

◆ 医案感悟杂谈 ◆

经方治疗慢性咳嗽体会

万晓刚

广州中医药大学第一附属医院, 广东 广州 510405

[关键词] 慢性咳嗽; 经方证治; 医案

[中图分类号] R249; R256.11 [文献标识码] B [文章编号] 0256-7415 (2014) 08-0225-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.08.100

慢性咳嗽, 临床所见恒多, 而其治疗效果则难尽如人意。咎其缘由, 皆因其症多源于变异性哮喘、鼻后滴流综合征、返流性食管炎等慢性疾病。病根既属难除, 其咳何以易止? 从中医学角度理解, 慢性咳嗽, 当属久嗽范畴。一般而言, 新咳多实, 每关乎外感; 久嗽多虚, 常源于内伤。故久嗽往往与正气不足相关。然外感与内伤, 常狼狈为奸; 邪实与正虚, 多相兼而见。故而久嗽又不可只着眼于内伤与正虚之机, 理故然也。笔者临证应用经方治疗各类久咳, 颇有疗效, 现介绍如下。

1 甘草泻心汤治疗慢性咽炎久咳

慢性咽炎, 常因咽部异物感和咽后壁黏膜分泌物附着而出现干咳或刺激性咳嗽症状, 可伴有咽部痒感、干涩感、烧灼感或痛感。如治刘某, 女, 38岁。患者素体脾胃不足, 每食生冷黏腻即肠鸣腹泻, 时时咳逆。4月前感冒发热咳嗽, 治疗后热退, 惟遗咽喉不适, 时咳, 辗转求治而少效。诊时诉咽部如物附着, 时致咳嗽, 偶有少量黄绿色黏痰咳出。无寒热、鼻塞、流涕等症, 惟觉神疲乏力、夜寐不安、口淡无味、食欲不佳, 时有腹胀肠鸣、大便溏结交替。查面色萎黄, 咽部色泽偏淡, 后壁有3~5个小溃疡, 上附黄白色黏液, 舌淡、苔白腻、中部微黄, 脉缓。辨证患者素体脾虚, 湿浊内郁, 致升降失常, 寒热错杂, 饮溢于咽, 故咽噎咳逆。治宜辛开苦降, 调理中焦。处方: 法半夏、大枣、炙甘草各15g, 党参、合欢皮各30g, 炮姜、黄芩、五味子、马勃各10g, 黄连5g, 细辛6g。7剂, 每天1剂, 水煎服, 分2次温服。1周后复诊: 诉咳嗽大为减轻, 晨间偶发, 咽喉不适感几不可觉, 同时睡眠改善, 腹胀肠鸣减轻, 纳食增加, 咽后壁溃疡已愈, 腻苔渐化, 诊脉缓中带滑。治疗继以原方增减, 前后调理3周, 神

清气爽, 纳眠俱佳, 而咽噎咳逆, 未再发矣。

本案方选甘草泻心汤加味治疗, 取得良好效果。甘草泻心汤出自《伤寒论》第158条, 曰: “伤寒中风, 医反下之, 其人下利, 日数十行, 谷不化, 腹中雷鸣, 心下痞硬而满, 干呕, 心烦不得安。医见心下痞, 谓病不尽, 复下之, 其痞益甚, 此非结热, 但以胃中虚, 客气上逆, 故使硬也, 甘草泻心汤主之。”其所治之证, 以中焦脾胃失调为特点, 呕利肠鸣心下痞, 故以本方升清降浊, 消痞止利。《医宗金鉴·订正仲景全书·伤寒论注》: “方以甘草命名者, 取和缓之意也。用甘草、大枣之甘, 补中之虚, 缓中之急; 半夏之辛, 降逆止呕; 芩、连之寒, 泻阳陷之痞热; 干姜之热, 散阴凝之痞寒。缓中降逆, 泻痞除烦, 寒热并用也。”

