

遇到以上西药极易发生沉淀反应,影响有效成分的吸收,降低疗效<sup>[8]</sup>。含莨菪碱的曼陀罗、洋金花、天仙子等不能与强心苷类药物配伍,此类中药生物活性与阿托品相似,可松弛平滑肌,减慢胃肠蠕动,使强心苷类药物吸收增加,影响药物代谢,易积蓄中毒<sup>[9]</sup>。

#### 4 中西药合用存在问题的对策

4.1 加强中西药合用的基础与临床研究 目前,大部分西药的理化性质、药理作用和不良反应比较清楚,而中药及其制剂的药理研究、药性分析,尤其是与西药合用的配伍禁忌等,有待基础实验和临床观察的深入研究。基础研究应从中西药物的药理、药化方面作为切入点,按无机矿物类、有机酸类、生物碱类、鞣质类、皂苷类、多糖类、多苷类等进行理化和药理配伍禁忌的研究<sup>[10]</sup>。加强中西药合用的实践性研究,重视回顾性处方和病历分析,不断总结中西药合用的临床经验及存在问题,加强临床医师和药师密切合作,促进中西药合用的学术交流。

4.2 开展治疗药物监测,建立药物信息反馈网络 在中西药物合用药理与临床研究的基础上,开展治疗药物监测,建立患者用药登记卡,按疾病种类、药物用途、理化成分进行临床观察研究,减少或避免不良反应的发生。开展合理用药咨询,建立药物信息反馈网络。医师和药师均应及时收集和整理各种药物信息,了解和掌握药物在临床应用中的特点,以利于合理用药方案的制定。充分发挥医药各自的积极性,药师的职能不仅是制剂、配方、发药,更应拓展自身业务空间,及时、定期与医师交流,收集信息,分析研究、处理不良反应,共同把好合理用药的关口。这对医师掌握临床用药知识,提高医疗水平也有所裨益。

4.3 提高认识,加强学习,力求科学、合理用药 中西药合用是中西医结合防治疾病的一种手段。合用中西医两法治疗以求得既高于中医治疗也高于西医治疗的效果,是中西医结合的初步做法,这种做法最容易被人认可和接受。中西药合用提高了临床疗效,医药工作者必须加强学习,在努力提高中西药合用疗效的同时,应认真学习和研究中西药物的性能、特点、理化和药理配伍禁忌,科学选择符合国情与种族差异的有效中西药物的合用,避免利益驱动,节省药物资源,减轻患者负担。各级医药卫生人员均应恪守科学、合理用药的准则——安全、正确、有效、经济,全心全意地为广大患者服务,为全球人类健康服务。

#### 参考文献

- [1]徐德生. 中药学综合知识与技能[M]. 北京:中国中医药出版社, 2003:264.
- [2]韩明丽,穆庆华. 中西药合用时的相互作用和影响[J]. 中外健康文摘,2012,13(3):283-284.
- [3]袁今奇. 中医药治愈妊娠晚期合并重症胰腺炎[J]. 上海中医药杂志,1983,17(12):22.
- [4]程惠,王建东. 中西药合用的优势[J]. 医学信息,2011,24(2):289.
- [5]李静. 中西药配伍禁忌[J]. 临床合理用药,2009,21(11):54-55.
- [6]潘传福. 几种常用中西药混合服用应注意配伍禁忌[J]. 中国医院药学杂志,2000,20(3):192.
- [7]华冰,边振考. 中西药合用的协同作用与非协同作用[J]. 时珍国医国药,2002,13(9):547.
- [8]易善华. 中西药合用的探讨[J]. 中华实用中西医杂志,2004,17(4):1721.
- [9]黄振光. 中西药联用禁忌[J]. 医学文选,2004,23(1):87.
- [10]罗飞,陶峥辉. 中西药合用所致不良相互作用的调查与思考[J]. 辽宁中医杂志,2005,32(9):953-954.

