

武维屏教授咳嗽证治经验

郑佳昆^{1,2} 冯淬灵¹ 武维屏¹

(1 北京中医药大学东直门医院,北京,100700; 2 北京中医药大学,北京,100029)

摘要 咳嗽是常见的肺系疾病,若迁延不愈则严重困扰人们的生活。武维屏教授临证治疗咳嗽数十年,疗效卓著,颇具心得。武老认为,咳嗽应从风、痰、气、瘀、虚 5 大证候要素辨治,临床则常见 5 种证候类型。

关键词 咳嗽;中医辨治;经验;@ 武维屏

Clinical Experience of Professor Wu Weiping in Treating Cough

Zheng Jiakun^{1,2}, Feng Cuiling¹, Wu Weiping¹

(1 Dongzhimen Hospital affiliated to Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100700, China;

2 Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

Abstract Cough is one of the most commonly seen lung diseases, which will severely affect people's life if without timely intervention. Professor Wu Weiping has the experience in successfully treating cough for more than ten years and summarized certain principles, including cough should be differentiated from wind, phlegm, qi, stagnation and deficiency aspects so the treatment of cough should be from these five aspects in clinic.

Key Words Cough; Syndrome differentiation and treatment; Experience; @ Wu Weiping

中图分类号:R249.2/.7 文献标识码:B doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2016.06.027

咳嗽是常见的肺系疾病,作为一个症状又可见于多种肺系疾患中。武维屏教授是北京中医药大学东直门医院主任医师、教授,第 4 批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。武教授业医 40 余年,在咳嗽诊疗方面造诣颇深,临床多灵活从风、痰、郁、瘀、虚 5 个证候要素论治咳嗽。笔者跟随武老师学习,受益匪浅,现将其咳嗽证治经验总结如下。

1 5 大证候要素及治法

1.1 风盛内外熄与散,治在理肺与调肝 风分内风、外风。武师将内外风邪所致之咳嗽称为“风咳”。

1.1.1 外风 武师将外风所致咳嗽称为“外风咳嗽”。肺为娇脏,外合皮毛,主司呼吸,以鼻咽与外界相通。凡外邪袭人,不从皮毛而客,必由口鼻而入,故六淫外邪最易侵袭肺卫,而风为百病之长,多相兼他气致病,邪叩肺金^[1],风动气逆,肺失宣降,咳嗽乃作。武师认为,治外感咳嗽,当因势利导^[2],宣肺解表,给邪出路^[3]。风邪犯肺,寒热不显,不论久新,武师喜用止嗽散疏风宣肺^[4]。风寒束肺选桂枝加厚朴杏子汤、麻黄汤、三拗汤宣肺散寒,夹湿者以麻杏苡甘汤进退。外寒里饮则用小青龙汤宣肺化饮。表寒里热用麻杏石甘汤宣肺清热,肺热重加桑白皮、牛蒡

子、黄芩等。风热束表用桑菊饮、银翘散宣肺透热,咳重加牛蒡子、前胡、百部加强宣肺之力,咽痛加牛蒡子、马勃、板蓝根清热利咽,痰难出加瓜蒌、冬瓜子宣肺排痰。暑天感受风热,而夹湿者,宜配藿香、佩兰、六一散等轻宣芳化,解暑利湿之品。内外皆热用银翘散合麻杏石甘汤外散风热,内清肺热,武师喜再合以小柴胡汤通利枢机。温燥犯肺用桑杏汤轻宣润燥,可酌加瓜蒌、麦冬、芦根等清润之品;燥热伤肺用清燥救肺汤宣肺清热,滋阴润燥,热重者重用石膏、知母,阴虚热盛者去阿胶,太子参代人参,咳血配止血药。此外,宣中当有降,使宣降平衡^[5]。

1.1.2 内风 武师将内风所致咳嗽称为“内风咳嗽”。肺为华盖,居上焦,风生于内,必扰于上,风摇钟鸣,则作咳嗽。内风肇始于肝^[6],肝胆蕴热或肝郁日久,化火生风;肝肾阴亏,阴不涵阳,虚风内动。武师常用柔肝熄风、平肝熄风、虫类搜剔等法^[7],以熄风宁肺。虚风内动者,以过敏煎加减,喜合入小柴胡汤调和枢机;兼肝郁者,合四逆散;肺有热者,合泻白散;外风引动者,酌加祛外风之品。风阳内动者,仿天麻钩藤饮之义。急躁易怒,咽痒难忍,久治不愈者,用地龙、僵蚕、蝉衣、全蝎等虫类搜剔及白蒺藜、石决明、钩藤等平肝镇肝之品。

