

# 黎敬波教授结合五运六气辨治咳嗽经验介绍

蔡瑞珩 指导：黎敬波

广州中医药大学，广东 广州 510006

**【摘要】**黎敬波教授认为治疗咳嗽要标本兼顾，不仅要做好祛邪外出的一般外感治法，而且要注意调节枢机以透邪外出，固护脾胃功能以防止传变，同时要兼顾当时的运气状况适当加减用药，要熟悉“年之所加，气之盛衰，虚实之所起”，无失气宜，勿犯《内经》“虚虚实实”之忌。

**【关键词】**咳嗽；标本兼治；五运六气；枢机；黎敬波

**【中图分类号】** R256.11 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 0256-7415 (2014) 03-0023-03

咳嗽是指外感或内伤等因素，导致肺失宣肃，肺气上逆，冲击气道，发出咳声或伴咯痰为临床特征的一种病证。黎敬波教授善于运用《内经》理论结合临床分析咳嗽病的病因病机，辨证选用复方治疗咳嗽，疗效显著。在跟师学习过程中，笔者受益匪浅，现将导师对咳嗽病因病机的分析及临床治疗咳嗽病的经验报道如下。

## 1 辨识病机，无失气宜

咳嗽病位在肺。根据《素问·阴阳应象大论》所述：“西方生燥，燥生金，金生辛，辛生肺……在变动为咳”，咳嗽应归属于肺金的疾病。导师总结天失常政、运气变故与风寒外邪是形成外感咳嗽的重要病因。从《内经》所构建的五运六气理论，运气状况的变动所引起的疾病可导致以咳嗽症状为特征的疾病，如《素问·五常政大论》认为：“审平之纪，收而不争，杀而无犯，五化宣明，其气洁，其性刚，其用散落……其病咳”。《素问·玉机真藏论》则指出风寒外邪侵犯人体失治后传入肺，引起以咳嗽为特征的疾病：“今风寒客于人，使人毫毛毕直，皮肤闭而为热。当是之时，可汗而发也……弗治，病入舍于肺，名曰肺痹，发咳上气”。此外，参合《素问》运气七篇内容，导师认为，不同运气阶段或不同脏腑所主时段感受外邪后所引致的咳嗽不可一概而论，应对应其运气状况与脏腑之关系而调整治法与用药，以防止病

情进一步传变，正如《素问·咳论》所讲述的“五脏各以其时受病，非其时，各传以与之”与“人与天地相参，故五脏各以治时，感于寒则受病，微则为咳，甚者为泄为痛”。

内伤咳嗽与五脏协调平衡相关。根据《素问·咳论》所述“五脏咳”之症状特点，导师结合五行关系，从天地人三才统一的整体观分析认为，人体五脏所构建五行平衡体系环环相扣，若其中一环失衡，则导致人体阴阳出现偏倚，不容易顺应天地之间运气的变动而进行内部调整，结合《素问·生气通天论》中“天地之间，六合之内，其气九州、九窍、五脏十二节，皆通乎天气”的观点与肺为“华盖”的生理特点和其“主气”的功能特点，天地运气的改变则首先影响“主气”的脏腑，因肺不主气而“肃降”无力，进一步则引发咳嗽甚至咳喘的一类疾病。根据《素问·咳论》：“其寒饮食入胃，从肺脉上至于肺，则肺寒，肺寒则外内合邪，因而客之，则为肺咳”，导师从五行“母病及子”角度，认为饮食内伤引致脾胃功能受损，中土运化无力，则无以长养四维，引起气机逆乱是咳嗽的重要内因。

