

李灿东辨治咳嗽经验拾萃[※]

● 黄文丰 房盛懿 吴爱虹 李佐飞 王 洋[▲]

摘 要 咳嗽是临床常见病,其病机复杂繁多,有外感与内伤之分。李灿东教授擅长运用中医药治疗本病,经验丰富,临证中结合福建的地域气候特点,认为本地域咳嗽的发生不离痰与湿。治疗上常以化痰为主,此外,临证时还强调“辨证,辨人,辨病,辨机,辨症”相结合,即“五辨”。

关键词 咳嗽;五辨;临证经验;中医药疗法

李灿东教授(以下简称李师)乃博士研究生导师,入选国家中医药领军人才支持计划——岐黄学者、国家百千万人才工程,为国家中医药管理局第六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师^[1]。李师认为,中医与现代医学在对疾病的治疗上各有千秋,两者认识疾病的角度有所不同:西医更关注疾病本身,而中医则更关注病人本人。李师常言:“中医关注病的人,西医关注人的病。”从中不难领悟到李师“辨人”与“辨病”的临证思想。在这之中,合以“辨机”,认为咳嗽的发生与痰湿有着密切关系,肺部宣降失常,发而为咳。笔者有幸随师侍诊,现将其治疗咳嗽经验介绍如下,以飨同道。

1 病机之要,痰湿阻肺

李师临证,不仅注重“辨证”,

亦重“辨机”,认为咳嗽的主要病位在肺。痰、湿是常见的病因,痰湿阻肺是常见的证型,故治法上常以化痰为主。明代著名医家李中梓所著的《医宗必读·痰饮》曰:“脾为生痰之源,肺为贮痰之器。”如症见咳嗽反复发作,咳声重浊,痰黏稠成块状,或见稀薄痰,色白或带灰,痰储则作咳,出则见缓,清晨或餐后发作,食肥甘厚腻之品则剧,伴有胸闷,腹部胀闷不适,纳差乏食,苔白且腻,脉象滑而濡,此为痰湿阻肺型咳嗽,李师惯用温胆汤合小柴胡汤加减以治之。若患者表现为痰质黏且色白如泡沫,伴畏寒,此为寒痰,白芥子、干姜等温肺化痰之品可于此时发挥良效;咳而气促且痰多,伴胸前闷者,可加白前、紫苏子、莱菔子,以增强降气化痰之功用;若形疲神乏,伴腹泻,此恐为久病脾虚,可加四君子汤以健脾

益气,或合杏苏二陈丸标本兼治,待症状平稳后,可服六君子汤以健脾而化湿。

痰湿久郁则化热,易转变为痰热蕴肺之证,见咳而气急粗,觉有痰堵喉咽中,质黏色黄,量多,咳出不畅,时觉夹腥臭味,甚则吐血痰,常伴胸部及胁部胀满,时而疼痛,面红目赤,或见发热,口舌干而黏,口渴欲饮,舌偏红,舌苔黄腻,脉滑而数。李师常用桑白皮汤加减,对症治之。痰热较甚者,可在原方基础上酌加竹沥、天竺黄、竹茹等清利之品以增强清热化痰的功效;若患者伴有胸部胀满、便秘,此为痰热内盛、腑气欠畅的表现,可加葶苈子、大黄、芒硝以达泻肺逐痰通腑之效;若见痰黄如脓且臭,此为痰热郁蒸于上之表现,可予薏苡仁、冬瓜仁、金荞麦根、鱼腥草、浙贝等以清热祛痰;若见口唇干、舌质红而少津,此为津伤之象,可酌加北沙参、瓜蒌根、天冬等以养阴生津。

2 整体合参,辨证有法

李师认为,产生咳嗽的原因,

※基金项目 中医药传承与创新“百千万”人才工程(岐黄工程)岐黄学者(李灿东)资助项目(No. 国中医药人教函[2018]284号)