(2012-12-21 收稿)

## 历代治疗“五脏咳”方剂的研究

张林<sup>1</sup> 吴晓丹<sup>1</sup> 杨勇<sup>1</sup> 金钟斗<sup>2</sup>

(1 北京中医药大学,北京,100029; 2 韩国首尔东方大学院大学,首尔,136823)

**摘要** 本文依据《素问·咳论》“五脏六腑皆令人咳,非独肺也”的理论展开研究,对历代方书中论述五脏咳的方剂进行统计分析,得出结论为治心咳的药物使用频率较高的是人参和甘草,其次为茯苓、远志和细辛;治肝咳的方剂主要为柴胡、青皮、青黛、川芎、前胡;治脾咳的方剂中半夏的次数最多,其次为陈皮和白术;治肺咳的药物常用药物是杏仁、人参、甘草、马兜铃、贝母、瓜蒌;治肾咳的方剂中补骨脂的出现频率最高。

**关键词** 五脏咳;方剂;统计

基金项目:北京中医药大学自主课题——基于系统论原理的历代医家治咳方剂案中辨治关联性的研究(编号:2011JYBZZ-JS012)

通信作者:吴晓丹,女,医学博士,讲师,北京中医药大学基础医学院,100029,Tel:010-64286992,E-mail:wutun3182@163.com

## Study on Formulas Treating “Five-Zang” Organ Cough in History

Zhang Lin<sup>1</sup>, Wu Xiaodan<sup>1</sup>, Yang Yong<sup>1</sup>, Kim Jongdou<sup>2</sup>

(1 Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China; 2 Dongbang Graduate University, Seoul 136823, Korea)

**Abstract** According to the theory of “the reason inducing cough includes the disorders from Five Zang and Six Fu organs, and it not only relates to the lung” in “Su Wen, The Cough”, we studied and statistically analyzed the formulas of Five-Zang organ cough recorded in history. We drew the conclusion that the most commonly used herbs for heart-cough were Ren Shen and Gan Cao, followed by Fu Ling, Yuan Zhi and Xi Xin; herbs treating liver-cough included Chai Hu, Qing Pi, Qing Dai, Chuan Xiong and Qian Hu; spleen-cough was treated with Ban Xia, Chen Pi and Bai Zhu; commonly used herbs for lung-cough were Xi Xin, Ren Shen, Gan Cao, Ma Dou Ling, Bei Mu and Gua Lou; Bu Gu Zhi was most frequently used for kidney-cough formula.

**Key Words** Five-Zang organ cough; Formulas; Statistics

doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2013.07.038

咳嗽是肺系疾病的主要证候之一,咳嗽的病机多为金失肃,肺气上逆所致。《素问·咳论篇》认为咳嗽是由于“皮毛先受邪气,邪气以从其合也,五脏各以其时受病,非其时各传以与之”,并谈及“五脏六腑皆令咳,非独肺也”。并以脏腑命名,分为肺咳、心咳、肝咳、脾咳、肾咳等,并论述了各个脏腑不同咳嗽的特点。揭示了咳嗽的证候虽为肺之病变,也会受到其他脏腑病变的影响而产生<sup>[1]</sup>,五脏咳不一定是咳病的初级阶段<sup>[2]</sup>,历代医家在论述五脏咳病证时,多是在《内经》原文基础上阐发开来的。本文查阅了历代方书中记载的五脏咳方剂,探求其蕴含的规律及值得借鉴的用药思想。

## 1 方剂统计

中医各家文献数量浩如烟海,包含咳嗽内容的专

著也不胜枚举。笔者曾对历代治疗咳嗽通治方的进行了统计分析研究<sup>[3]</sup>,本研究中选择历代影响较大的方书作为重点研究对象,名目如下:《伤寒论》《金匱要略方论》《备急千金要方》《外台秘要》《太平圣惠方》《圣济总录》《普济方》《医学纲目》《嵩崖尊生书》等共计 55 本。

本文研究的遴选标准是,凡是文献中涉及有“治五脏咳”“治肺咳”“治心咳”“治脾咳”“治肾咳”“治大肠咳”“治肝咳”等治疗五脏咳描述性语言的方剂。虽然历代医家对于五脏咳的论述并不鲜见,但是在以上书籍中,明确提出五脏咳方剂、并且有具体药物的有 3 本方书。另如《医学纲目》等书,虽有方剂,但未有具体药名的未选入列。对所有五脏咳方剂做总结,共统计得出方剂如下,方剂文献出处及主治证记载见下表 1。

