

## 咳嗽病源流考

姜德友 郭加利

(黑龙江中医药大学基础医学院 黑龙江 哈尔滨 150040)

**摘 要:** 咳嗽是肺系疾患的一个常见证候,也是备受古今医家重视的常见病证。由于咳嗽病病因多样,病机亦有不同,涉及多个脏腑,治疗之法各异,历代医家也各有心得,见仁见智,众说纷纭。中医学的历代积累为我们提供了宝贵的经验,根据所掌握的医学文献资料,从病名、分类、病因病机、治疗入手,对历代重要医籍中关于咳嗽病的相关论述进行搜索整理研究,寻找其学术脉络和规律,以期对研究本病并对指导临床提供一些有益的启示和借鉴。

**关键词:** 咳嗽; 病名; 病因病机; 治疗

中图分类号: R256.11

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2011)03-0459-03

## Discussion on the Origins of Cough

JIANG De-you, GUO Jia-li

(Basic Medical College of Heilongjiang University of TCM, Harbin 150040, Heilongjiang, China)

**Abstract:** Cough is a common disease of lung disease, which is the importance attached by the ancient physicians. Because of various causes of Cough disease, different pathogenesis, involving various organs, different treatment methods, ancient physicians have their own different experiences. The accumulation of TCM provides us with valuable experience. From the name of this disease, pathogenesis, classification, and treatment starting on the important ancient medical books discourse on Cough, sort out research into finding out the source of their academic law in order to access easier and guide clinical treatment.

**Key words:** Cough; the name of disease; pathogenesis; treatment

居中,脾胃气机升降失常,导致胆气上逆,胆汁返流,胆胃同病;毒热蕴结,热盛毒侵,气血凝滞,血肉腐败,则发糜烂溃疡;毒热耗气伤脾,脾失健运,水谷精微生化乏源,气血津液不足,从而出现了纳差、乏力等一系列症状。也正是毒热之邪未能根除,造成了该病易于复发、难于治愈。《素问·评热病论》云“邪之所凑,其气必虚。”正虚即脾胃虚弱,涵盖溃疡愈合质量欠佳、黏膜防御功能减弱;邪恋则为毒热,涵盖精神心理因素失衡、胃酸及胃蛋白酶的侵袭,局部血循环欠佳、HP、炎症反应等“攻击因素”。“正邪相争”、“正虚邪恋”与SHAY和SUN 1961年提出的平衡学说,即“溃疡的形成是攻击因子和防御因子失去平衡所造成的”相吻合。综上分析,根据胃溃疡毒热证的病理特点,应用具有清热解毒功效之溃得康颗粒观察治疗胃溃疡活动期代表防御因子的三叶因子及表皮生长因子治疗前后的变化,均有显著的提高,说明了该方法的有效性,并与具有制酸止痛、收敛生肌功效之溃疡胶囊做对比,疗效明显优于溃疡胶囊组,从而取得了强有力的证据支持,“毒热”方为胃溃疡活动期主要的病因病机,在疾病的发展过程中占有重要的地位,起着主

导性的作用。

## 参考文献

- [1] 成虹,胡伏莲,袁申元,等.北京地区消化性溃疡流行病学分析[J].世界华人消化杂志,2007,15(33):3518-3523.
- [2] Azzuimi Y. Correlation of quantitative changes of gastric mucosal glycoproteins with aspirin-induced gastric damage in rats[J]. Gut, 1980, 21: 533.
- [3] Tanaka S, Podolsky DK, Engel E, et al. Human spasmolytic polypeptide decreases proton permeation through gastric mucosa in vivo and in vitro[J]. Am J Physiol, 1997, 272 (6 pt 1): G1473-1480.
- [4] Babyatsky MW, de Beaumont M, Thim L, et al. Oral trefoil peptides protect against ethanol and indomethacin 2 induced gastric injury in rats [J]. Gastroenterology, 1996, 110: 489-497.
- [5] TARNAWSKI A, STATOS A M, HANKE S J, et al. Quality of gastric ulcer healing. Is it influenced by antiulcer drugs [J]. Scand J Gastroenterol, 1995, 208 (Suppl): 9-13.
- [6] 贺建华. 生长因子在消化性溃疡愈合中的作用[J]. 国外医学·消化系疾病分册, 2003, 23: 12.
- [7] TARNAWSKI A, JONE M K. The role of epidermal growth factor (EGF) and its receptor in mucosal protection, adaptation to injury, and ulcer healing: involvement of EGF2R signal transduction pathway[J]. J Clin Gastroenterol, 1998, 27 (Suppl 1): S12-20.

