

中医教学

治咳十法

王书臣* 崔云* 樊茂荣*

主题词 咳嗽/中医药疗法 中医治法/方法

咳嗽是呼吸系统疾病“咳、痰、喘”三大症状之一。在中医的教科书中,咳嗽作为一个病而单独讲授,这说明中医学对咳嗽是非常重视的。《内经》中,就有 14 篇中有对咳嗽的论述,其中《素问·咳论》最为详尽,并提出了“五脏六腑皆令人咳,非独肺也”的观点,对咳嗽的病因、病理变化以及治法都做了解释,但该书只有论述而没有方药。随着人们对疾病认识的加深和临床经验的不断提高,在《伤寒论·辨太阳病脉证并治》中小青龙汤、小柴胡汤治疗邪在表和邪在半表半里的咳嗽,在《金匱要略方论·肺痿肺痈咳嗽上气病脉证并治》、《金匱要略方论·痰饮咳嗽病脉证并治》中不但丰富了对咳嗽的认识,而且根据不同的病因和发病的症状组成了 39 个治咳的方剂,其中射干麻黄汤、小青龙加石膏汤、厚朴麻黄汤等一直使用至今。到宋代的《太平圣惠方》和《圣济总录》中,治咳的方剂已达到 48 个,并对方子进行了分类。到清朝末年,就已有近百部著作对咳嗽做了详尽的论述,并积累了 60 余个方剂。由此可见,对咳嗽的认识是不断加深的。解放以后,我国的中医事业发展较快,统一编写了教材,在总结前人经验的基础上,对疾病进行了系统分类,对每个病的治疗也相应做到规范化,提出了相应的治疗。

古代对咳嗽的治疗,在相当长的时间里,外感与内伤分类不明,治法也不统一。在宋代以后,咳嗽的分类逐渐形成,即分为外感和内伤两大类,每一类中又有数个治法或方剂,但以后并没有统一起来,有的按虚实分类,有的按新旧分类,到明代张景岳的《景岳全书》才确定下来。该书云:“咳嗽一证,窃见诸家立论太繁,皆不得其要,多致后人临证莫知所以,所以治难得效,则咳嗽之要,止惟二证,何为二证?一曰外感,一曰内伤而尽之矣。”解放后的统编教材中,分类和治法都已明确,对后人的学习大有益处。我们在学习前人的基础上,结合心得体会,总结了治咳十法。十法中外感内伤各五法。

1 治咳十法

1.1 散寒宣肺法

外感风寒,肺气不得宣畅引起咳嗽,痰稀色白,伴有恶寒无汗,鼻塞,声重,鼻流清涕,甚至关节酸楚,头痛,舌苔薄白,脉浮或浮紧。治以散寒解表、宣肺止咳,杏苏散加减。方中紫苏叶、生姜解表散寒;半夏、茯苓,祛湿化痰;前胡、杏仁、桔梗宣肺止咳;陈皮、枳壳理气宽胸;生姜、大枣、甘草调和营卫。

1.2 疏风清热法

外感风热,营卫失和,肺失清肃导致咳嗽,痰粘或黄稠,发热恶风,有汗,口渴,咽干或咽痛,头痛,全身酸痛,舌苔薄白或黄,脉浮数。治以疏风清热、宣肺化痰,方选桑菊饮加味(桑叶、菊花、杏仁、桔梗、连翘、薄荷、芦根、甘草、前胡、橘红、瓜蒌)。方中桑叶、菊花、薄荷疏风清热;桔梗、杏仁、橘红、前胡化痰止咳;连翘清热解表;瓜蒌、芦根清热生津。