## 2 外感六淫随机变，通利枢机辨六经

初感风邪而咳嗽，无明显发热恶寒，导师常用止咳散宣肺疏风以平风木之气，止咳化痰以助脾土之运复肺金之降。因“风为百病之长”，风邪常夹他邪而

**【收稿日期】** 2013-09-23

**【基金项目】** 教育部博士点基金项目（编号：20114425110009）

**【作者简介】** 蔡瑞珩（1988-），男，硕士研究生，研究方向：中医基础理论。

**【通讯作者】** 黎敬波，E-mail：Li-jing-bo@gzucm.edu.cn。

犯人,如兼寒、兼热、兼暑、兼湿、兼燥等,其症状亦较单纯风邪所感之咳嗽重,而病情过程又因个人体质阴阳盛衰而转变迅速。若咳嗽兼见恶寒发热,属寒燥者常以杏苏散,若素体内热而又感寒邪则易出现“寒包火”型麻杏甘石汤证,若此患者素体痰湿较盛则合二陈汤以兼顾脾胃之运化,和中化痰。若患者素体热盛,则易出现银翘散证。若患者熬夜过多而阴虚较重,银翘散证病进而化燥伤阴,则往往合沙参麦冬汤以清养肺胃,生津润燥。若兼暑湿者,根据热象轻重处于以桑菊饮或银翘散合新加香薷饮。

根据《素问·阴阳离合论》所云“是故三阳之离合也:太阳为开,阳明为阖,少阳为枢;是故三阴之离合也,太阴为开,厥阴为阖,少阴为枢”,导师认为,少阳少阴在治疗咳嗽病起到沟通阴阳表里的枢纽作用,有利于和里达表,托邪外出。

从“少阳为枢”的理论立法。结合《难经·六十六难》所说:“三焦者,原气之别使也,主通行三气,经历于五脏六腑”,通过调节少阳三焦,以通调气机,使肺气顺降,则咳嗽自止。故导师常用小柴胡汤加减治疗外感后咳嗽不止的症状。方中柴胡、黄芩一升一降,达表里寒热,通调少阳枢机,半夏、生姜、大枣、甘草、人参调中散寒,培土生金。运用此方时导师亦注重观察患者津液之虚实,若因外感伤阴,则以北沙参代替人参,起养阴清肺,益气生津之效,若患者因外感阴液耗损严重,出现咳嗽夜甚,口渴咽干,舌干红、苔少,脉细等夹杂阴虚内热之候则以小柴胡汤合沙参麦冬汤加减,以加强清养肺胃,生津润燥。若患者素体偏虚,卫外不固,外感咳嗽日久外证未解,仍有鼻塞流涕恶寒等太阳病候,则以柴胡桂枝汤加减,通过调节少阳枢机与营卫平衡以祛邪外出,复气机之升降,则咳嗽自愈。

例1:谢某,男,28岁,2013年5月28日初诊,节气:小满。主诉:咳嗽半月余。半月前因摄生不慎,外感寒邪,出现干咳无痰,恶寒低热,1周前因咳嗽加重于当地医院静滴抗感染药物,具体不详,治疗后已无发热,仍有咳嗽。现症见咳嗽,痰白难咳出,日多夜少,恶寒无发热,呼吸不畅,咽痒,口干口苦,纳眠可,二便调。舌边红、苔白腻。脉弦浮数,偏弱。导师四诊合参,诊断为咳嗽(太阳少阳合病),治法:解表和里,化痰清热。方用柴胡桂枝汤加减。方药:柴胡、桂枝、法半夏、白芍、浙贝母、

玄参、牡丹皮、桔梗、连翘各10g,玉竹、射干、黄芩、沙参、芦根各15g,大枣、甘草各6g,生姜3片(自备),3剂。患者服药3剂后咳嗽痊愈,无恶寒不适,呼吸顺畅。

按:此患者初起外感即出现咳嗽无痰,是肺气素不足,肃降无力,卫气亦不足抗邪外出,故见正邪交争而恶寒发热。后因抗感染治疗后无发热,而出现咳嗽,痰白难咯出,呼吸不畅则提示肺的肃降功能进一步受损,无力调畅气机。虽无发热,仍有恶寒、脉浮,说明太阳表证未解,而又出现口干口苦、呼吸不畅、舌边红,脉弦数等症状,乃少阳气机不畅,火郁之征兆。患者纳眠可,二便调,脉虽偏弱,然处壮年,正气内存,故外邪不得进一步入里传变。遂拟柴胡桂枝汤以调节少阳枢机以抗邪外出。因患者咽痒不适兼见伤阴而又见痰热,故以浙贝母、玄参、射干、连翘、芦根、牡丹皮以祛痰清热,沙参、玉竹以固护阴液,桔梗载药上行而调畅肺气。