收稿日期: 2010-10-06

作者简介: 姜德友(1960-),男,黑龙江东宁人,教授,博士研究生导师,博士后,研究方向:内科疑难杂病的证治规律研究。

咳嗽是肺系疾患的一个常见证候,也是备受古今医家重视的常见病证。远在公元前200年问世的《内经》中就形成了比较完整的认识。历代医家对咳嗽病亦见仁见智,众说纷纭。中医学的历代积累为我们提供了宝贵的经验,本文根据所掌握的医学文献资料,从病名、分类、病因病机、治疗入手,对历代重要医籍中咳嗽病的相关论述进行整理研究,考镜源流,寻找其学术脉络和规律,以期对研究本病并对指导临床提供一些有益的启示和借鉴。

## 1 咳嗽病的病名

咳嗽病名始于《内经》,《素问·五脏生成篇》云“咳嗽上气,厥在胸中,过在手阳明、太阴。”《素问·阴阳应象大论》云“秋伤于湿,冬生咳嗽。”汉·张仲景《伤寒论》只言咳,“伤寒,表不解,发热而咳,小青龙汤主之。”《金匮要略》中还记载有“咳唾”、“咳烦”、“咳逆”、“咳满”等。后世医家在总结前人的经验基础上,对咳与嗽亦有不同见解。宋·王焘在《全生指迷方》中首先对咳和嗽进行了区分:“盖其声响,毫不因痰涎而发,谓之咳;痰涎上下随声而发,谓之嗽;如水之嗽荡,能嗽其气也。”金·刘河间在《素问病机气宜保命集》中将咳与嗽分而论之,“咳谓无痰而有声,肺气伤而不清也;嗽是无声而有痰,脾湿动而为痰也;咳嗽谓有痰而有声,盖因伤于肺气,动于脾湿,咳而为嗽也。”还有医家认为咳与嗽是一个证,如金·张从正《儒门事亲·嗽分六气毋拘以寒论》云“嗽与咳,一证也。…《素问》唯以四处连言咳嗽,其余篇中只言咳,不言嗽,乃知咳嗽一证也。”明·徐春甫《古今医统》云“内经有以咳言者,有以咳嗽言者,如秋伤湿二篇,一篇只咳字,一篇有嗽字,子和谓以此则知咳即嗽也明矣。”明·赵献可《医贯·咳嗽论》云:“咳谓无痰而有声,嗽是有痰而有声。”重新定义了咳与嗽的概念,民间亦有将无痰的咳嗽称为“干咳”或“呛咳”。现代医家多宗刘完素之说,将无痰而有声音者称为咳,无声而有痰者称为嗽,既有痰又有声音者称为咳嗽。究之临床,很难将两种截然分开,故一般统称为咳嗽。

## 2 咳嗽病的分类

《素问·咳论》中确立了以脏腑分类的方法,将咳嗽分为五脏咳与六腑咳,分别为“肺咳、心咳、肝咳、脾咳、肾咳、胃咳、胆咳、大肠咳、小肠咳、膀胱咳、三焦咳”,并详述了五脏咳与六腑咳的症状及传遍规律<sup>[1]</sup>。隋·巢元方《诸病源候论·咳嗽候》在论述《内经》五脏六腑皆令人咳的基础上又把咳嗽分为“风咳、寒咳、支咳、肝咳、心咳、脾咳、肺咳、肾咳、胆咳、厥阴咳”,并对这十种咳嗽做了症状的描述及鉴别,对后世有较大的影响。唐·孙思邈《千金方》、王焘《外台秘要》、宋·太平圣惠方、《圣济总录》等均宗巢氏之说。宋·陈无择《三因极一病证方论》将咳嗽分为外因咳嗽、内因咳嗽、不内外因咳嗽三类。元·朱丹溪《丹溪心法·咳嗽》则将咳嗽分为“风寒、痰饮、火郁、劳嗽、肺胀”五类,其中劳嗽指久嗽成劳或劳极伤肺所致的咳嗽。《医学入门》首先出现外感、内伤分类,为后世对咳嗽的分类提供了借鉴。至明·张介宾《景岳全书·咳嗽》中对外感和内伤咳嗽的病因、病机、证候、治疗,论述颇详,对后世治疗咳嗽起到了很大的指导作用<sup>[2]</sup>。这种辩证分类方法,至今仍为临床所应用。清·沈金鳌综合各家之言,将外感、内伤、五