表 1 历代治疗五脏咳方剂表

五脏咳	方剂名称	文献出处	原文记载主治证
肺咳	紫菀丸	圣济总录	治肺咳唾血
	五灵脂汤 (有药无方名)	圣济总录 嵩崖尊生书	治肺咳 肺咳,喘息有音,痰白,咯出如米粒
心咳	人参桔梗散	圣济总录	治心咳,咽喉肿痛
	桂心汤	普济方	主心咳,心咳之状,上引心痛,喉中介介然如梗,甚则咽喉肿痛,脉浮恶风,宜桂心汤
	细辛附子汤	普济方	主心咳……脉紧恶寒,口噤,宜附子细辛汤;治细辛附子汤
	茯苓汤 (有药无方名)	普济方 嵩崖尊生书	主心咳……恶热脉洪数,小便赤涩,宜服茯苓汤 心咳,心痛,喉中介介如梗状,痰粘结如胶
脾咳	半夏橘皮汤	圣济总录	治脾咳
	温中汤 (有药无方名)	普济方 嵩崖尊生书	治脾咳恶寒,口中如含霜雪,中脘阴阴痛,恶寒,脉紧弱,宜服此药 脾咳,右肋下痛引肩背,痰黄
肾咳	四味散	圣济总录	治肾咳
	红椒丸	普济方	治肾咳恶寒
	三黄丸	普济方	治肾咳恶热
	(有药无方名)	嵩崖尊生书	肾咳,腰背相引痛,舌本干咽作咸,痰黑
肝咳	(有药无方名)	嵩崖尊生书	肝咳,左肋痛,痰青如沫

## 2 用药分析

中医临床在治疗疾病时,用药常注意患病脏腑的生理特点和致病特点。因此对五脏咳的方剂进行分析,希望能从中获得历代医家治疗不同咳嗽的用药特

色及对现代临床的借鉴价值。

我们查阅历代包含有五脏咳方剂的文献,并依据不同脏腑咳进行分类,具体请见表 2。

表2 五脏咳用药归纳表

	用药频次为1次者	频次为2次	2次以上
心咳	桔梗、恶实、桂心、麻黄、贝母、附子、石菖蒲、五味子、生姜、黄连、郁金、麦冬	茯苓、远志、细辛	人参、甘草
肝咳	柴胡、青皮、川芎、前胡、青黛		
脾咳	干姜、杏仁、茯苓、柴胡、生姜、甘草、细辛、胡椒、苍术、大腹皮	白术、陈皮	半夏
肺咳	紫菀、蛤蚧、茯苓、款冬花、防风、麦冬、黄芪、赤芍、当归、白药子、半夏、大麻子、龙脑、五灵脂、陈皮、五味子、生姜、桔梗、苏子、天花粉、升麻、大黄	杏仁、人参、甘草、马兜铃、贝母、瓜蒌	
肾咳	牵牛子、杏仁、郁李仁、川椒、干姜、款冬花、紫菀、矾石、附子、细辛、皂角、大黄、黄芩、黄连、独活、山茱萸、天冬	补骨脂	

从表2的统计结果显示:治心咳的药物使用频率较高的是人参和甘草,其次为茯苓、远志和细辛;治肝咳的方剂主要运用到柴胡、青皮、青黛、川芎、前胡;治脾咳的方剂中半夏出现的次数最多,其次为陈皮和白术;治肺咳的药物运用较多的几味药是杏仁、人参、甘草、马兜铃、贝母、瓜蒌;治肾咳的方剂中补骨脂的出现频率略高。我们从不同脏腑角度对这些用药进行分析。

2.1 肺咳 咳嗽虽然与五脏六腑有关,但其病位之重点则在于肺与胃:“聚于胃,关于肺”是对咳嗽病机的高度概括<sup>[4]</sup>。《内经》言:“肺咳之状,咳而喘息有音,甚则唾血。”此乃邪气壅肺,肺气上逆,或肺络损伤所致。故张介宾《类经·疾病类五十二》注曰:“肺主气而司呼吸,故喘息有音。唾血者,随咳而出,其病在肺”。说明这是肺之本脏本经之病。《嵩崖尊生书》有方剂治疗“肺咳,喘息有音”,《圣济总录》紫菀丸治疗“肺咳唾血”。总结历代方剂发现,五脏咳中肺咳的方剂用药出现较多的是杏仁、人参、甘草、马兜铃、贝母、瓜蒌等几味。除马兜铃外,其他都是治肺之常用药,马兜铃,苦微寒,种子毒性较大。《唐本草》记载:“其根不可多服,吐痢不止”。中毒症状有恶心、呕吐、腹痛、腹泻等,虚寒咳喘及脾弱便泄者也应慎服。但马兜铃入肺与大肠,交通表里,具有清肺降气、止咳平喘、清肠消痔的良好功效,故《本草经疏》中说:“马兜铃,入肺除热,而使气下降。咳嗽者,气之病也,气降热除,嗽自平矣。痰结喘促,亦肺热病也,宜并主之。血痔痿疮,无非血热。况痔病属大肠,大肠与肺为表里,清脏热则腑热亦清矣,故亦主之。”这或许是历代医家喜好运用马兜铃的原因之一,因此“甄权用以治肺气上急,坐息不得,咳逆连连不止。洁古用以清肺气,补肺,去肺中湿热者,皆除热降气散结之力也。”现代研究实验研究发现马兜铃确有较好的止咳、平喘作用,祛痰作用微弱,效果不如紫菀及天南星。

