

医案医话

姜春华谈治咳截断

上海市中医研究班 贝润浦 徐敏华

姜老治病，颇重截断。截断的要求是：辨证准确，立法熨贴，遣药精专，能迅速有效地控制病情和症状。姜老不仅主张在温病治疗方面而提倡用截断病势的有效方药，对某些杂病也注重辨病与辨证结合，选用经得起重复的有效方药，及早截断病患，解除病者疾苦。

咳嗽，是临床常见之病，也是肺系疾病的主要症候。说咳嗽是病，因为《素问·咳论》专门从病的角度论述咳嗽，说咳嗽是症，因为它是肺系疾病的主要症候，如《素问·宣明五气论》说：“五气所病……肺为咳。”《景岳全书·咳嗽篇》说：“咳证虽多，无非肺病。”总的来说，古人认为不论导致咳嗽的原因如何，都必须病起于肺或由他疾累及肺系才能发生。因此从辨证结合的观点看，诊断治疗也大多以肺为重点环节。

咳嗽虽是常见小恙，但有的患者久咳不愈，辗转治疗无效，常常会使医生心中茫然，无所适从。而且久咳则易伤肺，肺伤则有成劳之虞。因此，姜老认为，对于咳嗽不可轻视、拖延，宜采取治咳截断方药，一则从速平患，二则慎防他变。

用截断方药止咳的观点，在程钟龄的《医学心悟》中已有所反映。姜老对程氏的“止嗽散”评价很高，认为在临床中对“止嗽”确有一定疗效。“止嗽散”有桔梗、荆芥、紫菀、百部、白前、甘草、陈皮七味药，程钟龄自谓：“予制此药普送，只前七味，服者多效。或问：药极轻微，而取效甚广，何也？予曰：药不贵险峻，惟期中病而已。此方系予苦心揣摩而得也。”姜老指出，既然“服者多效”，说明有重复疗效；因为“药不贵险峻”，所以临床常用；程氏将

“苦心揣摩而得”的效方，名为“止嗽散”。这个“止”字，也就是截断制止的意思。截断就是要有效地控制疾病，而且能有一定重复性的疗效。程钟龄推崇“止嗽散”：“本方温润和平，不寒不热，既无攻击过当之虞，大有启门驱贼之势。是以客邪易散，肺气安宁。宜其投之有效欤！”姜老认为这也是实事求是之词。不过此方侧重止咳化痰，疏表宣肺，还是以祛邪止咳为主；若有兼证，必须化裁，所以程氏用“止嗽散”有加减法近二十条，这就是辨病专方与辨证用药的灵活结合。对于“止嗽散”中的桔梗，姜老认为是一味刺激性祛痰药，有升提宣散的作用。对于咳嗽初起，肺失清宣，桔梗升宣化痰，有利祛邪外出；但对于久咳的患者来说，大多因肺失肃降而致咳，理应肃清肺气，此时若用刺激性化痰药桔梗，反因其性升提而促使肺气上逆，加重咳嗽。因此，桔梗这味宣肺药，咳嗽初起宜用，久咳则不宜用。而方中的百部，姜老认为是“止嗽散”的截咳主药，因为百部可治百种咳嗽，所以与“止嗽散”可止诸般咳嗽的截断功效相吻合。

我们随师临床，常见老师治咳方药独特，取“止嗽散”中的百部，每方必用，但又不拘于“止嗽散”全方，寥寥数味而应手多效。老师给我们传授了一个治咳截断的经验方，药用：

百部9克，天将壳3只，南天竹子6克，马勃3克。四味药组成一个基本方。水煎服，每日一剂，8岁以下儿童减半。如有其它兼证，可将四味药加减用于复方之中。

考百部性味苦甘微温，功能温肺润肺，下气止咳，因百部温润而不燥，又有开泄降气作用，故能治新久诸般咳嗽，尤为久咳良药，也

是基本方中截咳主药；天将壳又名天浆壳（学名萝藦果，为萝藦科植物萝藦 *Metaplexis japonica* (Thunb) Mak 的果壳）性味甘辛温，功能化痰止咳平喘，姜老认为该药稍具强壮作用，与百部配合，民间用治百日咳有良效；南天竹子出自《本草纲目拾遗》，别名天竺子、南竹子（为小檗科南天竹属植物南天竹 *Nandina domestica* Thunb 的果实）性味苦、涩、微甘、平，有小毒，功专止咳，有较好的镇咳作用；马勃性味辛平，功能清肺利咽，可泄肺热而止咳。经现代药理研究，百部与马勃对呼吸道及肺部的多种病菌感染有抑菌作用，并能保护支气管粘膜，降低呼吸中枢的兴奋性，有助于抑制咳嗽反射。从中医的传统理论看，四味药相辅相成，既能温肺润肺，又能清肺肃肺，邪去肺宁，其咳则遽然而止。

