

# 李发枝用大柴胡汤治疗胃食管反流性咳嗽经验介绍

桑海艳, 张国海 指导: 李发枝

河南中医药大学第三附属医院, 河南 郑州 450008

[关键词] 大柴胡汤; 胃食管反流病; 咳嗽; 经验介绍; 李发枝

[中图分类号] R571; R249 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2018) 10-0258-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.10.080

李发枝教授系河南中医药大学金匱要略教研室原主任、第四批全国名老中医药专家学术经验继承工作指导老师、全国名老中医药专家李发枝传承工作室指导老师、国家中医药管理局中医药防治艾滋病专家组成员、河南省中医管理局中医药治疗艾滋病专家组组长。李教授从医五十余载, 学宗内经, 法崇仲景, 旁及东垣, 方采诸家, 主张方证相应、专方专病与辨证论治相结合, 擅长诊治内、妇、儿科疑难病症。笔者有幸跟师侍诊, 现将李教授运用大柴胡汤治疗胃食管反流病所致咳嗽的经验介绍如下。

## 1 大柴胡汤治疗胃食管反流病所致咳嗽的理论基础

胃食管反流病的症状很多, 除典型的症状如烧心、泛酸、胸骨后痛外, 还有一些不典型症状和食管外表现, 也即消化道外表现, 如哮喘、慢性咳嗽、咽部异物感、声音嘶哑、非心源性胸痛等。目前, 对胃食管反流病出现食管外表现的机制有2种观点: 一是微吸入(micro-aspiration); 二是迷走神经反射, 两者引起气道高反应的基础上食管括约肌压力减弱, 以及食管不协调活动也是容易引起气道症状的原因。因此, 胃食管反流性咳嗽属于胃食管反流病的一种特殊类型, 胃食管反流病是慢性咳嗽的常见病因。

大柴胡汤出自《伤寒杂病论》, 具有和解少阳、清解阳明里热的功效, 主治少阳阳明合病。原文“……呕不止, 心下急, 郁郁微烦者, 为未解也, 与大柴胡汤, 下之则愈。”“伤寒发热, 汗出不解, 心中痞硬, 呕吐而下利者, 大柴胡汤主之。”“按之心下满痛者, 此为实也, 当下之, 宜大柴胡汤。”李教授最初用“大柴胡汤加乌梅”治疗胃食管反流病效果较好<sup>[1]</sup>。李教授在长期的临床实践中发现, 很多久治不愈的慢性咳嗽, 若出现“咳嗽夜甚”“平卧重, 侧身减”“按之心下满痛”等特征时, 多为胃食管反流病引起的咳嗽, 用大柴胡汤加干姜、五味子、乌梅等治疗, 方证相应, 疗效颇佳<sup>[2]</sup>。

“咳嗽夜甚, 平卧重, 侧身减”即柴胡证“胸胁苦满”的

另一种表现; 而“按之心下满痛”则是大柴胡汤方证的主症。《金匱要略·痰饮咳嗽病》篇曰“咳逆倚息, 短气不得卧, 其形如肿, 谓之支饮。”“咳嗽夜甚”为支饮的一种表现, 夜间属阴, 支饮亦为阴邪, 阴邪旺于阴分, 故加干姜、五味子以治之。干姜, 《神农本草经疏》曰: “味辛, 温, 大热, 无毒。主胸满咳逆上气……”; 五味子, 《神农本草经疏》曰: “味酸温, 主益气, 咳逆上气……”; 乌梅, 《本经》曰: “味酸平。主下气, 除热, 烦满, 安心……”, 《本草经疏》曰: “热伤气, 邪客于胸中, 则气上逆而烦满, 心为之不安。乌梅味酸, 能敛浮热, 能吸气归元, 故主下气……”, 说明乌梅能降胆胃上逆之气而除热, 故用之。