而《金匱要略·百合狐惑阴阳毒病脉证治第三》曰: “狐惑之为病, 状如伤寒, 默默欲眠, 目不得闭, 卧起不安, 蚀于喉为惑, 蚀于阴为狐, 不欲饮食, 恶闻食臭, 其面目乍赤、乍黑、乍白。蚀于上部则声喝, 甘草泻心汤主之。”其所主之证, 纷繁复杂, 上下俱病。其一, 上焦表现: 面部色泽异常, 咽蚀声喝, 抑郁难寐。其二, 中焦表现: 不欲饮食, 恶闻食臭。其三, 下焦表现: 阴部溃疡。如此繁杂之证, 咎其机理, 仍以中焦升降失常、湿浊郁伏、逆上犯下所致, 故仍以本方为治。《临证指南·虚劳》曰: “上下交损, 当治其中”, 可为此方此治之妙注。

反观本案, 平素脾胃不足, 中焦升降失常, 既有纳食不香、腹胀肠鸣、大便溏结交替之表现; 也有夜寐难安之症状, 更有咽部不适、溃疡多发之特点。虽不声嘶, 然有咳逆, 显然肺系受累; 其脉缓, 其苔腻, 脉症皆合。故与本方加味, 获效自在情理之中。

[收稿日期] 2013-10-15

[作者简介] 万晓刚 (1963-), 男, 教授, 主要从事伤寒论教学及文献研究、中医药防治2型糖尿病及其并发症工作。

2 苓甘五味姜辛夏杏汤治疗变异性哮喘

变异性哮喘,其表现特点为长期顽固性干咳,常于吸入刺激性气味、冷空气、接触变应原、运动或上呼吸道感染后诱发,也可无任何诱因。多于夜间、凌晨或运动后加剧。部分患者发作有一定的季节性,以春秋为多。采用抗生素治疗无效,而应用激素、抗过敏药物、支气管扩张剂可缓解。如治张某,女,53岁,超市保洁员。自诉咳嗽已逾半年,经中西医各种治疗,效果不佳。后经某医院系统检查,确诊为“变异性哮喘”,用抗过敏及茶碱类药物,可明显缓解,但易复发。为求巩固,乃来院求治于中医。诉咳嗽无痰,每于遇冷风、或活动时则发,咽痒而呛,咳声连连,咳甚气逆则胸闷不适;夜卧则身躁而咳,难以安眠,深以为苦。诊时面白虚浮,舌淡暗、苔薄白水滑,脉沉弦而细。询其未病之初,每于劳作之后,饮冷而嗜甘,渐至纳减食少而形瘦。

《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治》曰:“咳家其脉弦,为有水。”今其脉沉弦,其面虚浮皤白,舌淡暗水滑,此皆阳气不足、饮邪内停之征。咎其因由,长期饮冷嗜甘,以致水停心下,年盛不觉,而于阳衰之后,每于风冷、或夜间阴盛、或劳动耗气之际,寒饮冲逆而为咳。故断之以内饮夹风,治之以化饮疏风,方选苓甘五味姜辛汤。处方:茯苓、苦杏仁各15g,炙甘草、五味子、干姜、半夏、荆芥、当归各10g,细辛6g。7剂,水煎服,分2次温服。1周后复诊:咳嗽减轻,舌淡暗、苔薄白,脉弦而兼细。继以原方增减,前后调理2月,诸恙悉除。

本案选方理论依据源自《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治》。论曰:“凡食少饮多,水停心下,甚者则悸,微者短气。”于此可解本案发病之因。苓甘五味姜辛夏杏汤,作为治疗痰饮咳逆的一个变方,其主旨不外化饮降逆,而重在中焦脾胃。观仲景饮咳之治,无不以姜、辛、夏、味、苓为其基本组合。小青龙汤麻桂与姜辛夏味相配治外寒里饮,小柴胡汤证咳者去参枣、生姜,加干姜、五味子,真武汤证咳者加细辛干姜五味子等,皆属其例。