从“少阴为枢”的理论立法。通过调节少阴枢机,在治疗咳嗽病,常采用麻黄附子细辛汤加减,特别是素体阳虚、病邪内陷少阴者,此法尤为有效。笔者于导师门诊曾见一年轻患者因肺部感染并高热于急诊抗感染治疗,并清热祛痰中成药静滴后转低热,咳嗽加重咯黄脓痰,脉沉,后服麻黄附子细辛汤加减而愈,导师认为此患者素体阳虚,外感后又复静滴清热药,因输液之液体与药物均为阴凉之物,直入血脉,加重阳虚症状,如漫天大雪,高热虽退而人气亦半,已犯“虚虚”之忌,当调少阴枢机,振奋阳气,托邪外出。若患者素体肾虚而反复外感咳嗽不愈者,则可以用麻黄附子细辛汤合六味地黄汤加减以扶正祛邪。

例2:陈某,男,45岁,2013年6月21日初诊,节气:夏至。患者体瘦,面色偏暗。主诉:反复咳嗽1年余。患者1年来,逢天气变动,受风汗出,易外感,外感则反复咳嗽不愈,常感腰酸腿软,精神疲倦。现症见咳嗽无痰,少许恶风汗出,气促,纳一般,眠差,大便偏软,小便调。舌暗淡、苔白,脉沉缓。导师四诊合参诊断为咳嗽(少阴证),治法:温经解表,补肾健脾。方用麻黄附子细辛汤合六味地黄汤加减。方药:麻黄、酸枣仁、远志、白术、桔梗、茯苓、山药各10g,制附子(先煎)、莱菔子、橘红、葶苈子各5g,细辛3g,熟地黄15g,砂仁6g。患者服药3剂后咳嗽、恶风汗出症状痊愈,腰酸腿软,

眠差症状较前改善。

按：此患者体瘦，面色暗，常有腰酸腿软，精神疲倦，乃肾虚之象。眠差为肾水虚不济心火，阴阳失调之象。天气变动则反复外感咳嗽，受风汗出，可见阳虚不能抗邪外出以致病情反复，气促是肺部标实之象，其根源在于肾虚、脾胃运化不佳，肺气失养。此患者外感兼内伤，本虚标实，宜标本兼顾，扶正祛邪，麻黄附子细辛汤调节少阴枢机以振奋阳气祛邪外出，以六味地黄汤加减补肾扶正，防止祛邪太过而伤正气，另对症以砂仁、莱菔子、橘红健运脾胃以助生化之源，以酸枣仁、远志安神助眠，以桔梗宣降肺气，葶苈子泻肺平喘。

### 3 先机而治重脾胃，立法论治在调气

临床上导师尤注重调节脾胃，以达到防止病邪传变的效果。根据《素问·经脉别论》，导师认为脾胃所化之水谷精气上输于肺，肺气不足等外感后久咳或内伤脾胃、痰湿阻滞的患者可以通过调护脾胃达到培土生金，恢复肺“主肃降”的生理功能。另一方面，导师结合《素问·咳论》，认为通过调护脾胃，以防寒邪上注“外内合邪”而成咳。临床上，导师常用六君子汤加减调护脾胃，治疗外感后表证已除而咳嗽未止，伴纳差、反酸、胃痛、大便烂等消化系统症状之久咳。若患者肝火较旺出现犯胃、犯肺等症状，可随证加减柴胡、白芍、左金丸、泻白散。若患者素体脾虚痰湿，可随证加厚朴、浙贝母、玄参等药。