2.2 心咳 《内经》对于心咳的描述是“心咳之状,咳则心痛,喉中介介如梗状,甚则咽肿,喉痹”。临床主

要表现为咳嗽,心痛,咽中梗塞,咽喉肿痛。高世拭《素问直解·四卷·咳论》注:“心脉起于心中,上挟咽,复从心系,上肺,气通于喉,故心肺之状,咳则心痛,咽中介介如梗状,甚则咽肿而喉痹。”在治疗心咳的5首方剂中,有3首方剂都记载了咽喉的症状,或为“咽喉肿痛”,如《圣济总录》人参桔梗散、《普济方》桂心汤;或治疗极有特点之“喉中介介然如梗”,如桂心汤及《嵩崖尊生书》治心咳方。依据历代医家治疗心咳方剂,使用较多的药物是人参和甘草,人参甘苦平,入心肺脾,大补元气,补脾益肺,生津止渴,安神益智。故人参在治疗心咳的方剂中所体现的主要功效是养心补元气,同时也具有益肺平咳之功,比如《本草蒙筌》中云人参可:“定喘嗽,通畅血脉,泻阴火,滋补元阳。”而甘草可增强人参益气补心之力,并具祛痰止咳之效。总结发现在治疗心咳的方剂中,茯苓、远志、细辛使用的次数也较多。茯苓健脾宁心,《本草衍义》认为:“茯苓、茯神,行水之功多,益心脾不可阙也。”所以茯苓渗湿健脾可起到杜绝生痰之源,以利肺气的目的,但在心咳的方剂中出现较多,似应有其他含义。《医学启源》则云茯苓:“除湿,利腰脐间血,和中益气为主。”可见,茯苓甘淡渗利,性可下行,而远志亦具通达上下之力。《本草正》中认为:“远志,功专心肾,故可镇心止惊,辟邪安梦,壮阳益精,强志助力。以其气升,故同人参、甘草、枣仁,极能举陷摄精,交接水火。”所以王世勋<sup>[5]</sup>认为心咳的病机是当心气不足或心肾阳气虚衰时,血液流行不畅而瘀滞,水液代谢障碍而停蓄,血液、水饮郁聚肺中,影响肺气,肺之宣发肃降功能失常,必然引起咳嗽或咳喘,故以心肾病变为本,肺咳为标。治疗上,轻者补益心气、振奋心阳;重者心肾同治、温阳化饮,改善心主血脉和肾主水液功能,肺中瘀血畅行,水饮运化,肺气得利,则咳嗽必减。同时远志也具有祛痰开窍之功,《医学衷中参西录》:“远志,其酸也能翕,其辛也能辟,故其性善理肺,能使肺叶之翕辟纯任自然,而肺中之呼吸于以调,痰涎于以化,即咳嗽于以止矣。若以甘草辅之,诚为养肺要药。”

2.3 肝咳 肝咳的症状表现在《内经》中记载为：“肝咳之状，咳则两肋下痛，甚则不可以转，转则两肋下满。”因肝的经脉布于两肋，肝咳是由肝之气机阻滞、络脉不和所致。故张志聪《素问集注·咳论》注：“肝脉布肋肋，上注肺，故咳则两肋下痛，不可转者，不可俯仰也。肋下谓之，盖肺邪上乘于肺则为咳，甚则下逆于经而不可以转，转则下满也。”本证以肝病为本，肺咳为标。《嵩崖尊生书》中治肝咳方中也重在论述其“左肋痛，痰青如沫”，症状正与肝的特点相合。治当疏肝解郁，理气止咳。如方中运用柴胡、青皮、川芎疏理肝气，以前胡降气止咳，肝郁则易化火，故用青黛以清泻肝火。则肝火得清，肝郁得疏，肺气得宣，则咳嗽顿减。朱佳运用黛蛤散加减治疗肝咳取得了良好疗效<sup>[6]</sup>。肝咳也可据其表现再分为肝气郁滞型、肝火犯肺型、肝阴不足型等<sup>[7]</sup>，这是对肝咳论治理论的进一步深化与发展。