基金项目:国家自然科学基金项目(编号:81473655);北京市中医药薪火传承“3+3”工程项目

作者简介:郑佳昆(1990.04—),男,在读硕士研究生,研究方向:中医药防治呼吸系统疾病,E-mail:854405963@qq.com

通信作者:冯淬灵(1969.07—),女,博士,博士研究生导师,主任医师,研究方向:中医药防治呼吸系统疾病,E-mail:feicuiling@sina.com

1.2 痰有寒热湿燥顽,温清燥润坠可参 武师将主要病机为痰阻之咳嗽称为“痰咳”。脾主运化,运化水谷,运化水湿,肾主温化水液,肺主通调水道,肝主疏泄,布散水液,三焦为决渎之官,若有所失,水液失于运化输布,则湿聚成痰,痰浊内生,痰阻气逆,咳嗽频作。刘河间说:“咳嗽者,治痰为先;治痰者,下气为上”^[8]。武师认为治痰当五脏同调,以脾肺为重,运化为本,并总结治痰6法。温化寒痰用南星、半夏、白芥子,方如苓甘五味姜辛汤;燥湿化痰用半夏、陈皮、厚朴,方如二陈汤、平胃散;清化热痰用瓜蒌、贝母、胆南星,方如小陷胸汤;润燥化痰用贝母、枇杷叶、瓜蒌、紫菀,方如贝母瓜蒌散;祛风化痰用天麻、胆南星、僵蚕、地龙,方如半夏白术天麻汤;下气坠痰用礞石、大黄、沉香,仿滚痰丸方义。

1.3 气郁气逆失其和,治气重在肺肝胃 武师将主要病机为气郁、气逆之咳嗽称为“郁咳”。刘河间谓:“郁,怫郁也。结滞壅塞而气不通畅”^[9]，“郁,谓奔迫也”,吴昆云:“郁,怫也。怫其常性,则气失其和”^[10]。可见,气失调畅,当升不升,当降不降,或结滞壅塞,奔迫上逆,皆为之郁。脾胃乃气机升降之枢,肝主调气,肺与大肠相表里,故脾胃升降失司,肝失疏泄,腑气不通,皆可上干于肺。正如陈修园言:“咳不离于肺,而亦不止于肺”^[12]。河间亦言:“咳嗽者,治痰为先;治痰者,下气为上”^[8]。治气,武师认为当肺肝胃同治,以和降为顺。降肺气者,温降用白前、旋覆花、苏子、厚朴,方如三子养亲汤、苏子降气汤;凉降用桑白皮、炙枇杷叶、瓜蒌、葶苈子,方如葶苈大枣泻肺汤。疏肝如四逆散、小柴胡汤;清肝如泻白散、黛蛤散;柔肝、平肝之法已述于前。降胃用苏子梗、枳壳、厚朴,方如半夏厚朴汤。通腑气用枳实、莱菔子、焦槟榔、大黄;肺有痰热之壅,肠有燥热之闭,以宣白承气汤加减;湿热阻滞大肠,以葛根芩连汤化裁。其中,武师尤重调肝,认为“从来咳嗽十八般,只因邪气入于肝”^[11],常于方中加入柴胡、黄芩、半夏取小柴胡汤方义调和枢机,条畅气机,疏利肝胆。并且,武师认为咳嗽病因虽多,终以肺气上逆为根本,故调气之法当贯穿咳嗽治疗始终。

1.4 瘀血碍气致肺逆,瘀通气调咳嗽止 武师将瘀血碍气所致咳嗽称为“瘀咳”。肺主气,助心行血,肝主疏泄,调节气血运行,血液又赖心肾阳气之温煦^[13],故肝肺不利,心肾阳虚,可致血行不畅,瘀血内生,瘀血又可碍气。因气虚阳虚而血行不畅者,用黄芪、党参、当归芍药散健脾行血,桂枝、干姜、吴茱萸、川椒等温阳通络;肝气郁结,气滞血阻者,用柴