## 2 病案举例

2.1 反流性咳嗽综合症(即胃食管反流性咳嗽) 例1: 范某, 男, 39岁。2016年7月29日初诊, 以“间断性咳嗽2月余, 加重1周”为主诉就诊。现症: 咽痒, 咳嗽夜甚, 吐白痰, 按之心下满痛, 时流清涕, 纳可, 失眠, 小便正常, 大便每天4~5次, 舌质红、苔薄黄, 脉弦。2015年5月22日, 河南省人民医院电子肠镜检查报告: 直肠炎、直肠多发息肉, 内镜下APC治疗术(即内镜下氩离子凝固术)。2015年5月22日, 河南省人民医院电子食管、胃镜检查报告: 反流性食管炎(A级)、慢性红斑性胃炎。西医诊断: 胃食管反流性咳嗽, 中医诊断: 咳嗽(胆胃不和), 治法: 利胆和胃、降逆止咳, 处方: 生牡蛎30g, 柴胡24g, 乌梅、僵蚕各20g, 清半夏、炒枳实、干姜、五味子各12g, 黄芩、白芍、防风各10g, 甘草15g。颗粒剂, 7剂, 每天1剂, 水冲服。

2016年8月12日二诊: 服上方后咳嗽、咽痒均减轻, 但因前几天外感发热, 又输液后症状加重。处方: 柴胡、桂枝各24g, 威灵仙、白芍、乌梅、僵蚕各20g, 黄芩10g, 清半夏18g, 干姜、五味子各12g, 甘草15g, 吴茱萸6g。颗粒剂, 7剂, 每天1剂, 水冲服。

[收稿日期] 2018-03-15

[基金项目] 国家中医药管理局全国名老中医传承工作室基金资助项目(国中医药人教函[2012]149号)

[作者简介] 桑海艳(1982-), 女, 主治医师, 研究方向: 经方治疗内科疑难杂症。

2016年8月30日三诊：服上方咳嗽减轻，大便正常，但闻异味及受凉后易出现咳嗽，胸闷，吐白痰。用上方加紫苏叶20g，厚朴12g。颗粒剂，12剂，每天1剂，水冲服。并嘱其禁食生冷油腻之物，禁食排骨汤、肥肉、炒鸡蛋等，避免受凉。上方服完后，电话随访已痊愈。

按：此患者为典型的胃食管反流性咳嗽，电子食管镜、胃镜诊断为反流性食管炎，又有咽痒、咳嗽夜甚等食管外表现，故用大柴胡汤加味治疗，病人有直肠多发息肉病史，故方中加入僵蚕、乌梅为济生乌梅丸之意，李教授常用此治疗各种息肉类疾病。二诊时，因患者受凉后感冒，故方中加入桂枝，有柴胡桂枝汤之意，以兼治其太阳表证。三诊时，患者又述闻异味及受凉后易出现咳嗽、胸闷等症状，故在上方基础上又加入紫苏叶、厚朴，有半夏厚朴汤之意，李教授多用半夏厚朴汤治疗“闻异味发作或加重”的咳嗽。李教授在临证时强调辨病与辨证相结合的原则，常常告诫我们，首先要明确西医的病，再根据患者所出现的症状，辨证使用何方证，即方证相应。该患者西医已明确诊断为反流性食管炎，加之出现的食管外表现，可判定为胃食管反流性咳嗽，故以大柴胡汤为基本方，但每次来诊时，又根据其兼见的症状，随证加减，辨证治疗。由此可见，李教授临证时多采用辨病与辨证相结合，选方用药既有原则性又有灵活性<sup>[9]</sup>。

例2：王某，女，78岁，2016年7月21日初诊，以“咳嗽，咽痒20天”为主诉就诊。现症：咽痒，咳嗽夜甚，吐少许白黏痰，右上腹压痛，便秘，舌质红、苔薄白，脉弦。西医诊断：胃食管反流性咳嗽，中医诊断：咳嗽(胆胃不和)，治法：利胆和胃、降逆止咳，处方：柴胡、白芍各20g，清半夏、干姜、五味子各12g，乌梅15g，炒枳实、黄芩、甘草各10g，大黄3g。3剂，每天1剂，水煎服。

2016年7月25日复诊：服上方3剂后咳嗽、咽痒大减，患者因不方便熬药，上方改为颗粒剂。处方：柴胡24g，黄芩、白芍、乌梅各20g，清半夏18g，炒枳实、干姜、五味子各12g，大黄3g，甘草9g。7剂，每天1剂，水冲服。上方服后告愈。

按：多数反流性咳嗽综合症患者没有烧心、反酸等胃食管反流病的典型症状，而只表现为咳嗽、咽痒等食管外症状。李教授在临证时往往抓住其特异性症状“咳嗽夜甚”，患者又有右上腹压痛、便秘等症状均为大柴胡汤证的适应证，故用大柴胡汤加味治之。方证相应，效如桴鼓。