据姜老记忆，用截咳基本方曾治愈不少久咳、顽咳的病人。如有一姓陈男性患者，42岁，华侨，住上海市某人民医院。因咳嗽二年余持续不止，住院检查治疗均未有明显结果，后邀姜老会诊。患者无其它症状，就是咳嗽，时轻时剧，晨起为甚，喉痒上气则咳，咳则连声频作，良久复止，气憋面赤，颈部静脉怒张，咳时少痰，咳甚则呕吐涎沫，略有胸闷，苔脉如常。姜老诊断为气滞痰郁，肺失清肃，治以顺气化痰，肃肺截咳。方用：旋复花9克（包），全瓜蒌15克，百部9克，马勃3克，南天竹子6克，天将壳3只，制半夏9克，杏仁9克，竹茹6克。七剂，水煎服。药尽咳止，未复发。

姜老治疗咳嗽，在辨病的基础上，还着重中医的辨证；既用专病专方，也有随证取舍；辨病与辨证结合，验方与变通结合；一切从疗效的角度衡量，这就是老师的辨病辨证截断法。例如，新感外邪而暴咳者，于上述基本方去天将壳、南天竹子加前胡9克，因新咳不宜用肃肺镇咳之品，而宜宣散止咳。如风寒者加麻黄3克，风热者加开金锁15克，牛蒡子9克。伴发热者再加鱼腥草、鸭跖草各15克。如有咽痛喉痒音啞者加蝉衣9克或僵蚕9克。

若外感兼湿痰偏盛，痰多而咳者，则宜宣散止咳化痰湿。姜老常用百部9克，马勃3克，制半夏9克，陈皮6克，胆南星3克，桔梗3克。现举病例如下：

例一：刘××，男，52岁，门诊号21275。

就诊日期：1981年2月10日。

感冒三天，咽痒喉痛音啞，剧烈咳嗽，无痰，西医诊断支气管炎，患者拒用西药。夜咳尤甚，影响睡眠，胃纳尚可。苔薄黄，舌色不鲜，脉浮。风热郁肺，肺失清宣，治以清宣止咳。

处方：前胡9克，开金锁15克，马勃3克，蝉衣9克，炒牛蒡子9克，百部9克。水煎服，共服四剂，感冒咳嗽尽愈。

按：此患者外感风热之邪，肺气突失清宣，发为暴咳、剧咳。虽系新咳，咳势较剧，故宜及早截咳。姜老取截咳基本方化裁，因非久咳，故不用肃肺镇咳之南天竹子、天将壳；加入疏风宣肺、清泄透达之前胡、开金锁、蝉衣、牛蒡，祛邪从肺卫而出。药简力专，邪去咳止，可见姜老临床治咳截断，灵活运用于辨证论治之中。

对于久咳正虚的患者，姜老常于截咳基本方去马勃加五味子。因久咳伤肺，不宜再用清肺泄肺之品；而五味子能敛肺补肾，益气生津止咳，对久咳肺损者尤为合拍。现代药理研究认为五味子有良好的抗应激作用，能增强机体对非特异性刺激的防御能力，增强肾上腺皮质功能，所以是一味强壮药，同时又有较好的祛痰止咳作用。因此，对于年老久咳患者，扶正止咳一举二得，是一味比较合适的药物。姜老对五味子的用量是6~9克。久咳气虚者可加党参、黄芪、黄精各9克；阴虚干咳者另加北沙参、麦冬、天冬各9克；痰黄难咯者属阴虚夹有痰热，也可酌加南沙参、竹沥以润肺化痰。

例二：向××，女，67岁，门诊号6289。

就诊日期：1981年3月31日。

咳嗽自1980年春节开始，持续已历一年余，叠经中西药物治疗，未获显效。痰粘如丝透明，夜咳尤甚，神疲乏力，动辄气急；近伴头晕消瘦，口干少津，面色无华，舌红苔少，脉细，此系虚咳。高年气血两虚，久咳更伤肺阴，肺脏受损，肃降无权，法当