胡、枳壳、桃仁、当归、丹参等理气活血;甚者则用血府逐瘀汤。

1.5 虚分气血阴阳,脏腑安和为上 武师将正虚所致咳嗽称为“虚咳”。肺脾肾阳虚者,一则卫外不固,邪气易袭,二则气化无权,水津失布,痰浊内生,气停血瘀,痰瘀碍气^[14]。肺肝肾阴血不足,一则虚火内生,灼肺炼痰,二则阴不涵阳,虚风内动。正虚日久,痰、瘀、风、火等内伏,致咳嗽缠绵,甚生他变。治疗当辨本虚之病位及性质,分清虚在何脏,损在气、血、阴、阳。肺脾气虚,用玉屏风散、四君子汤;肺肾气虚,痰热内蕴,取法人参蛤蚧散。脾肺阳虚,用苓桂剂;肾阳虚,用肾气丸。肺肾阴虚,用麦门冬汤、六味地黄丸等;肝阴不足者,用一贯煎、过敏煎;气阴两虚,取法生脉散。寒热错杂,取乌梅丸义。久咳之人,阴虚气散,当于辨证方药中酌加乌梅、五味子等敛气之品,并当防宣散太过,耗伤正气。

2 临床常见证型

风、郁、痰、瘀、虚5种常见证候,其可单独出现,更多则几证相兼,故,临床治疗咳嗽常多法合用。

2.1 外风常为诱因,多夹郁痰瘀虚 风寒外束,枢机不利者,以桂枝加厚朴杏子汤合小柴胡汤加减;肝气不疏,再合四逆散。外寒内饮,虚风暗伏者,以小青龙汤合过敏煎加减,饮邪化热则用小青龙加石膏汤,外寒不显则用射干麻黄汤;肺气上逆者,合葶苈大枣泻肺汤;兼肺窍不利,参入苍耳子散。肝肺失和或少阳郁热,复感风邪者,用止嗽散合小柴胡汤;内风暗伏,再合过敏煎。风湿袭表,痰热蕴肺者,以麻杏苡甘汤、小陷胸汤合小柴胡汤加减;痰热伤阴,合当归贝母苦参丸或三物黄芩汤^[15];气血失和,合四逆散;湿热困表者,以麻黄连赤小豆汤加减。风热犯肺者,以银翘散合小柴胡汤加减;小儿常兼食积,用桑菊饮合保和丸。三阳合病者^[16],用银翘散、麻杏石甘汤合小柴胡汤^[17]。温燥犯肺者,用桑杏汤合小柴胡汤;燥热内甚者,用清燥救肺汤合小柴胡汤^[18];阴伤热伏,合青蒿鳖甲汤。外燥内湿,胸阳不展者,用桑杏汤、瓜蒌薤白半夏汤合四逆散。

2.2 内风易招外风,熄风治本为妙 虚风内动,枢机不利者,用过敏煎合小柴胡汤;阴虚肝郁者,用一贯煎合小柴胡汤;兼气虚者,合生脉散。土虚木旺,卫表不固者,用痛泻药方合玉屏风散。肝血不足,木郁土壅者,用当归芍药散合四逆散。

2.3 肺金常为肝木侮,肝肺并调升降和 肝旺侮肺,痰瘀内阻者,以四逆散加减。肝火犯肺者,用黄芩泻白散合小柴胡汤;肝火甚者,合黛蛤散。肝郁痰

阻者,用小柴胡汤合半夏厚朴汤。

2.4 痰阻必兼气郁,化痰莫忘调气 痰盛气逆者,以麻杏二三汤加减;上盛下虚者则取苏子降气汤义;阳虚者,参入薏苡附子败酱散义;伴血瘀或营卫不和者,取桂枝汤方义。水饮射肺者,以五苓散合苓桂术甘汤加减;水寒射肺,则用真武汤;肺气逆甚,合葶苈大枣泻肺汤。水湿内停,兼阴伤者,用猪苓汤合当归贝母苦参丸;兼心肾不交,合黄连阿胶汤。痰热内蕴者,以麻杏苡甘汤、小柴胡汤合小陷胸汤或温胆汤加减;热伤气阴者,合生脉散、当归贝母苦参丸;气血失和者,合四逆散;湿阻肠道,参以葛根芩连汤义。痰热壅肺,血腐肉败者,以苇茎汤、透脓散合小柴胡汤加减;热毒甚,合漏芦连翘散;气逆甚,合入葶苈大枣泻肺汤;阴伤热伏者,参以青蒿鳖甲汤义;肺络阻滞者,加入丝瓜络、威灵仙等通络之品。