▲通讯作者 王洋,女,讲师。主要从事中医诊断学及中医健康管理教学、临床及科研工作。E-mail: 153389488@qq.com

• 作者单位 福建中医药大学(福建 福州 350122)

不仅限于肺,其它脏腑功能失司都将累及于肺,即“五脏六腑皆令人咳,非独肺也”。所以,辨证时不可一叶障目,应整体分析。这便体现了李师注重的以“整体观念”为核心的中医思维^[2]。人是一个有机的整体,即五脏一体、形神一体。一脏犯病,不可一概而论,而应考虑到各脏之间的关联。如肝气犯肺型咳嗽,症见上气作咳,呈阵发性,患者自觉有痰留滞咽喉且难以将其咳出,量少且黏,或见成条状似柳絮,发则伴见面红眼赤,口干咽苦,随情绪之起伏而加剧或缓解,甚者发时胁肋胀痛,烦渴燥热,舌质或边红,苔薄黄少津,脉弦数,李师以柴胡疏肝散合黛蛤散加减。若痰稠不易咳者,可依情添加海浮石(先煎)、知母、瓜蒌等以清豁热痰;咳嗽痰稠带血、心烦易怒、咽干口苦者,李师常用海蛎壳(先煎)、青黛以清火化痰、止咳止血。又如胃气上逆型咳嗽,症见呛咳、气急,时而发作,平时常感胃脘不适,严重者可见呕酸苦水,过饱及平卧时症状加剧,见吞酸、噯腐、胃脘嘈杂不适或有灼痛感,舌质红,苔白而腻,脉弦弱,李师选用半夏泻心汤加减。呃逆、呕酸较甚者,可合左金丸或酌加海螵蛸等以降逆制酸;痰多者,可酌加浙贝、紫菀等增强化痰止咳之功。

3 天人合一,法从自然

《素问·上古天真论》曰:“上古之人,其知道者,法于阴阳,和于术数。”人与自然环境是相统一的,于外应从时而动,遵从自然规律;于内则调畅情志,以达恬静之境。若不慎受外邪侵袭,应遵循自然之理,循证治之。如感受风寒之邪,症见咳嗽,声重,咳痰,质稀色

白,伴卡他样症状,舌苔薄白,脉浮或浮紧,李师常用三拗汤加减。痰质黏稠而舌苔厚腻者,加法半夏、厚朴以化痰燥湿;咳嗽日久者,可添紫菀、百部等温润降逆之品,以温肺下气,消痰止咳。恶寒发热、持续低烧者,则以蒿芩清胆汤为主方加减化裁。若风热之邪来袭,症见剧咳、声嘶、气粗、痰黏稠黄、鼻涕浊而黄,可伴有口咽干欲饮而喉部疼痛、头痛,也可伴恶风、身热,舌质红,舌苔薄白或薄黄,脉象浮数或滑,则用桑菊饮为基本方随证加减。因外感邪气转变较快,若感受风寒之邪而未及时治疗,邪气易入里化热,但此时仍可见舌苔薄白之象。口渴喜饮者,此恐为肺脏热盛,酌添黄芩、鱼腥草等以清热泻肺;咽喉肿痛剧烈者,此为邪热壅盛,可加板蓝根、牛蒡子、青果等以利咽清热;若病发于夏季时节,则应考虑易兼夹暑湿之邪,伴见胸闷、心烦、口渴、尿赤、舌质红苔薄、脉濡数等症,可加滑石、甘草,即六一散(包煎)以达清暑利湿之功。

4 三因制宜,视情而变

李师诊病注重三因制宜,即因时、因人、因地。2019年为乙亥年,甲己为土运,己为阴年。司天为风木,中运为湿土,木能克土,故为天刑。此年上为厥阴风木司天,中为少宫土运不足,下为少阳相火在泉,故运为少宫土运不及,易出现风化胜气和清化复气。福建地处祖国东南沿海,属亚热带季风性气候,湿热较重,人们多易感受湿热之邪,故常配伍使用清热燥湿之药,如半夏、陈皮、黄芩等。此外,李师强调,中医治病不可仅取一方而用之于众人的“大锅药”方式,而是应该关注个体之间的差异性进

