

宣降润收治疗慢性咳嗽的体会

郝 翠 梅*

(* 山西省大同煤矿集团公司第三职工医院 037017)

关键词 慢性咳嗽/中医药治法 ; @ 宣降润收

1 中医对咳嗽的认识

中医一般将咳嗽分为外感与内伤。慢性咳嗽除分清外感内伤的同时,更要辨宣与降、虚与实、寒与热的轻重,给以宣、降、润、收规律性组合用药,以综合协调肺气的运动,使其气机调畅,宣降相因、水津四布、阴阳平衡,恢复肺脏正常的生理功能,从而使咳嗽治愈。

2 病机

肺为娇脏,宣降失司、虚实夹杂、寒热失调乃为慢性咳嗽的病机。咳嗽病位在肺,但与多种因素有关。肺主气、司呼吸,外感六淫及其他脏腑功能失调皆可影响肺的正常功能,致气机不畅,宣降失职,迫气上逆,而为咳嗽。肺为娇脏,清虚之体,居上焦,外合皮毛,开窍于鼻,易为六淫邪气、七情损伤、饮食不洁、空气污染、气候变化等诱因所动,正如陈修园所言:“肺如钟,撞则鸣。”且五脏六腑皆能令咳,非独肺也。脾不传输致痰湿不化,木火刑金致肺气上逆,肾亏金水不能互生等皆可致肺气不利而咳嗽。且肺脏易虚易实或久病多虚实夹杂,久咳后多寒热并存,或为宿饮新感风热,或为痰热外感风寒,俗称“寒包火”。

3 治疗

应用中医的整体观念,辨证施治,宣降润收组合用药。宣:宣发,发散外邪,宣通肺中痰滞,用于外感肺气不宣或内伤痰气阻肺者。降:降气、降水,用于气急上涌,呛咳频作,肺气郁闭而咳者。润:养阴润燥,用于久咳耗气伤津而口干,痰少黏稠不利,舌红脉细数而咳者。收:补肺敛气,用于久咳虚咳,咳声无力,心悸头眩,纳少便溏,腰膝酸软,脉虚无力等咳证。

临床体会,凡慢性咳嗽治疗不外宣、降、润、收,同时斟酌温凉。根据邪正虚实之轻重缓急,急则治其标,缓则治其本,或标本兼顾。四法则用于治疗咳嗽的各个时期,次序前后不可颠倒,但也不可截然分开,一般相邻两法或三法配合使用。如实邪偏重,病程短者,宜因势利导,施以宣法,如麻黄、紫苏叶、桔梗、细辛、防风、薄荷等,同时适当配以肃降之药,宣中有降,以防真气耗散,正虚邪恋。虚咳或病程久者,宜敛降补肺为主,如桑白皮、杏仁、枇杷叶、芦根、前胡、陈皮、紫苏子、旋覆花、五味子、乌梅、太子参等,同时适当配以宣发散

邪之药,以敛中带宣,以除邪陷留疾之弊。应用降法时适当伍以润剂,如沙参、麦冬、玄参等。应用润法时适当加入收敛之品。寒热并存时,宜寒温并用,如麻黄与石膏、细辛与黄芩同用等。若咽痒咳嗽者,加入蝉蜕、牛蒡子、防风等。

4 病案举例

赵某,女,41岁。2005年4月12日初诊。感受风寒而致咳嗽,两月未愈。曾经胸部透视诊断为气管炎,静脉点滴青霉素,口服鲜竹沥液、甘草片等,效果不明显。刻下:喉痒咳嗽持续不减,干咳无痰,剧咳时气急,恶心,胸部闷痛,精神疲惫,气短口干,舌苔薄腻,脉细略数。因咳嗽缠绵已久,肺失清润,气失宣降,气阴损伤。治宜敛降补肺为主,宣散为辅。处方:生黄芪15g,南沙参、北沙参各12g,生麻黄4.5g,炙地龙9g,桔梗4.5g,生甘草4.5g,罂粟壳6g,炙紫菀15g,炙枇杷叶12g。5剂后复诊,咳嗽咽痒明显好转,口干亦减,时有气短、疲乏,苔薄腻,脉细。此乃气阴尚未完全恢复,再以益气养阴为主。生脉散加味:党参12g,麦冬12g,五味子5g,南沙参、北沙参各12g,百合15g,桔梗4.5g,生甘草4.5g。5剂后,各症均安,咳嗽痊愈。

按:本例病久缠绵,气阴损伤,以黄芪、沙参益肺气,养肺阴;合麻黄、桔梗乃宣肺同用;合地龙、枇杷叶乃降润同用;合罂粟壳之收敛,乃润收并用;麻黄、桔梗合地龙、枇杷叶,乃宣降并用;麻黄之辛散配罂粟壳之收敛,宣收并用。全方以降润为主,宣散为辅,辛甘润同施。后期邪已去,以敛降补肺为主。

5 结论

宣降润收适于咳嗽特定的病程时期,需掌握时机,分清主次,及时投剂。辨证时,应考虑体质的强弱、邪势的甚微、病位的深浅、病性的寒热、病情的轻重,既注意主证,又照顾兼证,既考虑肺脏疾患,又考虑其他脏腑的病变。论治时,需斟酌宣降或润收之轻重,既抓一法,又根据证情复杂性配合运用两法或三法;选方用药,既有主方主药,又善灵活变通,既权衡药物的性味动静,又考虑各药物的剂量疗程。在辨证求因的同时,又综合协调肺气的运动,使失调的肺气重新达到新的平衡。

(2006-11-23 收稿)