

- [4] 闫咏梅, 刘力, 陶根鱼. 卒中后抑郁证中医辨治初探[J]. 陕西中医学院学报, 2000, 23(5): 49-50.
- [5] 徐文玉, 王健. 赵建军教授中医治疗卒中后抑郁的经验[J]. 陕西中医, 2004, 25(2): 144-145.
- [6] 刘建峰, 樊晓红, 焦黎明. 柴胡疏肝散加减联合电针治疗中风后抑郁临床疗效观察[J]. 中国药物与临床, 2017, 17(12): 1808-1809.
- [7] 王翌. 中西医结合治疗中风后抑郁临床研究[J]. 中医学报, 2017, 32(8): 1519-1522.
- [8] 赵英霖, 杨朝燕. 培元涤痰开郁方干预中风后抑郁的临床研究[J]. 辽宁中医杂志, 2016, 43(12): 2552-2554.
- [9] 金伟民, 戴方瑜. 菖蒲郁金汤联合逍遥散加减治疗中风后抑郁临床观察[J]. 新中医, 2016, 48(12): 17-19.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)

岭南名医甄梦初治咳思想探析

戴洁琛, 唐丽娟, 李芳, 张忠德

广东省中医院岭南甄氏杂病流派传承工作室, 广东 广州 510120

[关键词] 甄梦初; 咳嗽; 中医治疗

[中图分类号] R256.11; R249.2

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415 (2019) 05-0314-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.05.097

甄梦初(1909-1990年), 祖籍广东开平, 建国以来广东省授予的第一批名老中医之一, 长居广州。甄老勤奋好学, 治学严谨, 博采众才, 努力创新, 把旧学新知与实践融为一体, 形成一套独具特色的医疗风格, 擅长内、妇、儿科及疑难奇症, 尤其于内科杂病治验丰富。咳嗽是临床最为常见的病症之一, 徐灵胎曾云: “诸病之中, 唯咳嗽之病因各殊而最难愈, 治之稍误, 即贻害无穷”^[1]。所以治咳确非易事, 甄老在临证60余年中, 不断审证求因, 推求经旨, 随证化裁, 而后方有所得, 无论新久咳嗽, 皆治之有道, 遂将其治咳经验介绍如下。

1 宣肃有道, 切忌升提太过

因肺主气, 司呼吸, 上连气道、喉咙, 开窍于鼻, 外合皮毛, 内为五脏华盖, 其气贯百脉而通五脏, 不耐寒热, 称为“娇脏”, 易受内、外之邪侵袭而为病^[2]。肺系受病, 肺气不利则发之为咳, 究咳之因, 不外外感、内伤两端。正如《景岳全书·咳嗽》篇云^[3]: “咳嗽之要, 止惟二证, 何为二证? 一曰外感, 一曰内伤而尽之矣。”外感者, 六淫邪气从皮毛、口鼻而入, 壅遏肺气, 肺气郁闭, 气逆而咳; 内伤者, 或因外感迁延, 肺气耗伤, 或因劳欲情志、饮食炙搏之火内攻, 肺气失司, 上气做咳。故治咳, 首辨外感、内伤, 次分邪正虚实, 总需复肺之宣肃, 使之开阖有道, 肺气得利, 则咳自能安。