脏六腑之咳详以陈列,综合为风、寒、热、火、劳、食积、痰、气、血等十六种咳嗽。

## 3 咳嗽病的病因病机

《内经》论咳嗽的病因病机颇详,如《素问·宣明五气篇》云“五气所病,……肺主咳”,《素问·咳论》云“皮毛先受邪气,……因而客之,则为肺咳”,“五脏六腑皆令人咳,非独肺也”,强调咳嗽虽主于肺,但与外感邪气及五脏六腑功能失调密切相关,这是对咳嗽病机的最早记载。其后,《医学心悟》中云“肺体属金,譬如钟然,钟非叩不鸣。风寒暑湿燥火,六淫之邪,自外击之则鸣;劳欲情志,饮食炙搏之火自内攻之则亦鸣”可谓是对咳嗽病因病机的大略概括。

### 3.1 感受外邪

3.1.1 四时六气 《内经》中详细论述了风、寒、暑、湿、燥、火六气的变化对咳嗽产生的影响。如《素问·阴阳应象大论》曰“秋伤于湿,冬生咳嗽”,《气交变大论》中云:“岁火太过,炎暑流行,金肺受邪,民病疟少气咳嗽”,《至真要大论》谓“阳明司天,燥淫所胜……,民病……咳。”等,均说明十分重视咳嗽与气候变化的关系。至金·刘完素、张子和把咳嗽与六气联系起来,提出“风、寒、暑、湿、燥、火皆令人咳”及“嗽分六气,无拘以寒说”,进一步阐明咳嗽与自然界“六淫”的关系。因四时主气不同,故感邪亦有所不同,且“风为六气之首”,故常易与其他病邪相兼致病。

(1) 风寒咳嗽 《内经》指出咳嗽的外因主要是外感风寒,风为百病之长,寒邪常兼风而至,由皮毛而入,合于肺而为病,《素问·咳论》云“人与天地相参,故五脏各以治时,感于寒则受病,微则为咳”,指出五脏感受寒邪,影响肺的宣发肃降,皆可引起咳嗽。《景岳全书·咳嗽篇》云“外感咳嗽,无论四时,必皆因于寒邪。盖寒随时气,入客肺中”,认为“六气皆令人咳,风寒为主”,风寒外袭,内郁肺气,以致肺卫失宣而致咳。

(2) 风热咳嗽 《金匮要略》中云“寸口脉微而数,微则为风,数则为热;微则汗出,数则恶寒。风中于卫,呼气不入;热过于荣,吸而不出……其人则咳”。风热犯肺,肺失清肃,营卫失和,引起咳嗽。

(3) 火热咳嗽:火热至咳最早的论述见于《内经》,《素问·气交变大论》云“岁火太过,炎暑流行,民病疟,少气咳嗽。”指出了火热伤肺可致咳。金·张从正在《儒门事亲》中云“热乘肺者,气喘而嗽,面赤潮热”。清·沈金鳌《杂病源流犀烛》云“夏嗽,炎火逼肺也”,“热嗽,伤于暑热而得嗽也,其脉数,必兼口渴,声嘶,烦热饮欲,或吐涎沫,甚至咯血”,指出了火热致嗽的特点及好发季节。

(4) 湿邪咳嗽:湿邪致咳多发生于长夏或阴雨季节,如《素问·生气通天论》云“秋伤于湿,上逆而咳”。金·刘完素及李东垣尤重视湿邪致咳,王好古《此事难知》专文论述了“秋伤于湿,冬必咳嗽论”、“湿气所伤论”,阐发了《素问·阴阳应象大论》中“秋伤于湿,冬生咳嗽”的理论。

