠 233000

[关键词] 外感久咳; 辛温; 寒气内闭; 宣降

[中图分类号] R256.11 [文献标识码] B

[文章编号] 0256-7415 (2014) 02-0234-02

外感咳嗽乃由六淫袭肺, 肺气不清, 致失于宣发肃降之职所致。然由于失治或误治, 咳嗽迁延不愈, 反复发作而致久咳。临床中外感久咳者为数实不在少, 治疗外感久咳常用辛温之药, 如细辛、干姜、麻黄等, 以温宣肺气, 配以降气止咳, 疗效明显。现将笔者治疗外感久咳体会介绍如下。

1 外感久咳病机

盖肺主气, 司呼吸, 为玲珑通彻之体, 具开合之机, 其用在于宣发肃降, 二者相辅相成, 缺一不可。肺为娇脏, 恶寒怕热, 六淫外侵, 首先犯肺, 外邪束肺, 肺失宣肃, 气机逆乱而咳作。然治不得法, 药偏寒凉、过早重镇止咳及滥用抗生素, 致使寒气留恋内闭于肺, 肺气欲宣而不通, 欲上而不达, 致成久咳。外感久咳者, 其病机要点在于寒气内闭于肺, 肺失宣降。

1.1 寒气内闭 对于久咳的因病机认识, 中医学经典著作中早有论述。《内经》云: “形寒饮冷则伤肺”; 《诸病源候论·久咳嗽候》提出: “肺感于寒, 微者即成咳嗽。久咳嗽, 连滞岁月, 经久不瘥者也”, 揭示了微寒之邪留恋于肺是久咳的重要原因。外感之六淫首犯皮毛腠理, 内传肺脏, 气机不利, 肺主宣发失职, 咳喘等症随之而至。外感之证, 应遵“必伏其所主, 而先其所因”之旨, 张仲景对于外感伤寒证提出明确治法, “汗而发之”、“表邪未解, 不可攻下”, 当以祛除表邪为首务。风寒者治以辛温, 风热者治以辛凉, 外邪得散, 肺脏气机通畅, 诸症悉退。然过用寒凉药物、过早敛肺止咳及抗生素之滥用等错

误治疗, 致使咳嗽迁延日久不愈。外感早期, 发热、咳嗽为其主要症状, “热因寒用”, 遂应用大量寒凉药物以清热, 抗生素论其药性, 亦属寒凉。“肺苦气上逆, 急食苦以泄之”, 遂用镇咳药以降之。经清热镇咳等多种方法治疗, 表邪已清, 然抗生素及寒凉药物最易损伤脾肺阳气及敛肺镇咳而致正气虚衰或表邪内陷, 最终寒气内闭于肺, 肺气被束, 宣降失职, 肺气逆而咳作不止。苗青等^[1]认为, “微寒微咳”为咳嗽变异性哮喘的核心病机。

1.2 肺失宣降 《内经》虽言“五脏六腑皆令人咳”, 然其不离于肺, “肺不伤不咳”。宣降是肺之基本功能, 宣即宣发, 宣发乃肺主皮毛, 司毛窍开合, 宣发卫气、津液敷布体表。《内经》云: “上焦开发, 宣五谷味, 熏肤, 充身, 泽毛, 若雾露之溉, 是谓气”, 正此之谓也。肺脏其它功能, 如肺主气、司呼吸、主治节、朝百脉、通调水道, 俱以肺之宣发肃降为基础。宣降二者相互制约, 相互协调, 共同维持肺脏生理功能。若外感证治不当, 寒气内闭于肺, 寒性收引, 易于凝结, 肺气宣发之卫外功能亢进, 欲以宣散寒气束缚, 正邪相抗, 肃降功能不行, 肺气升多降少, 宣降失调而致久咳不止, 以干咳为主, 偶有痰, 或见胸闷憋气, 气短, 咽干痒痛。

2 外感久咳治则

外感久咳者, 其表证甚微, 病机重在寒气内闭于肺, 肺失宣降, 肺气欲宣而不通、欲上而不达。治疗当助肺宣散内闭之寒气以恢复肺气宣发肃降之职为首务, 基于“寒”、“闭”两大病机, 治以辛温, 辛以