甄老认为急性咳嗽, 外感之因首当其要, 或风, 或寒, 或

热, 或湿, 或燥, 知其所犯, 随证治之。故甄老遵先贤“治外感咳嗽, 祛邪为先”之意, 在咳嗽早期宣肺散邪为主, 使邪去正安, 用药多宣肺开郁、透达祛邪之品, 如偏风热者常用薄荷、桑叶、菊花、连翘、蝉蜕、瓜蒌皮等, 偏风寒者常用麻黄、荆芥、紫苏叶、桔梗、细辛等。但甄老也强调不能一味宣发, 尽用发散、升提之药, 时医治咳, 多用桔梗, 但桔梗升提, 与治咳嗽宜宣降有序有所背离, 如无配伍降逆之药, 而净用一派升提之药, 恐服者往往气逆痰升, 无法安睡。故甄老使用苦杏仁颇多, 《本草求真》云其^[4]“既有发散风寒之能, 复有下气除喘之功”, 属可宣可降之药。甄老治风热咳嗽, 除轻宣透达、清凉疏解之品外, 随证选用枇杷叶、前胡以清热化痰, 降气止咳, 对于痰热偏盛者, 喜用海蛤壳, 取其功能清肺化痰、软坚散结。《神农本草经》谓^[5]: “主咳逆上气, 喘息烦满, 胸痛寒热。”甄老多用其增强化痰降气之力。治风寒之邪致咳, 原则是辛以散邪, 略佐微苦以降气为治, 尤其风寒夹有水饮之邪, 多用五味子与细辛、干姜配对, 一散一收, 细辛辛散温通, 温肺化饮, 发散风寒, 或干姜温中散寒, 回阳化饮, 五味子酸涩生津, 敛肺滋肾, 二者一开一合, 开无耗散肺气之弊, 合无敛遏邪气之虞, 为开合理肺之佳配。正如张锡纯所言“肺脏具有合辟之机, 治肺之药, 过于散则有碍于合, 过于敛则有碍于辟”^[6]。正需医者谨守病机, 遣方用药合乎宣肃

[收稿日期] 2018-10-16

[基金项目] 广东省中医院岭南甄氏杂病流派传承工作室项目

[作者简介] 戴洁琛(1982-), 女, 主治医师, 研究方向: 急诊、呼吸疾病。

[通信作者] 张忠德, E-mail: doctorzdzd@yahoo.com.cn。

有道，才能取效于临床。

2 顾护中焦，但勿闭门留寇

中焦脾土乃后天之本，能运化水谷，化生气血，生命所系。且脾胃为人体气机升降之枢纽，津液转输之要道，脾主升，胃主降，脾胃功能协调，则人体之气机畅行无阻、津液循环无滞。甄老治病尤其重视脾胃功能，治咳亦不能例外，盖因脾胃失健，不能调畅气机而气滞气逆，不能运化水谷津液而聚湿生痰，痰随气逆，上渍于肺，可致咳致喘。正如《脾胃论》云：“脾胃之气既伤，而正气亦不能充，而诸病之所由生也”^[7]。无论外感、内伤顾护中焦，重视脾胃之气，要贯穿始终。

外感咳嗽，多邪实为主，此阶段脏腑未伤，脾胃之气尚充，甄老仍强调需看护脾胃之功能，应将消导药物放于重要位置随证选用，因不少患者于外感后饮食不节，恣进肥腻或糖水之品，致使咳嗽缠绵难愈，因而适当加入消滞之药后常可收到较好的疗效，尤其见于小儿及老人，甄老常常加入麦芽、神曲、鸡内金、布渣叶、芒果核、莱菔子等健胃消食化滞之品，以强脾胃之能，土运得健，痰湿难生，外邪不易入里变生他邪，充分体现了中医“治未病”的思想。另有部分病人，素体脾虚，外感咳嗽初期，即兼见脾虚之象，则可予健胃补脾之轻品，如太子参、山药之属，而不宜使用熟地黄、麦冬、山萸肉等滋腻酸敛之药，以防闭门留寇、外邪清退无门。

而对于内伤咳嗽，由咳嗽迁延日久损及脏腑之本能，或脏腑功能失调，内邪干肺而致，常邪实与正虚并见，甄老治疗内伤咳嗽，多根据邪正虚实，或攻，或补，或攻补兼施。邪少正虚者，当扶正以祛邪，重心之一就是“培土生金”，仲景云^[8]：“凡元气已伤而病不愈者，当与甘药。乃邪少虚多之治法。”中焦得运，脾土旺盛，正气乃复。甄老秉承叶天士“太阴阴土，得阳则运，阳明阳土，得阴自安”的思想，尤其看重两点，一是脾阳的运化功能，二是胃阴的滋养功能。对于脾阳不足，虚寒内生，痰饮、水湿泛滥，阻碍气机者，治以辛甘化阳，温化散邪，应用党参、黄芪、白术、茯苓等，寒饮内盛者则加炮附子或干姜等；对于胃阴不足，阴津不能上承，肺失其清润肃降者，则治以酸甘济阴，甘缓益胃，酌用麦冬、沙参、玉竹、石斛、白扁豆等药。同时注意调理脾胃气机升降，常用行气理脾之品，如厚朴、枳壳、苍术、法半夏、陈皮等。各药或单用，或合用，灵活自如，构思巧妙，值得效法。