2.2 反流性哮喘综合症(即胃食管反流所致哮喘) 例3：张某，女，60岁，2016年9月13日初诊，以“哮喘4年”为主诉就诊。现症：咳嗽，吐白痰，易夜间发作，遇冷或闻异味均加重，烧心，反酸，二便正常。舌质红、苔薄少，脉弦。2015年6月10日在三门峡市中医院肺功能报告单示：肺通气功能正常，小气道功能中度减退。2015年12月9日在三门峡市中医院肺功能报告单示：支气管舒张试验阳性。2016年9

月13日河南中医药大学第三附属医院彩超示：胆囊壁毛糙。曾按常规哮喘治疗，服用 $\beta$ 受体激动剂和糖皮质激素，疗效欠佳。西医诊断：反流性哮喘综合症，中医诊断：哮喘(胆胃不和)，治法：利胆和胃、降逆止咳，处方：柴胡、白芍各20g，乌梅15g，黄芩、清半夏、炒枳实、干姜、五味子、紫苏叶、厚朴、大腹皮各12g，甘草10g，大黄3g。12剂，每天1剂，水煎服。

后续服上方至2016年10月11日复诊，自述服上方后咳嗽基本愈，但仍夜半后烧心。用上方加威灵仙20g。14剂，每天1剂，水煎服。后告愈。

按：此患者哮喘4年，按常规哮喘治疗乏效，初诊时的症状为咳嗽，夜间易发作，且伴有烧心、泛酸等症状，加之肺功能检查结果可诊断为反流性哮喘综合症。而此类患者多伴有胆囊的问题，故李教授让其查消化系统的超声，以了解胆囊的情况，彩超结果提示：胆囊壁毛糙。这也提供了运用大柴胡汤的依据。该患者的咳嗽还表现为遇冷或闻异味均加重，故方中又加入紫苏叶、厚朴有半夏厚朴汤之意，又加入大腹皮等以宽胸理气。

2.3 间质性肺炎(肺纤维化) 例4：常某，女，69岁，2016年6月20日初诊，以“阵发性咳嗽3年”为主诉就诊。现症：阵发性咳嗽，胸闷，气短，吐黄痰，烧心，泛酸，汗出，舌质红苔薄黄，脉弦。2016年1月9日，河南省人民医院CT示：双肺间质性改变。曾多次中西药治疗均乏效。西医诊断：间质性肺炎，中医诊断：咳嗽(胆胃不和)，治法：利胆和胃、降逆止咳，处方：柴胡24g，芦根、冬瓜仁、薏苡仁各30g，黄芩、白芍、乌梅各20g，清半夏18g，炒枳实、干姜、五味子各12g，桃仁10g，甘草9g。颗粒剂，7剂，每天1剂，水冲服。

2016年6月29日二诊：服上方1剂咳嗽即大减，胸闷、气短、烧心、泛酸等症状均大减，另伴手关节疼，上方加桂枝18g。12剂，每天1剂，水冲服。

间断以上方加减服药至2016年9月13日，咳嗽、胸闷等症状已基本消失。

按：该病例为间质性肺炎患者，其表现为阵发性咳嗽，经中西药常规治疗，久治不愈，而该患者又伴有泛酸、烧心等反流症状，故李教授考虑按胃食管反流病食管外表现进行论治。故用大柴胡汤加味治之，又合金匱茎汤以治其原发病间质性肺炎。有人认为酸反流是特发性肺纤维化的一个病因，故间质性肺炎的患者，若伴有泛酸、烧心等反流症状，且常规治疗乏效时，可考虑从胃食管反流病食管外表现论治。

### 3 讨论

李教授认为胃食管反流性咳嗽的病机为胆胃邪热上逆兼支饮(六经辨证为少阳阳明并病兼太阴病)，方选大柴胡汤加干姜、五味子、乌梅等。临床运用本方证的辨证要点为：咳嗽夜甚，平卧重，侧身轻，吐黄或白痰，按之心下满痛，大便干或

正常,或伴有烧心、泛酸或胸骨后疼痛等症状,或有胃食管反流病的病史,或消化系统彩超检查有胆囊壁毛糙,或有胆囊息肉或胆结石或胆囊摘除术的病史。

临床上对于一些久治不愈或反复发作或原因不明的顽固性咳嗽,应考虑可能是胃食管反流病引起的呼吸系统疾病。此时应详细询问病史,了解有无暖气、泛酸、烧心、胸骨后疼痛等胃食管反流症状,并进一步作相关检查,一旦确诊有胃食管反流病存在,即可应用大柴胡汤加减治疗。临床上,此类患者的咳嗽多发生在夜间,平卧位会加重,侧卧位或站立时会减轻。故李发枝教授将此类咳嗽的特异性症状归纳为“咳嗽夜甚、平卧重、侧身减”,此特异性症状也是临床运用大柴胡汤