2.5 病久多因内虚,治本必培其正 气虚痰阻者,以六君子汤加减;痰阻气逆,合半夏厚朴汤、半贝丸;肝郁者,合痛泻药方;痰蒙神窍者,参入菖蒲郁金汤义;痰瘀内阻者,合桂枝茯苓丸。气血不足,痰阻风动者,以归芍六君子汤合过敏煎加减。气阴两虚者,以生脉散合玉屏风散加减;夹风邪者,合止嗽散。气阴两虚,血行不畅者,自拟麦味五参汤(麦冬、五味子、南沙参、太子参、丹参、玄参、苦参)加减。肾虚痰浊上泛者,以金水六君煎加减。阴阳两虚,寒热错杂者,取法乌梅丸。

总之,咳嗽治疗,当识清含风、痰、郁、瘀、虚中几个证候要素,辨明几者兼夹,何者为主,以法治之。

3 典型病例

某男,45岁。咳嗽时发1个月。1个月前无明显诱因出现咳嗽,于朝阳医院查支气管激发试验(+),予舒利迭吸入,顺尔宁10mg/d,1周,效果不理想。刻下:咳嗽,胸憋,痰少,鼻塞,纳可,尿黄,大便调,舌胖红苔黄腻,脉弦滑。既往史:咽炎5年。辨证:痰热蕴肺。治法:清肺化痰止咳。处方:炙麻黄6g、杏仁10g、陈皮10g、茯苓12g、清半夏10g、浙贝母10g、瓜蒌15g、黄芩10g、柴胡6g、炒枳壳10g、赤芍10g、辛夷5g、薤白5g、生甘草3g。7剂。二诊:服上方后,咳嗽、胸憋均减轻,未用气雾剂,初始痰多,痰出觉舒,鼻塞减轻,大便正常。舌胖暗苔根黄腻,脉细滑尺弱。前方改浙贝母为川贝母,辛夷改6g、薤白6g。7剂。三诊:咳止,喘憋已不明显,偶感胸痛,二便、饮食正常,舌胖暗苔根黄腻,脉细滑尺弱。上方加丹参10g,7剂善后。

按:本案为咳嗽变异性哮喘,证属痰热蕴肺,在

二陈汤、小陷胸汤清热化痰基础上,用三拗散、瓜蒌薤白半夏汤宣畅肺气,武师治疗咳嗽变异性哮喘,常辨证结合辨病,认为本病病机有风邪为患、枢机不利,故合小柴胡汤疏利枢机,四逆散调和气血,二诊咳减,三诊咳止。

某女,48岁。咳嗽间断发作8年,加重伴胸背痛2个月。患者8年前无明显诱因出现咳嗽伴咳痰,咳不剧而未在意,后每因受凉而加重,口服感冒药可缓解,4年前始,每年皆因肺部感染住院,2年前查胸部CT示:支气管扩张。2个月前咳嗽再次加重,伴胸背痛。刻下:咳嗽,痰多易出,色灰黄,近有几次痰中带血量少,无发热恶寒,胸背痛,胃脘不适,饮食稍有不慎则腹泻,下肢觉凉,近3个月体重下降2kg。舌胖暗边有齿痕中有裂,苔腻黄,脉细滑略弦。既往:反流性食管炎,浅表性胃炎。辨证:肝郁脾虚,痰瘀阻肺。立法:疏肝健脾,化痰祛瘀。处方:柴胡6g、黄芩10g、清半夏10g、陈皮10g、茯苓12g、苏梗10g、香附10g、前胡10g、川贝母10g、海螵蛸15g、旋覆花10g、丹参10g、炒川楝子10g、延胡索10g、百合12g、鸡内金10g。7剂。二诊:服上方后,胸背疼痛、咳嗽明显减轻,痰黄,仍下肢发凉,大便正常,眠差,易醒,醒后难以入睡,小便频。舌暗中有裂,苔腻。上方百合改15g。14剂。三诊:偶咳,痰减少,色黄,咽不干,心烦眠差。舌胖暗中有裂,舌苔较前已退,脉细弦。处方:柴胡6g、黄芩10g、清半夏10g、前胡10g、川贝母10g、海螵蛸15g、丹参10g、延胡索10g、百合15g、鸡内金10g、焦山栀子10g、淡豆豉10g、菖蒲10g、远志10g、炒薏苡仁15g、夜交藤15g。7剂。服药后,基本不咳,心已不烦,睡眠好转。