3 岭南诸咳，辨湿祛湿不忘

岭南地区，天气炎热，全年气温较高，四季不明显，俗称“四时常花，三冬无雪”正是岭南气候特点的概括。《岭南卫生方》载^[9]：“岭南既号炎方，而又濒海，地卑而土薄。炎方土薄，故阳燥之气常泄；濒海地卑，故阴湿之气常盛。”尤其春夏多雨，天热地湿，人处湿热之气交织中，病症多具有以“湿”为患的特点。甄老认为岭南诸咳，如兼湿邪，则治之尤难，盖因湿邪黏滞，易与邪合，致邪气流连；或湿以碍脾，阻其运化，气机不利，痰浊内生，故对于难治之咳，辨湿治湿尤

不能忘。

夹湿之咳嗽，其咳声重浊，痰或黄或白，黏稠难出，或头晕身重，倦怠乏力，或胸脘痞闷，食少纳呆，或身热不扬，或口中黏腻，渴不欲饮；或大便黏滞不爽，舌苔厚腻，脉滑或濡。临床表现错综复杂，甄老强调临证时需四诊合参，审证察因，方知是湿与热合，抑或寒被湿困，辨湿之表里、轻重，然后观其时令，虑及地土方宜而用药。甄老治疗湿邪在表，常在止咳化痰基础上，加用宣散祛湿之药，喜用藿香、佩兰、扁豆花、羌活、威灵仙等；治湿邪在里，常采用芳香燥湿，以及淡渗利湿之法，如湿困中焦，则用化湿和中，酌加布渣叶、春砂仁、白蔻仁、佩兰、木棉花等；如水湿泛滥，则用利水渗湿，喜用泽泻、茯苓、薏苡仁等。

特别是湿热蕴肺之咳喘，临床所见尤多，症见咳声重，痰黄稠，胸脘痞，身热不扬，头身重，困倦，纳呆等，如按风寒火热医治，常常不得其功，病症反复。甄老常用甄氏清热化湿合剂随证加减，每见良效。甄氏清热化湿合剂由柴胡、青蒿、羌活、薏苡仁、威灵仙、连翘、前胡、紫菀、北杏仁、鱼腥草、炒神曲等药物组成，以羌活、威灵仙、薏苡仁三药合用可清表里诸湿为君药；连翘、柴胡、青蒿、鱼腥草四药共助君药以加强解表祛湿、清肺泻热之力，同为臣药；北杏仁、前胡、紫菀共奏降气化痰、止咳平喘之功效。而炒神曲，固护中焦，健脾暖胃，兼可散表，同为佐使药。全方具化湿清热、宣肺止咳之效用，而不伤脾胃中焦之气，可用于湿温初起，卫气同病，湿热蕴肺之证^[10]。

4 久咳难愈，扶正需兼祛痰

久咳多由肺系疾病迁延日久，损耗肺气，灼伤肺阴，使肺失宣肃所致，也可由他脏疾病及肺，使肺气上逆引起^[11]，可谓“久咳不已则三焦受之，是病不独在肺矣。”^[12]而肺病涉及他脏，尤以脾肾最为密切，病时长久，可引起肺脾肾三脏俱虚，正气既虚，邪气乃凑，正虚邪实相因为病。最终肺失宣肃，脾失运化，肾失气化，体内气血津液循环不畅，气机郁滞，升降失常，痰浊内生；气病及血，血脉瘀结，经络痹阻，尤其痰瘀胶着，病更难愈。

甄老认为内伤久咳其病痼矣，不能速愈，需从调护正气入手，益肺、健脾、固肾皆为可用之法，关键在于识得病机，探明虚实。正如叶天士曾云：“古人有年久嗽，脾肾子母相生主治，更有咳久，气多发泄，亦每益气甘补敛摄，实至理也。”^[13]

甄老在长期临床实践中，基于传统理法之上，用“祛瘀通络法”结合辨证治疗内伤久咳，效果非常。这与叶天士的“初病气结在经，久病血伤入络”络病理论一脉相承，盖因咳嗽日久肺气虚弱，无力运血，血运不行，或阴虚血脉涩滞，或痰浊水饮内盛，阻遏气机，脉络瘀阻。正如《血证论》说：“须知痰水之壅，由瘀血使然，但去瘀血则痰水自消”^[14]，而《医学入门》又言“咳嗽能致瘀，瘀阻肺络，致使宣降失司，邪气郁滞，正气难复。”^[15]所以内伤久咳，若单用益气扶正固元之