的主要辨证要点。

#### [参考文献]

- [1] 杨国红. 李发枝教授用大柴胡汤治疗胆汁反流性胃炎临床经验[J]. 中国中医药现代远程教育, 2016, 24(14): 69-71.
- [2] 王炳恒, 孙华, 崔维, 等. 李发枝运用经方治疗哮喘经验[J]. 河南中医, 2017, 38(3): 400-403.
- [3] 金杰, 牛文鸽, 陈海燕. 李发枝教授辨证技巧赏析[J]. 中医研究, 2015, 28(10): 45-47.

(责任编辑:冯天保,郑锋玲)

## 赵珂内外合治改善薄型子宫内膜致不孕经验介绍

谢若林<sup>1</sup> 指导:赵珂<sup>2</sup>

1. 天津中医药大学, 天津 300193; 2. 天津市中医药研究院附属医院, 天津 300120

[关键词] 薄型子宫内膜; 不孕症; 温灸; 补肾调轴方; 临床经验; 赵珂

[中图分类号] R711.6; R249.2 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2018) 10-0260-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.10.081

薄型子宫内膜是指黄体中期即排卵后6~10天子宫内膜的厚度<7cm,临床特征为月经周期正常,经量减少<sup>[1]</sup>。薄型子宫内膜在中医学中属于月经过少、不孕、闭经等范畴。随着社会的发展与人们生育观念的改变,不孕患者数量逐年增多。因薄型子宫内膜引起的不孕者和辅助生殖技术失败者不胜枚举,子宫内膜的厚薄程度是决定能否成功妊娠的关键因素之一,因此改善子宫内膜厚度以提高妊娠率是势在必行之举。临床中对于薄型子宫内膜的治疗方法众多,西医常以大剂量的雌激素配以及其他药物治疗,效果欠佳。近年来,中医药对薄型子宫内膜的治疗优势日渐凸显。赵珂是天津市中医药研究院附属医院妇科副主任医师,硕士研究生导师,对薄型子宫内膜的诊治有着丰富的经验。赵主任从中医基础理论出发,基于子宫内膜的厚薄与肾精、肾气是否充盛,胞宫冲任气血是否充盈的因果关系,认为治疗该病应补肾、疏肝、调补冲任气血。古云:“保命之法,艾灼第一。”灸法依靠艾叶辛香走窜之性和甘温补益及燃烧时的温热刺激发挥扶正补气、固阳益阴的作用,以温蕴

补是中医临床的重要治法,故此赵主任临床常运用温灸法结合补肾调轴方治疗该病,现将经验介绍如下。

### 1 病因病机

薄型子宫内膜的生理病理特点可能与子宫内膜的高血流量抵抗有关,其增长既需要激素的刺激也需要子宫血液的供给<sup>[2]</sup>。赵主任从中医学角度认为该病病因以肾虚为根,肝郁为核心,冲任气血失和为标。

1.1 肾虚 肾气、肾精充盛,天癸得来,冲任畅通,气血和调,胞宫充盈,内膜滋养生长,得以受胚胎,则肾主生殖之功才能正常发挥。赵主任认为肾-天癸-冲任-胞宫轴的平衡协调是女性生长发育生殖的基础。《素问·六节藏象论》云“女子七岁,肾气盛……二七而天癸至,任脉通,太冲脉盛,月事以时下,故有子。”由此可见在肾的总督下,天癸、冲任、胞宫平衡协调,月事才能按时来潮。肾为阴阳之本,肾阳推动鼓舞气血,肾阴凉润滋养发育,子宫内膜才能生长到合适的厚度。若肾虚则天癸不至,冲任亏虚,无法濡养胞宫,逐渐发展

[收稿日期] 2018-05-08

[基金项目] 天津市卫生和计划委员会中医中西医结合科研专项课题(2015014);天津市中医药研究院附属医院专项课题

[作者简介] 谢若林(1992-),女,在读硕士研究生,研究方向:中西医结合妇科。