行辨证施治,如老人与小孩不同、妇女经期与非经期不同。李师亦注重季节、天气对人体的影响,如夏季多夹暑湿之邪,则多加用六一散等。秋季多易感燥邪,肺乃娇脏,燥邪伤肺则见干咳且无痰,连续作呛,或痰少且黏,难以咳出,甚则带有血丝,咳甚者见胸痛,口唇鼻咽干,甚者咽喉部干痛,该证始发时或伴表证,舌尖部红、舌苔薄黄、脉小而数为本证常见之舌脉象。如此温燥,李师多选桑杏汤加减化裁。津伤较甚者,加麦冬、北沙参等滋养肺阴之品;咽痛剧烈或难以忍受者,加玄参、板蓝根、射干以清咽利喉。若于晚秋初冬之时,福州地区气温偏低,又夹有秋金之燥,故燥性多偏于寒凉,患者可表现为干咳、痰质清稀或少痰甚至无痰,鼻干咽燥,伴见风寒束表之证候,苔薄白且干,脉浮而弦者,此乃凉燥侵肺,应该从温但不宜燥,从润而不可凉,故拟杏苏散加减(半夏、陈皮、苏叶、茯苓、前胡、枳壳、桔梗、甘草、生姜、大枣)。若发于凛冬之时,则易感寒邪,故李师认为遣方用药时应慎用寒凉药物,以免再伤正气。

5 验案举隅

患者王某某,女,55岁,2019年11月12日初诊。主诉:反复咳嗽痰多3月余。症见反复咳嗽,痰多,色稍黄,质黏且不易咳出,咽喉部不适,似有物堵感,声音嘶哑,口干不欲饮,易觉疲劳,情绪急躁,腹股沟处牵拉痛,纳可,平素喜冷饮,嗜食肥甘之品,夜寐多梦,二便尚可,舌淡红,舌边见有齿痕,舌苔薄而白,左脉细滑,右脉稍弦。中医诊断:咳嗽,证属痰湿蕴肺,肝脾失调。治宜化痰止咳,疏肝理脾。方

用温胆汤合小柴胡汤加减,药用:柴胡 12g,黄芩 10g,陈皮 10g,半夏 10g,茯苓 10g,川花椒 6g,苏叶 10g,生芪 20g,山慈菇 10g,甘草 3g,夏枯草 15g。共 12 剂,水煎煮,饭后半小时服用,每日 1 剂,早晚饭后温服。并嘱患者关注天气变化,适寒暑,添减衣,做好防寒保暖,避免受凉,调畅情志,饮食避免肥甘厚味,以防化湿生痰,并鼓励排痰。因患者就诊路途较远,复诊不便,故电话随访,诉咳嗽症状较前明显减轻,咳痰减少,嘱其继续上方治疗 2 周,以观后效。

按《素问·经脉别论》谈及:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾。脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱。水精四布,五经并行,合于四时五藏阴阳,揆度以为常也。”此为人之正常的生理现象。但患者长时间饮冷嗜甘腻,以致脾之运化机能减退,导致痰浊饮邪停滞体内,寒邪痰湿由脾胃而犯于肺,此乃发病的内在因素。饮食寒凉油腻,脾胃受累,形成寒饮,寒饮之邪