药,或仅遣行气祛痰之品,势必气血推行无力,瘀血难消,则痰浊不去,正气不复。适当加上活血药可使血气活动,再配以宣肺的药物,可使血无凝滞、气血宣通,肺络宣达,外邪随之而出,痰浊随之而泄,邪去正复,咳亦可愈。甄老临证中,见正气未损者,常酌情选用血中之气药,如赤芍、香附、川芎、郁金等;正气已伤者,则喜用补血活血之品,如当归、鸡血藤、姜黄等;顽咳,瘀血痼结则用破血逐瘀之药,如地龙、土鳖虫、全蝎等虫类搜剔之品。甄老还喜用岭南特色药材穿破石、走马胎、铁包金,认为其活血又不过伐正气,在临床可起到事半功倍的效果。

5 病案举例

唐某,女,54岁,因“反复咳嗽2月余”于1978年6月20日初诊。患者近3月反复咳嗽,有痰晨起明显,色黄而稠,偶见血丝,自觉午后时低热,测体温无异常,无恶风寒,无鼻塞流涕、咽痛、骨痛等不适。曾于医院查胸透提示支气管炎,青霉素静滴5天,及止咳化痰中药汤剂治疗,症状反复未愈。遂来甄老处诊治,诉咳嗽,痰黄而黏,心烦,口干,大便尚可。诊脉弦细,舌暗红、苔黄腻。肺部听诊:未闻及明显干湿性啰音。血常规未见异常。中医诊断为咳嗽,辨证痰热夹瘀,西医考虑支气管炎。甄老拟处方如下:炙麻黄、葶苈子各10g,北杏仁、法半夏、瓜蒌皮各12g,鱼腥草32g,铁包金24g,穿破石20g,甘草6g。5剂,每天1剂,水煎服。

1978年6月26日二诊:咳减半,痰热大减,无血丝,大便烂,脉仍弦细,舌暗稍红、苔黄减,守上方,去葶苈子,瓜蒌皮易为桑白皮,加太子参24g。再服3剂诸症消。

按:本例证属痰热壅肺,瘀滞肺络。患者初期调治不当,致咳嗽迁延,痰热未解,日久灼伤肺络,而成痰热夹瘀之象。故治疗当以“清热化痰,宣肺止咳,兼以活血祛瘀”为法,甄老方中用炙麻黄、瓜蒌皮宣肺止咳;鱼腥草、葶苈子清热泻肺;北杏仁、法半夏肃肺降逆;穿破石、铁包金活血化瘀通肺络,而不过伐正气,甘草调和诸药,使瘀祛痰消热除,而咳嗽

自减。二诊,患者痰热之象已轻,大便烂,故去葶苈子、瓜蒌皮,改桑白皮,另加太子参以安脾胃、健中焦,故能得全功。

[参考文献]

- [1] 徐灵胎. 徐灵胎医学全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2015: 286.
- [2] 张伯臾. 中医内科学[M]. 上海: 上海科技出版社, 1985: 43.
- [3] 张介宾. 景岳全书[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 1109.
- [4] 黄宫绣. 本草求真[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2008: 328.
- [5] 佚名. 神农本草经[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2018: 62.
- [6] 张锡纯. 医学衷中参西录[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2009: 34.
- [7] 李东垣. 脾胃论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005.
- [8] 叶天士. 临证指南医案[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 51, 56.
- [9] 释继洪. 岭南卫生方[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2012.
- [10] 戴洁琛. 岭南甄氏清肺化湿合剂治疗湿热蕴肺型社区获得性肺炎临床观察[J]. 深圳中西医结合杂志, 2017, 27(19): 41-43.
- [11] 郑敏宇, 李欣. 邵长荣从五脏论治久咳的经验[J]. 上海中医药杂志, 2004, 36(5): 15-17.
- [12] 唐宗海. 血证论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 74.
- [13] 李挺. 医学入门[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 767.

(责任编辑: 冯天保, 郑锋玲)