益气养阴敛肺，扶正截咳。

处方：党参9克，黄芪9克，黄精9克，北沙参9克，百部9克，南天竹子6克，天将壳3只，竹茹9克，麦冬9克，五味子9克。水煎服，七剂。

复诊（4月7日）：服上方后咳嗽大减，夜已不咳，余症悉见好转。惟头晕尚有，面色少华，气血两虚未复，再宗原方另加当归9克。七剂服后，经随访病已愈。

按：该例患者花甲之年，气血本虚，加之久咳而叠治无效，肺阴也损，宗气耗乏，故见头晕消瘦，口干少津，咳而少气。因咳致虚，

因虚更咳，互为因果。此例辨证要点在于痰粘如丝、似痰非痰；其色透明，非寒非热；此系气虚不能化津，阴虚不能润津之故，姜老认为常见于久咳虚咳之人，应与一般的热痰、寒痰严加区别。姜老采用截咳方为基础，去清泄耗气之马勃，加入益气养肺润肺、清肃收敛之品，辨病与辨证相参，治病与治体兼顾，经年宿咳，一诊已减大半。二诊时因血虚未复再加当归，遂收全功。姜老的观点是治咳截断与辨证结合，重在疗效，验之案例，由此可见一斑。

针刺内关穴治疗神经性呕吐的时机

中国人民解放军三九二四三部队 熊新安

神经性呕吐是大脑皮层功能失调，植物神经系统功能紊乱所致的条件反射性疾病。笔者通过临床治疗13例，发现针刺内关穴时的针刺时机与治疗效果关系密切，现报道如下：

一、临床资料：13例中，男5例，女8例。年龄19~25岁3例，26~30岁8例，31~35岁2例。全部患者均有定时呕吐，与食物性质及进食多少无明显关系，经各种检查未见器质性病变。其中伴有神经衰弱者3例，胃神经官能症者5例。病程最短者半月，最长者1年以上。首次发病者5例，反复多次发病者8例。吃饭过程中和饭后都出现呕吐者4例，单纯饭后数分钟出现呕吐者9例。

二、治疗方法：患者吃完饭后，在未出现呕吐之前，立即行仰卧位，按常规取内关穴（双），消毒后快速进针，约0.8~1寸深，待“得气”后，两侧穴位同时施雀啄术提插手法10~15次。在反复提插过程中，嘱患者作深吸气和深呼气2~3次，此时患者上腹部比较舒适，并无恶心呕吐之感，随后分别在5、15、30分钟各重复雀啄术1次，30分钟后出针。

三、治疗结果：本组13例，经治疗后当时控制而未出现呕吐者11例，占85%，其余2例在起针后感轻微恶心，但无呕吐。经一天3次治愈者1例，二天5次治愈者3例，三天8次治愈者7例，四天10次治愈者1例，五天13次治愈者1例。平均三天7次治愈。所有病例经随访半年以上未见复发。

四、病例介绍：耿××，女，25岁，某工厂技术员。1976年10月14日入院。

主诉：不间断饭后呕吐已2个月。因与爱人吵嘴打架，次日早饭后即恶心不适，随之将食物全部吐出。经本单位医务室肌注灭吐灵未能止吐。曾到某人民医院多次就诊，给予内服镇静剂、针灸、封闭等各种治疗达1月之久，虽有所好转，但饭后总得呕吐2~3口饭才感舒适。经各种检查无异常发现。临床诊断为神经性呕吐。

住院观察发现患者每次都在饭后洗碗时出现恶心呕吐症状，故采用饭后吐前给予针刺，并配合深吸气和深呼气。进针后1小时即无恶心呕吐之意，连续3次治疗，症状消失，休息1周痊愈出院。半年后随访未见复发。

五、体会：神经性呕吐属中医“肝气犯胃”的病机。其呕吐的特点均在饭后数分钟出现，而以往在治疗中没有重视这一规律，按常规每日1次给予针刺治疗。不但取穴多，而且治疗时间长，有时还需内服中西药物，症状仍不易控制。笔者改用每顿饭后即行针刺内关穴治疗，实践证明，针刺的时机与治疗的效果有密切关系。因内关有开胸舒膈、和胃宁心的作用，在饭后吐前进行针刺，同时配合深吸气和深呼气，除可有效的分散患者的注意力外，更能调节植物神经所支配的胃肠平滑肌的蠕动。因此抓住吐前这一时机，才是治疗本病的关键所在。