1.3 表里双解法

外感风寒入里化热,或外感风热直接犯肺,热伤津液,肺失宣降,气逆而上所致咳嗽,痰粘稠色黄,发热,汗出,恶寒,鼻流浊涕,口渴喜冷饮,胸闷气喘,大便干,小便黄,舌质红、苔黄,脉浮数。治以辛凉宣泄、清肺泄热,方选麻杏石甘汤加味(麻黄、杏仁、生石膏、炙甘草、鱼腥草、黄芩、瓜蒌、南沙参、前胡、桑白皮、制大黄、莱菔子)。方中麻黄宣肺解表;生石膏、鱼腥草、桑白皮、黄芩清肺热;瓜蒌、制大黄、南沙参清肺化痰;杏仁、莱菔子利气止咳。

1.4 温肺化饮法

慢性咳嗽素有痰饮,而又复感风寒,水寒相搏,肺寒气逆,致使咳嗽加重,痰稀色清,有泡沫,恶寒,无汗,口不渴,甚则面部浮肿,纳差,舌苔白滑,脉弦紧。治以解表蠲饮、温肺止咳,方选小青龙汤加味(麻黄、桂枝、细辛、半夏、干姜、五味子、白芍、茯苓、陈皮、白术、炙甘草)。方中麻黄、桂枝温肺散寒解表;二陈汤、干姜、细辛温中化饮;白芍、五味子敛肺止咳。

1.5 润燥养肺法

秋燥之时,燥邪伤肺,肺失清润,可见咳嗽,无痰或少痰,咽干鼻燥,舌干少津。燥邪根据兼有风热、风寒又

* 中国中医研究院西苑医院,北京市海淀区西苑(100091)

收稿日期:2002-10-30

可分为温燥和凉燥,温燥可见咽痛,咯血,舌苔薄黄,舌尖红;凉燥可见咳嗽,恶寒,无汗,舌苔白。温燥治以疏风清肺、润燥止咳,桑杏汤加减(桑叶、菊花、沙参、浙贝母、栀子、梨皮、生地黄、麦冬、前胡、紫菀、百部、瓜蒌)。方中桑叶、菊花疏风解表;沙参、梨皮、栀子生津润燥清热;浙贝母、前胡、紫菀、百部、瓜蒌化痰止咳;麦冬滋养肺阴。凉燥治以温肺止咳,杏苏散加减(紫苏叶、荆芥、杏仁、桔梗、紫菀、款冬花、沙参、麦冬、枇杷叶、枳壳、生姜、陈皮、甘草)。

1.6 燥湿化痰法

湿痰之证,多由脾失健运,痰湿内生,痰阻气机,肺失宣降所致。症见咳嗽痰多,痰白而稠,胸脘作闷,神疲乏力,舌苔白而腻,脉濡滑。治宜健脾化痰、理气止咳,二陈汤加味(陈皮、半夏、茯苓、炙甘草、苍术、厚朴、薏苡仁、杏仁、冬瓜子、白豆蔻、百部、紫菀)。方中二陈汤燥湿化痰;苍术、厚朴行气运脾;若湿郁化热,加薏苡仁、杏仁、白豆蔻宣畅气机,清利湿热;冬瓜子、百部、紫菀化痰止咳。

1.7 泻肝救肺法

肝郁气滞,化火犯肺,肺热津亏,肺失肃降,可见咳嗽痰粘,咳时胸胁作痛,咽喉干燥,口苦,面红,舌苔薄黄,少津,脉弦数。治宜清肺平肝、顺气降火,泻白散合黛蛤散加味(桑白皮、地骨皮、黄芩、瓜蒌、川贝母、炒栀子、麦冬、前胡、沙参、黛蛤散)。方中泻白散清肺顺气化痰;黄芩、栀子清热泻火;瓜蒌、川贝母、前胡化痰止咳;黛蛤散清肝降气;火郁伤津者,酌加沙参、麦冬养阴生津润肺。

1.8 养阴清肺法

肺喜润而恶燥,肺阴不足,虚热内生,肺失润降,肺气上逆,可见干咳少痰,或痰中带血,形体消瘦,咽干口燥,五心烦热,两颧红赤,失眠盗汗,舌红而干,脉细数。

治宜滋阴润肺、化痰止咳,沙参麦冬汤加减(沙参、麦冬、生地黄、紫菀、款冬花、百合、天花粉、川贝母、枇杷叶、杏仁、瓜蒌)。方中沙参、麦冬、百合、天花粉滋养肺阴;川贝母、杏仁润肺化痰;生地黄、瓜蒌清肺泻火;紫菀、款冬花、枇杷叶化痰止咳。