(5) 燥邪咳嗽:燥为秋金之气,无论凉燥、温燥多发生于秋季,清·喻嘉言对于燥的病机及其伤肺为病而致咳嗽的证治多有发挥,如《医门法律·秋燥论》云“六气主病,风火热湿燥寒,皆能乘肺,皆足致咳…燥乘肺咳,皮毛干枯,

细疮湿痒,痰胶便秘”,使燥邪伤人论趋于完善,并提出《素问·阴阳应象大论》“秋伤于湿,冬生咳嗽”,应为“秋伤于燥,冬生咳嗽”<sup>[3]</sup>的理论。

3.1.2 烟尘秽浊之气犯肺 肺为娇脏,不耐侵袭,烟尘或秽浊之气由鼻窍直接吸入,由咽喉而至肺,则肺气壅遏不宣,清肃之令失常,气道不利,肺气上逆,因而引起咳嗽。

### 3.2 脏腑内伤

3.2.1 肺脏自病 咳嗽的病变主要在肺,虽然《素问·咳论》指出“五脏六腑皆令人咳,非独肺也”,但《内经》首先认为咳嗽是肺的病变,《素问·宣明五气论》中曰“肺为咳。”《灵枢·经脉》篇曰“肺手太阴之脉,是动则病肺胀满,膨膨而喘咳,……是主肺所生病者,咳上气喘。”指出肺脏自病,可引起咳嗽。唐·孙思邈《备急千金要方》:“经云五脏六腑皆令咳,肺居外而近上,合于皮毛,皮毛喜受邪,故肺独易为咳也。”明·张景岳《景岳全书》指出,“咳症虽多,无非肺病。”《证治汇补·咳嗽》云“肺居至高,主持诸气,体之至清至轻者也。外因六淫,内伤七情,肺金受伤,咳嗽之病从兹作矣。”肺脏多种疾病迁延日久,肺脏虚损,或阴虚内燥,或肺气亏虚,均致宣肃失常,遂成咳嗽之证。

3.2.2 他脏及肺 肺朝百脉,五脏六腑之邪气,皆可上犯于肺而生咳嗽,正如《景岳全书·咳嗽》所说“外感之咳,其来在肺,故必由肺以及脏,此肺为本而脏为标也;内伤之咳,先因伤脏,故必由脏以及肺,此脏为本而肺为标也。”明确指出他脏病后累及于肺可致咳。清·沈金鳌《杂病源流犀烛》云“盖肺不伤不咳,脾不伤不久咳,肾不伤火不炽,咳不甚,其大较也。”不仅指出肺脾肾三脏是咳嗽的主要病变所在,并指出了咳嗽累及的脏腑是随着病情的加重而由肺及脾,由脾及肾。究其临床,常见的他脏及肺的咳嗽有以下几种。

(1) 脾虚生痰:金·刘河间《河间六书》中云“咳嗽谓有痰而有声,盖因伤于肺气,动于脾湿,咳而且嗽也。”指出痰湿作咳,多为脾虚不能运化水谷精微,反成痰湿,上渍于肺而致。清·李用粹《证治汇补·痰证》中云“脾为生痰之源,肺为贮痰之器”,说明脾虚运化失常,或不能输精以养肺,致肺气虚衰而咳,或输布失常,酿湿生痰,壅塞肺气而致咳。

(2) 肝病及肺:肝与肺以经络相连,肝经循行,《灵枢·经脉》篇有“其支者,复从肝别贯膈,上注肺”。肝主升发,肺主肃降,二者互相制约,互相协调,人体气机升降正常,若肝气郁结,失于疏泄,则可影响肺的肃降功能而致咳。若情志不遂,肝郁化火,木火刑金灼伤肺阴亦可致咳,故历代医家对肝火犯肺致咳嗽者,常有戒燥戒怒之医嘱。

(3) 肾虚及肺:明·王肯堂《证治准绳·杂病·咳嗽》指出“肺出气也,肾纳气也,肺为气之主,肾为气之本”,阐发了肺肾对气的相互关系,为肾虚咳嗽治疗提供了理论依据。明·赵献可《医贯·咳嗽论》中云“肺为娇脏,畏寒畏热,火刑金故嗽,水冷金寒亦嗽”。指出若肾阴下亏不能上滋肺金或虚火上炎,灼伤肺阴,则会出现咳嗽;若肾阳不振,气化不利,以致水液停积,上逆犯肺,亦可导致咳嗽。