循经,犯扰华盖,导致咳嗽;因肺为贮痰之器,痰饮停于肺,故见痰多,质黏难咯;《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治》载“咳家其脉弦,为有水”,其右脉弦,左脉细滑,此乃痰饮停肺之征;患者平素性情乖戾,木旺乘土,脾虚而肝旺,则致原本已运化不佳之脾脏更为受累,进一步导致津液疏布失常,聚湿成痰更甚,是故痰与气互相搏结,滞于咽喉部,故患者自觉似有物堵,而难咳亦难吞;腹股沟位于人体小腹,且肝经“环阴器,抵小腹”,今患者此处觉痛,是故肝郁之征更为明确;舌边有齿痕,乃脾虚而湿盛之象。因此,当考虑为痰湿蕴肺,肝脾失调。治宜化痰止咳,疏肝理脾。

李师治因痰而发之咳不仅注重痰的特征,更加重视疏肝理气,即治痰先治气,故巧用温胆汤与小柴胡汤合方化裁加减,即柴芩温胆汤。《伤寒论》中亦有对小柴胡剂可通过疏达三焦气机而治疗咳嗽的记载;陈修园《时方歌括》认为温胆

汤可清利中焦,通畅三焦之气机。其中,半夏、陈皮、茯苓可达健脾燥湿,止咳化痰之功;川花椒温中行气;夏枯草、山慈菇软坚散结;紫苏叶辛温,疏肝理气;黄芪健脾益气;甘草调和诸药。全方化痰止咳,疏肝理脾,相得益彰。加减化裁之中蕴含着李师之“辨证”的奥妙。

6 总结

李师治疗咳嗽主要运用“五辨”,对人、病、证、症、机进行整体辨识,以人之本,视时而变,依地为据。因福建沿海多湿,故多立法于祛湿化痰,临证上常取得满意疗效。

参考文献

- [1]李灿东.从“五辨”谈中医的临床思维[J].中医药通报,2015,14(3):1-6.
- [2]许超强,胡柳,邵岩飞.李灿东治疗咳嗽医案 4 则[J].新中医,2019,51(1):272-274.

(收稿日期:2020-04-12)

(本文编辑:金冠羽)

(上接第 22 页)

前尚无特效药物。中医学在本病的治疗上具有一定优势,临床可从心、肝、脾胃、肾等脏腑进行辨证^[1]。刘中勇教授结合自身临证经验提出从“气血失和,瘀血内滞”病机辨治不寐,临证主张气血同调,丰富了不寐病的病因病机,拓展了本病的辨治方法,值得临床借鉴。

参考文献

- [1]周仲瑛.中医内科学[M].北京:中国中医药出版社,2007:146.

- [2]张彤,李非洲,夏婧,等.王平从心肝论治不寐的经验[J].中华中医药杂志,2019,34(7):3063-3065.
- [3]马珂,刘芳,寿雅琨,等.国医大师刘祖贻治疗不寐的学术特色及用药规律分析[J].中国中药杂志,2019,44(12):2607-2615.
- [4]梁雪,邓洪恩,毕珺辉,等.国医大师段富津教授养阴宁心法、补益心肾宁心法治疗不寐验案举隅[J].中医药信息,2017,34(6):110-112.
- [5]沙洁,陈天进.吴大真教授治疗顽固失眠验案 1 则[J].光明中医,2017,32(19):2863-2866.
- [6]周焱冰.刘运耀治疗失眠经验总结[J].福建中医药,2018,49(4):60-61.
- [7]许金波,吕丹丽,郑明翠,等.韩辉从血瘀论

- 治不寐经验介绍[J].新中医,2018,50(8):234-235.
- [8]李显雄,程国和.从气血失调动态治疗失眠症的临床观察[J].湖北中医杂志,2009,31(9):26-27.
- [9]丁海群,裴荣.血府逐瘀汤加味治疗失眠 100 例[J].中国民间疗法,2015,23(6):49-50.
- [10]倪立群,滕超,郭闫葵.顽固性失眠从瘀论治浅析[J].医学信息,2018,31(18):135-136.
- [11]窦海伟,赵晓东,吴江昀,等.浅谈中医对不寐病因病机的认识[J].中华中医药杂志,2015,30(11):4169-4170.

(收稿日期:2019-12-03)

(本文编辑:蒋艺芬)