按:本例支气管扩张,证属痰瘀内阻,气机失调,二陈汤化痰,小柴胡汤、乌贝散、旋覆花肺、肝、胃同治,香苏散、金铃子散、丹参气血同调。三诊,湿邪渐去,以菖蒲、远志、薏苡仁醒脾化湿,运化为本。

参考文献

[1]武维屏.武维屏学术思想及临床经验集[M].北京:中国中医药出版社,2014:14-15.
[2]张立山.武维屏教授治疗外感咳嗽经验探析[J].江苏中医,2001,22(8):13-14.
[3]张立山.武维屏治疗外感咳嗽经验探析[J].中国医药学报,2001,16(2):53-54.
[4]梁文华.武维屏治疗咳嗽运用止嗽散的经验[J].浙江中医杂志,2005,40(2):52-53.
[5]陈阳育,武维屏.武维屏应用四逆散辨治肺系疾病经验[J].山东中医杂志,2014,34(6):499-501.

(下接第1046页)

抗炎、抗过敏、抗变态反应、保肝、改善微循环、增强免疫、抗血管内皮黏附分子表达的药效学作用^[23]。实验研究证明,祛风清热药荆芥、防风、蝉衣、地肤子等,具有明显的抗过敏作用^[24];现代药理研究表明:生地黄、赤芍、丹参、牡丹皮、苦参、甘草等,具有明显的抗过敏作用^[25]。

药物性皮炎除中药辨证论治外,如发现药物过敏较重,可予抗过敏药物,如扑尔敏、氯雷他定等,采用中西医结合治疗药物。若出现严重全身性皮炎,如剥脱性皮炎,可使用糖皮质激素治疗,尽快控制病情发展,预防系统性损害,保护重要脏器功能和维持水电解质平衡,加强皮肤护理,预防感染。

陈老认为,中医药对于某些应用抗甲状腺药物出现不良反应者,具有调解免疫,增效减毒的作用,减少了 ATD 所致药物过敏、粒细胞缺乏症、严重肝损伤等不良反应的发生,与西药抗甲状腺药物同时使用,可针对性改善甲亢症状,减少或缓解突眼、颈粗的发生,缩短疗程,提高临床治愈及好转率^[26]。

参考文献

[1]徐文华,赵勇,陈如泉.陈如泉教授辨证治疗 Graves 病甲状腺肿大经验[J].世界中医药,2013,8(12):1445-1447.
 [2]陈宗良.甲状腺机能亢进症的中医药治疗进展[J].吉林中医药,2001,21(4):63-64.
 [3]葛均波,徐永健.内科学[M].8版.北京:人民卫生出版社,2013:690.
 [4]温爱萍,沈素.药疹相关问题的探讨[J].中国医刊,2011,46(12):16-19.
 [5]陈德宇.中西医结合皮肤性病学[M].北京:中国中医药出版社,2005,10:211-215.
 [6]陈如泉.甲状腺疾病的中西医诊断及治疗[M].北京:中国医药科技出版社,2001:291.
 [7]舒小妹,曾庆祥.过敏体质相关性疾病中医病因病机及辨证论治思路探讨[J].四川中医,2013,31(8):17-19.
 [8]杨林,刘光辉.药物过敏发病机制及体内外检测[J].中华临床免疫和变态反应杂志,2012,6(2):152-157.

