

试论咳嗽辨治

孙立亭

(山东省淄博市中心医院, 淄博市张店区共青团西路 54 号, 255036)

[关键词] 咳嗽; 病位; 辨治体系

引起咳嗽的病因是复杂多样的。从外因看, 风、寒、暑、湿、燥、火六淫都可以引起咳嗽; 从内因看, 五脏、六腑功能失调也都可以引起咳嗽。咳嗽的病位主要在肺, 但与其他脏腑相关。但是六淫之中以风寒为多, 也即张景岳所说“六气皆令人咳, 风寒为主”; 脏腑功能失调之中虽以肺病为多, 但也正如《素问·咳论》所说“五脏六腑皆令人咳, 非独肺也”。

1 古人的咳嗽辨治体系

前贤对咳嗽的辨证论治做了很多总结, 对后世具有重要的指导意义。

《黄帝内经》是从脏腑分辨咳嗽的, 《素问·咳论》详细描述了肺咳、心咳、肝咳等各脏腑咳嗽的特点。今天看来, 这种辨治方法不容易把握, 况且有的病名与症状也没有必然联系, 如“膀胱咳状, 咳而遗溺”, 病位在膀胱, 是膀胱括约肌功能失常, 咳嗽只是尿失禁的诱因, 不仅是咳嗽, 只要是腹压增加的因素如大笑、打喷嚏、呕吐等, 都可以诱发“遗尿”, 并非咳嗽与遗尿有特定的关系。因此, 《黄帝内经》的这个辨治体系逐渐被更为实用的体系取代。笔者曾对膀胱咳做过一些观察, 这种病症多见于“五七, 阳明脉衰”的中年女性, 一般多伴有周身乏力、腰酸腿软、畏寒、体虚易感冒等脾肾两虚兼中气下陷的表现, 治疗用补中益气汤加减, 收效满意^[1]。

朱丹溪建立的辨证体系虽然不十分完整, 但他强调解郁和化痰在治疗中的作用, 对后世启发很大。众所周知, 朱丹溪重视痰也善于治痰, 创立了解郁的名方越鞠丸, 几乎可以治疗一切郁证, 而用于化痰, 则对二陈汤赞誉有加: “二陈汤, 一身之痰都能管”(《金匱钩玄·痰》)。

2 《中医内科学》辨治体系

张景岳有句名言: “咳嗽之要, 止惟二证, 何为二证? 一曰外感, 一曰内伤而尽之矣。”张景岳不愧为当代宗师, 治咳嗽先分外感、内伤这几乎成了后世辨治咳嗽的规范; 现行教材《中医内科学》遵循这一规范, 以外感

内伤为切入点, 咳嗽先分外感内伤, 外感之中再分风寒束肺、风热犯肺、燥热伤肺、风燥伤肺; 内伤之中再分痰湿蕴肺、痰热郁肺、肝火犯肺、肺阴亏耗、肺气虚寒。这种辨治方法条理清晰, 易于学习, 已指导临床数百年, 却未必尽善尽美。尽管别的作者和著作还有其他的分型, 但切入点都是从外感内伤开始的。

所谓辨证论治, 就是要辨析疾病的病因、病位、病性、病势及患者体质、内外环境(包括人文环境)等。但在临床实践中, 对每个患者都辨别清楚, 不仅非常繁琐, 而且也难以做到。我们经常见到的审因论治、辨体质论治及审机定治、方证(病)相对、药症相对, 以及民间的“偏方治大病”等, 这些都是对辨证论治过程的简化, 这些方法具有简便实用、易于操作的特点, 所以为人们所喜用, 但又各自有一定的适应范围, 这些是不能取代辨证论治的, 并不是什么病都可以审因论治, 偏方也不能治疗所有的病, 超过了一定的范围, 真理就可能变成谬误。

3 从痰辨治咳嗽

咳嗽不论外感内伤, 都是肺系受病、肺气上逆所致。所以以痰为切入点, 从痰辨治咳嗽就可以提纲挈领、执简驭繁。具体地说, 对咳嗽患者先辨其有痰无痰, 有痰者再辨寒痰热痰, 无痰者再分肺燥阴虚。临床实践中无论是患者还是医生, 都是容易辨识的。

治疗上, 寒痰(或湿痰)可用麻杏二三汤, 热痰可用麻杏二三汤加清热药, 肺燥可用桑杏汤, 阴虚可用薛雪润肺方。桑杏汤是古方, 麻杏二三汤是焦树德先生经验方, 由麻黄、杏仁、二陈汤、三子养亲汤组成^[2-3], 已为医生所熟知, 此不赘述。薛雪润肺方是清代名医薛雪的经验方, 出自《三家医案合刻》。原方无方名, 10 年前笔者整理发表时暂定名为薛雪润肺方^[4], 以后即被其他作者以此名引用^[5], 薛雪润肺方由沙参、玉竹、茯神、石斛、杏仁、白扁豆组成, 主要治疗久咳不愈。尽管薛雪此方并非完美无缺, 但他提出的两个注意事项却非常高明。薛雪说: “此由金水不相承挹, 故咳久不愈。切勿理肺, 肺为娇脏, 愈理愈虚, 亦不可泛然滋阴。”此段文字说明两点: 一是“切勿理肺”, 肺主气司呼吸, 咳嗽大都责之于肺失宣发肃降, 所以理肺气本应是治疗咳嗽的基本方法, 但理气药多温燥伤阴, 这与肺阴受损之病机