[收稿日期] 2013-09-25

[作者简介] 孙路路 (1987-), 男, 医学硕士, 住院医师, 研究方向: 中西医结合治疗呼吸系统疾病。

透散，温以除寒，此乃治其本。在辛温宣肺之余，配以降气止咳，宣肺与降肺并举，一宣一降，方能使肺气顺畅，不可只升不降或只降不升。《医贯》云：“肺乃清浊之交运，人身之橐龠”，此之谓也。肺气宣降调和，咳自止矣。自汉唐以来，治疗咳嗽的方剂和药物组成多以辛温药物为主，麻黄、桂枝、干姜、细辛、紫菀、款冬花等辛温药出现的频次频繁，可见辛温法是治疗慢性咳嗽的重要方法。此外，不论其初感之气何为，潜伏既久，酝酿蒸变，逾时而发，无不归于火化，外感久咳患者常伴有口干苦、心烦躁热等症状，此为外邪内闭，郁久化热，治疗应予透散郁热。笔者临床治疗以生麻黄、细辛、干姜等辛温宣肺；佐以蝉蜕、桑叶以加强宣散；款冬花、百部、紫菀以降气止咳；桔梗、甘草以利咽道；枳壳宽胸利气，与桔梗相伍，一升一降，宣畅气机；憋闷者加薤白、栝蒌、厚朴；有痰者加前胡、茯苓、法半夏；寒气内闭，郁而化热者酌情添加清热药，如黄芩、败酱草等，痰热甚者可选用黛蛤散。

3 验案举例

例1：王某，男，45岁。半年前受寒感冒咳嗽，曾口服感冒中成药及静脉滴注头孢类抗生素，效果不显。诊见：咳嗽阵作，咽堵，咽痒即咳，傍晚尤甚，无痰，憋气，气短乏力，寐差，小便调畅，大便不成形，每天1次，舌淡红胖有齿痕、苔薄白，脉细滑。辨为外感久咳，证属寒邪内伏，肺失宣降。治以温宣肺气，降逆止咳，方用止嗽散合理中汤加减。处方：生麻黄、桔梗、紫菀、蝉蜕各12g，百部、荆芥穗、薤白、白前、白术、党参各20g，枳壳9g，干姜、细辛、甘草各6g。每天1剂，水煎服，连服7剂。二诊：药后咽喉痒痛及咳嗽明显减轻。仍守原方稍作加减，兼调和脾胃，3周痊愈。

按：本例初为为风寒袭表，郁闭肺窍，本应辛温解表，却过用抗生素等寒凉药物，而致寒邪内闭。治

当以温宣肺气，降气止咳为主，方用止嗽散合理中汤加减。方中生麻黄、干姜、细辛辛温散寒、透散寒气；蝉蜕、荆芥穗以加强透散；紫菀、百部、白前降气止咳；桔梗、甘草以利咽喉；薤白、厚朴、桔梗、枳壳以宽胸理气；党参、白术、干姜、甘草以健脾温胃。患者无气急而咳喘、张口抬肩、不能平卧等症状，故不用五味子。此证大抵本虚标实，治疗首先以驱实邪为主，后期重在调补脾胃以复正气。

例2：李某，男，35岁，患者3月前外感风寒后咳嗽不止，咳白黏痰，量少。曾口服头孢类药物及补液，至今不愈。诊见：咳嗽较前加重，咯白黏痰，偶有黄痰，咽痒咽干，胸闷，心烦，口干，纳食尚可，二便调畅，舌胖边尖红、苔薄白，脉沉紧。辨为外感久咳，证属风寒内闭，郁久化火。治以辛温宣肺，止咳化痰，兼清郁热。处方：生麻黄9g，蝉蜕、桔梗、桔梗、白前各12g，白芷、百部各20g，法半夏、黄芩各15g，牛蒡子、枳壳各10g，细辛、干姜、甘草各6g。每天1剂，水煎服，连服7剂。二诊：咳嗽咯痰、喉痒胸闷诸症皆减轻。继守前方略作加减，再服7剂痊愈。

按：此例为风寒袭表，肺气被束，宣降失职，而见咳嗽咯痰，治不得当，则寒邪内闭于肺，郁久化热，乃外寒内热之证。治疗重在外透内清。寒邪在外，故予生麻黄、细辛、干姜、蝉蜕、白芷以温化外透寒邪为首要；内有痰结郁热，故用法半夏、百部、白前以化痰止咳；黄芩、牛蒡子以清郁热；桔梗、枳壳以宽胸理气，诸药相合，疗效显著。

[参考文献]

- [1] 苗青，丛小东，苗倩倩，等．咳嗽变异性哮喘从“微寒微咳”论治[J]．新中医，2012，44(10)：5-7．

(责任编辑：黎国昌)