惟本案之咳,咳而无痰,似与痰饮为患相悖。然细读仲景之论,其所论饮咳,并未明确以咳吐痰涎为辨,既曰“满喘咳吐”,也云“咳逆倚息”。是咳痰之有无,不足为饮咳之据。

3 旋复代赭石汤治疗反流性食管炎久咳

咳嗽是胃食管反流最常见的食管外症状之一,多为刺激性干咳,亦可表现为有痰的咳嗽。绝大多数为白天咳嗽,常伴胃灼热、反酸及胸痛、恶心等消化系统症状。使用制酸剂、促胃肠动力药、质子泵抑制剂等可迅速减轻,但明显改善需时较长。中医辨证治疗对缓解病情效果较为明显。如治王某,男,

56岁。形体瘦弱,性情抑郁,素嗜烟酒,喜茶,纳食量少,食多则痞,胃中嘈杂,呃逆频作,甚则泛酸欲呕,曾诊为慢性胃炎。半年前无明显诱因,开始出现呛咳无痰,咳甚则胸中灼痛,平卧尤重。继以消炎止咳化痰诸药治疗,基本无效。因胃胀求医,以“胃药”消痞而咳止。惟服药无规律,胃胀时作时止,而呛咳频仍,深以为苦,求治于中医。诊见:呛咳无痰,胸中灼痛,胃痞纳呆,泛酸欲呕,舌质偏红、苔白腻,脉弦滑。

患者素嗜茶酒,暗伤脾胃,湿浊内伏。且性情抑郁,肝木失于条达。此肝郁而脾虚,痰气上冲咽喉,因而呛咳频作;咳时胸中灼痛、伴泛酸呃逆,此皆肝郁有化热之象;脉弦滑、苔白腻,更是湿痰内伏之征。治宜化痰和胃,平肝降逆而止咳。方选旋复代赭石汤化裁。处方:旋复花、半夏、茜草、射干、栀子各10g,党参、大枣各15g,生姜3片,代赭石、乌贼骨各30g,炙甘草6g。7剂,水煎服,分2次温服。1周后复诊:呛咳大减,呃逆泛酸减轻,餐后仍胃痞,纳食略增,舌脉同前。继以上方增减为治1月,咳嗽基本痊愈,而胃痞之证也明显缓解。后以柴芍六君子汤加减,调理善后。

本案之方出自《伤寒论》161条:“伤寒发汗,若吐若下,解后,心下痞硬,噎气不除者,旋复代赭汤主之。”其降逆之效,世所公认。《伤寒论三注》曰:“每借之以治反胃噎食、气逆不降者,靡不神效。”柯韵伯以旋复花与半夏煎汤调服代赭石末,治顽痰结于胸膈或涎沫上涌者,夹虚者加入参。值得注意的是,赭石重镇之品,方中用量殊轻,张锡纯认为本品乃方中主药,最少亦当用至人参剂量的三倍。据古今临床实践,重用代赭石,有时可取得意外之效。重用与否,应视气逆与胃虚之主次轻重而定。

4 结语

《素问·咳论》云:“五脏六腑皆令人咳,非独肺也。”是故慢性咳嗽之治,首在审证求因,治病求本,而非独任宣肃肺气,此其一也。其二,然咳嗽不论咎之何脏何腑,终由肺气失于宣肃所致,此其基本环节,又不可不知。故或宣肺闭,或降肺逆,始终是治咳之基本手法。其三,脾之与肺,关联甚密。脾胃之升降,与肺肠之宣肃,相互影响。且经云:“聚于胃,关于肺”,此可理解为痰饮之“源”与“器”关系。如此则脾胃功能失常,最易导致肺气宣肃障碍,故而调理脾胃,是治疗慢性咳嗽之重要环节。其四,经云:“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。”除阐明内外相因致咳之外,亦寓示了咳嗽之治多温法之理。此与仲景“病痰饮者,当以温药和之”,可谓一脉相承。

(责任编辑:冯天保)