### 4 咳嗽病的治疗

《内经》中对咳嗽的治疗提出了五脏之咳,应取俞穴,

六腑之咳,应取合穴,有浮肿者,可取脏腑之经穴而分治之,为后世对咳嗽的治疗提供了借鉴。汉·张仲景在《伤寒论》和《金匮要略》中对咳嗽证治作出了许多具体的论述,创立了小青龙汤、射干麻黄汤、麦门冬汤等,均为后世治疗咳嗽的著名方剂。后世医家在此基础上又有了不同的贡献。

### 4.1 外感咳嗽

明·张景岳《景岳全书·咳嗽》中对外感咳嗽的治疗提出外感咳嗽以寒邪为主,治以辛温,但须根据不同时气施治,而在“时气”与“病气”的关系上,又当以“病气”为主。明·李中梓《医宗必读·咳嗽》对外感咳嗽提出“大抵治表者,药不宜静,静则留连不解,变生他病,故忌寒凉收敛,如《五脏生成篇》所谓肺欲辛是也。”又说“然治表者虽宜动以散邪,若形病俱虚者,又当补中气而佐以和解,倘专于发散,恐肺气益弱,腠理益疏,邪乘虚入,病反增剧也。”对外感咳嗽的治疗,作出了指导性的说明。

### 4.2 内伤咳嗽

明·赵献可《医贯》对于火烁肺金之咳,力斥寒凉之弊,主用六味丸壮水制阳,认为“滋其阴即所以降火,补北方正所以泻南方”,对后世医家多有启发。明·张景岳《景岳全书·咳嗽》中提出内伤咳嗽以阴虚为主,治以滋阴,但见虚寒而咳嗽不已者又当补阳。明·李中梓《医宗必读·咳嗽》对内伤咳嗽提出“治内者,药不宜动,动则虚火不宁,燥痒愈甚,故忌辛香燥热,如《宣明五气论》所谓辛走气,气病无多食辛是也。”又言“治内者,虽静以养阴,若命门火衰不能归元,则参芪桂附在所必用,否则气不化水,终无补于阴也。至夫因于火者宜清,因于湿者宜利,因痰者消之,因气者利之,随其所见之证而调治。”李氏对咳嗽的治疗原则一直为医家所重视。清·喻昌《医门法律》对内伤咳嗽提出“内伤之咳,治各不同,火盛壮水,金虚崇土,郁甚舒肝,气逆理肺,食积和中,房劳补下,用热远热,用寒远寒,内已先伤,药不宜峻”等治疗法则。

此外,对于咳嗽病的治疗,金·张子和在《儒门事亲》中提出“老幼强弱虚实肥瘦不同,临时审定权衡可也。病有变态,而吾之方亦与之俱变”的论点,示人治疗要因人而异,方随证转。明·王纶《明医杂著·论咳嗽证治》指出“治法须分新久虚实,新病内寒则散之,火热则清之,湿热则泻之,久病便属虚、属郁,气虚则补气,血虚则补血,兼郁则开郁,滋之、润之、敛之则治虚之法也。”提出了病之新久,治疗之异。清·林佩琴《类证治裁》云“春季咳,木气升也,治宜兼降;夏季咳,火气炎也,治宜兼凉;秋季咳,燥气乘金也,治宜清润;冬季咳,风寒侵肺也,治宜温散。”又云“以一日计之,清晨嗽为气动宿痰;上午嗽属胃火;午后嗽属阴虚;黄昏嗽属火浮于肺;夜半嗽为阳火浮动。”指出治疗咳嗽还应因时治宜。

### 参考文献

- [1] 李际强,李振洁,罗翌.试述《金匮要略》中治肺止咳方法的特点[J].辽宁中医药大学学报,2007,9(4):14.
- [2] 周健.开肺行水法治疗外感咳嗽的理论分析与临床观察[J].现代医院,2006,6(7):92.
- [3] 喻嘉言.喻嘉言医学全书.医门法律[M].北京:中国中医药出版社,1999:275.