2.4 脾咳 《内经》言：“脾咳之状，咳则右肋下痛，阴引肩背，甚则不可以动，动则咳剧。”姚止庵《素问经注节解·咳论》注“按右者肺治之部，肺主气，脾者气之母，脾病及于肺，故令右肋下痛，肩背者，肺所主也，动则气愈逆，故咳剧。”其特点为：咳嗽则感右肋下痛，隐隐牵引肩背，活动时咳嗽加剧。此乃肺病及脾，或脾病及肺所致<sup>[8]</sup>。《圣济总录》《普济方》与《嵩崖尊生书》都有治疗脾咳的方剂，如半夏橘皮汤、温中汤，其中用药多为苦燥辛温之品，如干姜、茯苓、苍术、生姜、大腹皮等。其中用药为2次的药物有白术、陈皮，而半夏更是在各个脾咳方剂中均有运用。《别录》记载半夏“消心腹胸膈痰热满结，咳嗽上气，心下急痛坚痞，时气呕逆。”为脾湿咳嗽的主药。半夏、白术燥湿健脾，陈皮行气化痰，三药所用与“脾为生痰之源”这一易失于健运、聚湿生痰的生理特点密切相关。由此类药物推断可知，二陈汤、平胃散、六君子汤等方剂应亦可用于治疗脾咳。

2.5 肾咳 肾咳在《内经》的记载为“肾咳之状，咳则腰背相引而痛，甚则咳涎。”腰为肾之府，故咳则腰背相引而痛。张琦《素问释义·咳论》注：“肾脉贯脊，腰为肾府，故引而痛。肾主五液，入脾为涎，浊阴上填，故咳而多涎。”“肾者水脏，主津液”，肾病则水气上泛，故咳涎。《嵩崖尊生书》治疗肾咳，其症状表现为“腰背相引痛，舌本干咽作咸，痰黑”，充分体现了肾脏所主的色与味的生理特点。治疗肾咳的四首方剂中，用药

各有特点，共同用药并不多。而唯独补骨脂一药，在肾咳方剂中出现两次，值得深究。补骨脂一药，味辛苦，性温。入肾、心包、脾、胃、肺经，可补肾助阳，固精缩尿，温脾止泻，纳气平喘。临床常用于治疗肾不纳气，虚寒喘咳。而此处所见之肾咳，亦多由虚所致，故可用之以治虚寒性喘咳。此处之肾咳当属肾阳虚之咳，而肺肾阴虚之虚热之咳，如百合固金汤之症者，与《内经》及所指肾阳不足、水气上泛之肾咳有寒热之别。

### 3 结语

《内经》“五脏六腑皆令人咳，非独肺也”的理论是中医整体观念的典型体现，这种对咳证的五脏六腑分类方法为咳嗽的辨证论治奠定了理论基础。虽然经文所述症状尚不全面，但后世医家在此基础上，对咳证的分类、名称、辨治等有了新的发展<sup>[9]</sup>。在五脏咳的辨证中，应在明确病因的基础上，辨别所累脏腑病位，分析病因病机特点，掌握疾病传变规律。在治疗上，既要分清主次，审因论治，又要注重调理肺脏本身的升降气机<sup>[10]</sup>。通过对五脏咳方药的研究也进一步丰富和深化了我们对不同脏腑咳嗽的辨治处方规律的认识，从而拓宽了咳嗽的辨证论治范围，对临床辨证具有指导意义。

### 参考文献

- [1]陈雪梅,王儒平.浅析《内经》“五脏六腑皆令人咳,非独肺也”[J].时珍国医国药,2007,18(12):2964.
- [2]傅慧婷,余小萍.《黄帝内经》咳论浅析[J].河南中医,2013,33(2):168-169.
- [3]张林,张彦,杨勇,等.历代治疗咳嗽通治方的统计分析研究[J].山西中医学院学报,2012,13(3):83-84.
- [4]马进,乔铁.五脏六腑皆令人咳探析[J].实用中医内科杂志,2011,25(5):10-11.
- [5]王世勋.五脏咳及其辨证论治[J].中国中医药信息杂志,2007,14(1):79-80.
- [6]吴龙传,朱佳.五脏咳验案五则[J].中华中医药杂志,2013,28(2):417-419.
- [7]王定祥.五脏咳的分型论治[J].中医杂志,2010,51(s):142-144.
- [8]蓝立业,徐成贺.《内经》对咳证治的思想探讨[J].光明中医,2002,3(17):1-3.
- [9]魏道祥.肺咳五脏咳六腑咳之证治规律辨析[J].中医药学刊,2001,19(5):499-500.
- [10]张焱.运用《内经》理论临床辨证论治咳嗽的体会[J].吉林中医药,2011,31(10):956-958.

(2012-12-18 收稿)