[9]汪艳,陈迟,张守尧,等.药物过敏动物模型研究进展[J].中国药理学与毒理学杂志,2009,23(4):330—336.
 [10]文棠,朱平.实用临床免疫学[M].西安:第四军医大学出版社,2001:442-443.
 [11]叶之龙,叶飞.变态反应性皮肤病的辨证治疗探讨[J].云南中医学院学报,2000,3(1):24-27.
 [12]Posadas SJ,Pichler WJ.Delayed drug hypersensitivity reactions-new concepts[J].Clin Exp Allergy,2007,37(7):989-999.
 [13]鲁涛,刘继勇.412 例药物致皮肤过敏反应及处置分析[J].实用药物与临床,2011,14(5):412-414.
 [14]刘超,蒋琳.抗甲状腺药物不良反应的再认识[J].中华内分泌代谢杂志,2011,27(6):529-531.
 [15]徐海燕,邵迎新.甲状腺功能亢进症的药物治疗[J].中国医药导报,2011,8(34):12.
 [16]连小兰.硫脲类抗甲状腺药物的安全性问题[J].药物不良反应杂志,2011,8(13):4:232-235.
 [17]连小兰.抗甲状腺药物治疗的利与弊[J].药品评价,2014,11(3):22-25.
 [18]张晶.他巴唑(MMI)与丙基硫氧嘧啶(PTU)治疗甲亢的比较和选择[J].中国实用医药,2012,5(7):15:56-57.
 [19]魏庆宇,李全生.药物过敏国际共识(2014 版)解读[J].医学与哲学,2015,36(7B):31-34.
 [20]刘建,向楠,陈如泉,等.复方甲亢片治疗甲状腺机能亢进症的临床观察[J].湖北中医杂志.2008,5(30):24-25.
 [21]秦伦,左新河.复方甲亢片脱敏治疗 Graves 甲亢的临床观察[J].湖北中医杂志,2014,10(36):37.
 [22]高荣慧(编译).黄连解毒汤的临床应用[J].国外医学:中医中药分册,2002,24(3):148-151.
 [23]张保国,程铁峰,刘庆芳.犀角地黄汤药效研究及临床新用[J].中成药,2009,12(31):1919-1921.
 [24]刘瓦利.中医与中西医结合变态反应性皮肤病的中医治疗[J].中国临床医生,2002,30(10):51-52.
 [25]陈平.皮肤病临床常用药指南[S].北京:科学技术文献出版社,2005:119-138.
 [26]陈如泉.陈如泉教授医论与临床经验选萃[M].北京:中国医药科技出版社,2007:138-151.163-169.

(2015-09-30 收稿 责任编辑:徐颖)

(上接第 1042 页)

[6]冯淬灵,武维屏.武维屏教授治疗咳嗽变异性哮喘经验[J].北京中医药大学学报,2009,32(8):574-576.
 [7]武维屏,田力.花粉过敏症因理证治探析[A].中国中西医结合变态反应专业委员会.第五届全国中西医结合变态反应学术会论文集[C].中国中西医结合变态反应专业委员会,2011:4.
 [8]刘完素.河间六书[M].山西:山西科学技术出版社,2010:282.
 [9]刘完素.素问玄机原病式[M].北京:人民卫生出版社,2005:2.
 [10]吴昆.内经素问吴注[M].山东:山东科学技术出版社,1984:339.
 [11]龚廷贤.万病回春[M].北京:中国中医药出版社,2005:112.
 [12]陈修园.医学三字经[M].北京:学苑出版社,2013:22.
 [13]李伟南.中医心肾相关理论源流梳理及其临床应用探讨[D].

广州:广州中医药大学,2011.
 [14]刘燕池,雷顺群.中医基础理论[M].北京:学苑出版社,2005:144-146.
 [15]尤在泾.金匱要略心典[M].北京:北京科学技术出版社,2010:233-234.
 [16]张立山,武维屏.三阳合病浅析[J].中医杂志,2009,50(S1):13-14.
 [17]冯淬灵,武维屏.“三阳合治”法治疗外感发热 30 例[J].北京中医药大学学报:中医临床版,2003,10(2):9-10.
 [18]秦丽玲,武维屏.武维屏应用清燥救肺汤治疗肺系疾病经验[J].中医药通报,2014,4(6):23-24.

(2015-03-30 收稿 责任编辑:王明)