导师注重五运六气的变化对外感疾病的影响，并常常提醒后学要熟悉“年之所加，气之盛衰，虚实之所起”，必须要对当时的运气情况有一定的了解，以把握运气变化先机，达到未病可防，已病可愈的目的。如2013癸巳年，厥阴风木司天，少阳相火在泉，中运火运不足。结合《素问·本病论》所云：“是故巳亥之岁，君火升天，主窒天蓬，胜之不前；又厥阴未迁正，则少阴未得升天，水运以至其中者，君火欲升，而中水运抑之，升之不前，即清寒复作，冷生旦暮。民病伏阳，而内生烦热，心神惊悸，寒热间作；日久成郁，即暴热乃至，赤风瞳翳，化疫，温疔暖作，赤气彰而化火疫，皆烦而燥渴，渴甚，治之以泄之可止”。结合今年火运不足，可推断今年火热内郁之“寒包火”型证候居多，又火邪化燥伤阴，容易导致干咳无痰等症状，治疗可适当予沙参、麦冬等

清热养阴。从六气角度考虑司天在泉，结合《素问·至真要大论》所云“厥阴司天，风淫所胜，则太虚埃昏，云物以扰，寒生春气，流水不冰。民病胃脘当心而痛，上肢两胁，膈咽不通，饮食不下，舌本强，食则呕，冷泄腹胀，溇泄痾水闭，蛰虫不去病本于脾。冲阳绝，死不治”及“岁少阳在泉，火淫所胜，则焰明郊野，寒热更至。民病注泄赤白，少腹痛，溺赤，甚则血便，少阴同候”，则提示上半年注意木亢克土，应固护脾胃，使金生得源，下半年应注意少相相火亢盛所致木火刑金，引起肺失肃降而病咳嗽，宜根据患者症状适当配以如沙参麦冬等清热养阴之品，并注意应用金水相生的五行关系指导用药。

例3：龚某，女，50岁，2013年10月15日初诊，节气：寒露。主诉：反复咳嗽2年，加重伴咯白痰1月。现症见：咳嗽夜甚，痰白难咯出，兼见烘热汗出，无恶寒，眠差，纳可，口干渴，大便干，小便偏黄，脉弦细，舌红干，苔薄白。导师四诊合参诊断为咳嗽(肺肾阴虚证)。治法：养阴化痰。方用金水六君煎加减。方药：陈皮、当归、浙贝母、远志、葶苈子、法半夏、北沙参、天冬、麦冬、莱菔子各10g，熟地黄、山药、山茱萸、牡丹皮、茯苓、泽泻、桔梗各15g，甘草6g。患者服药6剂后，已无咳嗽，偶见烘热汗出，睡眠较前明显好转。

按：患者女性，逾七七之年，天癸竭，其阴气自半，逢癸巳年五之气燥金当令而在泉之少阳相火克之，肃降无力，兼之肾水封藏不足，又失上源，故发咳嗽，甚则烘热汗出。结合天地运气格局与患者年龄体质，考虑其咳嗽乃标，肺肾阴虚是本，故以金水相生之法处以金水六君煎养阴化痰，加山药、山茱萸以扶正祛邪。加沙参、麦冬、天冬以清热润燥，浙贝母、葶苈子清热祛痰，远志祛痰安神，莱菔子、桔梗通调气机，复脾胃之降，共奏金水相生而逆气自除之效。

综上所述，导师在咳嗽病的治疗方面标本兼顾，对于外感咳嗽认为首先要做好祛邪外出的一般外感治法，对于外感、内伤咳嗽注意调节枢机以透邪外出，固护脾胃以防止传变，同时兼顾当时的运气状况适当加减用药，并熟悉“年之所加，气之盛衰，虚实之所起”，无失气宜，不犯“虚虚实实”之忌。

(责任编辑：马力)