1.9 苦降辛开法

脾胃虚弱,中焦气滞,气机失常,肺气不降,引起咳嗽,痰多质稠色白,心下痞满,纳呆不饥,大便泄泻,小便黄少,舌苔白或黄,脉滑。治以和胃降气,半夏泻心汤加减(半夏、干姜、黄芩、黄连、茯苓、党参、白术、陈皮、紫菀、款冬花、百部、莱菔子、生甘草)。方中半夏、干姜、黄芩、黄连寒热并用,苦降辛开,使气得升降;茯苓、党参、白术、陈皮益气健脾;紫菀、款冬花、百部、莱菔子降气化痰。

1.10 健脾、养肺、温肾法

咳嗽日久,肺、脾、肾俱虚,易受邪侵而使病情加重。症见咳嗽,痰多而粘稠色白,动则喘息,周身乏力,自汗出,纳差腹胀,腰膝酸软,夜尿多,舌淡苔白,脉虚弱。治以健脾、养肺、温肾,方用玉屏风散加味(黄芪、党参、白术、防风、半夏、茯苓、陈皮、丹参、麦冬、补骨脂、炙甘草)。方中黄芪、白术、防风益气固表;半夏、茯苓、陈皮健脾化痰;党参、丹参、麦冬、补骨脂补脾肺肾;炙甘草调和诸药。

2 结语

总之,咳嗽的治疗,应当首辨外感与内伤;其次,咳嗽的病理因素主要是痰蕴于肺和肺气上逆,组方中须常配伍化痰理气之品,除直接治肺外,还应注意脾、肝、肾等脏的整体功能协调。最后应该指出,咳嗽本身就是人体祛邪外达的一种防御反应,因此临证用药时既不能表散太过,又不可闭门留寇,必须按照不同的病因病机分别处理,这样才能达到良好的效果。

(上接第 131 页)

量焦大黄,既可活血,改善肾小球硬化,又可通腑降浊保护肾功能。三是预后分析。IgA 肾病的预后主要受以下几方面的影响:(1)年龄,发病时年龄轻者预后较好;(2)肾功能水平,就诊时已经发生肾功能不全者预后较差;(3)临床表现,肾病综合征、高血压和急性肾炎者预后较差;(4)病变性质及程度,病理分级为Ⅲ~Ⅵ级者预后差。该患者从年龄、肾功能水平及临床表现分析,预后较好,但从病理分析预后较差,其总体预后欠佳,容易发展为慢性肾功能不全。

3 后记

经过上述讨论后,我们确立主要治疗方案如下:

(1)注意休息、预防感冒、监测血压及肾功能、不滥用药物;(2)饮食控制:低盐($3\text{g}\cdot\text{d}^{-1}$)、低脂、适当优质蛋白($0.8\sim 1.0\text{g}/\text{kg}\cdot\text{d}$);(3)中药处方:生黄芪 12g,白术 9g,生地黄 12g,牡丹皮 12g,蒲公英 15g,僵蚕 9g,知母 12g,黄柏 9g,大蓟、小蓟各 15g,侧柏叶 12g,当归 15g,川芎 12g,焦大黄 6g,水煎服,每日 1 剂,分 2 次口服;(4)5%葡萄糖注射液 250ml,川芎嗪注射液 80mg,静脉注射,每日 1 次,2 周为 1 个疗程,共 2 个疗程;(5)蒙诺 10mg,每日 1 次。患者于 10 月 25 日出院时查血肌酐 $65\mu\text{mol}/\text{L}$,血尿素氮 $3.9\text{mmol}/\text{L}$;尿蛋白定量 $0.55\text{g}/24\text{h}$ 。以后门诊随访,观察近 2 个月余,病情稳定无加重。