不符,故而“愈理愈虚”;二是“不可泛然滋阴”,本病病机虽为肺阴受伤,但过于养阴容易滋腻生痰,反而更加阻碍气机,使咳嗽久治不愈。魏之琇《续名医类案》、陆以诒《冷庐医话》都引用此方,陆以诒还特别称赞此方道:“迥胜于生脉六君汤、金水六君煎,余仿此以治久嗽阴伤,无不获效”。

4 咳嗽辨治经验方

笔者在临床实践中为进一步简化辨治方法,借鉴麻杏二三汤,以三拗汤或麻杏石甘汤为基础方,另拟一方,名曰双仁双根汤^[6],通过加减变化,常能应对大部分咳嗽患者。双仁双根汤基本药物组成:桃仁 10g,杏仁 10g,麻黄(或桔梗) 10g,炙甘草 10g,赤芍(或白芍) 15g,石菖蒲 10g,山豆根 10g,白茅根 15g。在此基础上根据病情的寒热虚实做不同的加减变化。在加减变化中,还需注意以下几类药的配伍应用。

4.1 清热药

当今许多临床医生将抗菌、抗炎与清热混为一谈,导致抗生素与清热解毒药的滥用。不问寒热虚实即应用清热解毒药,不仅无益而且有害。对于咳嗽患者,临床应用清热药大约有 4 个指征,即发热、咯黄痰、白细胞升高、舌红苔黄,即患者必须表现热象。常用的清热药如金银花、连翘、蒲公英、紫花地丁、大青叶、板蓝根等,笔者临床喜用山豆根与重楼,效果往往好于其他常用清热药,推测其作用可能与病原体对药物的敏感程度有关。

4.2 化痰药

化痰药多温燥,所以有痰方可化痰,无痰忌用化痰药,这也是咳嗽辨治过程中首先要辨清有痰无痰的意义。常用的化痰方药有二陈汤、三子养亲汤、瓜蒌、浙贝母等,笔者喜用瓜蒌、半夏及浙贝母,咯痰黏稠时可稍加养阴药,能使痰液易于咯出。

4.3 活血药

活血化痰药能改善肺部血液循环,促进炎症吸收,所以适当加用活血化痰药能提高疗效。加用活血药的指征可以放宽,不一定非得见到面青舌紫等通常所说的瘀血之象。实际上由于咳嗽导致缺氧,唇舌青紫也较为常见。常用的活血化痰药如丹参、桃仁、红花、牡丹皮、赤芍、鸡血藤等,笔者喜用桃仁、赤芍。肺与大肠相表里,桃仁除具有活血化痰之功外,还可通便以利肺气宣降;赤芍与甘草配伍即芍药甘草汤,可以通过解除支气管痉挛而止咳。

4.4 散风药

前人对咳嗽的治疗中,散风药未能得到足够重视,这与古人认识的局限性有关。从中医理论讲,风胜则

动,咳嗽实际上就是肺和气管的非常规运动,甚至是痉挛,所以熄风止痉法应当成为治疗咳嗽的重要方法。换一个角度看,散风药多具有抗炎、解痉的作用^[7],所以对咳嗽和哮喘都非常适宜。常用的散风药如防风、蝉蜕、地肤子、蒺藜等,笔者喜用蜂房、蝉蜕。

4.5 利尿药

慢性阻塞性肺疾病及肺心病患者加用利尿药可以改善心功能,而治疗一般的咳嗽也可加用利尿药,能促进代谢,有利于邪气或各种代谢产物的排出。常用的利尿药如猪苓、茯苓、泽泻、泽兰等,笔者喜用茯苓、车前草。现代药理研究显示,茯苓除利尿外还可增强免疫功能,即利尿兼顾扶正,可谓一箭双雕。车前草则兼顺利尿与清热,常取得较好疗效。

4.6 收涩药

众所周知,咳嗽早期特别是还有外邪时不用收涩药,但咳嗽数日后适当加用收涩药,能减轻咳嗽症状、缩短病程,况且收涩药又大多有抗过敏、抗炎作用^[7]。常用的收涩药如五味子、五倍子、罂粟壳、诃子等,笔者喜用五味子、女贞子或覆盆子,也是兼取其扶正之意。

4.7 扶正药

“邪之所凑,其气必虚”。无论外感或内伤咳嗽,患者正气普遍不足,所以加用扶正药是必要的,能增强机体抗病能力,有助于驱邪外出,能缩短病程。益气、养阴、养血、温阳等方药须根据病情辨证酌情加入,但扶正的力度可稍缓。黄精、太子参益气而不燥,养阴而不腻,为笔者所常用;熟地黄、何首乌、黄芪等也可根据病情需要适当应用。此外,还可用沙参麦冬汤、百合固金汤等方剂进行加减,但要注意用药忌滋腻。

参考文献

[1]孙立亭.补中益气法治疗膀胱咳 32 例[J].吉林中医药,1998,18(3):20.
[2]焦树德.焦树德临床经验辑要[M].北京:中国医药科技出版社,1998:393.
[3]孙立亭.麻杏二三汤治疗痰咳 124 例[J].中国中医药信息杂志,2000,7(3):64.
[4]孙立亭.薛雪润肺方治疗慢性支气管炎干咳无痰 52 例[J].吉林中医药,1999,19(1):15.
[5]彭萌,李家庚.中国验方全书[M].北京:科学技术文献出版社,2005:30.
[6]孙立亭,李莉.双仁双根汤治疗外感失治咳嗽 54 例[J].吉林中医药,2000,20(2):17.
[7]李仪奎,姜名瑛.中药药理学[M].北京:中国中医药出版社,1992:166.