

王会仍辨治慢性咳嗽经验

何 飞, 施晓倩

(浙江中医药大学, 浙江 杭州 310053)

摘 要:介绍名老中医王会仍辨治慢性咳嗽的经验。王主任认为本病病程迁延, 虚实夹杂, 指出阴伤气耗、痰阻气逆为本病基本病机, 并根据“五脏六腑皆令人咳”的理论, 提出了养阴 益气、调气治痰、和胃降逆等治疗法则, 同时不忘从心肝论治, 对患者的体质、临床表现的不同而随证选药。

关键词:慢性咳嗽; 中药疗法; 王会仍

中图分类号: R256.11

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2007)10-2012-02

Dr WANG Hui-rong's Experience on the Treatment of Chronic Cough

HE Fei SHI Xiao-qian

(Zhejiang University Chinese Medicine Hangzhou 310053 Zhejiang China)

Abstract This article introduces veteran physician WANG Hui-rong's experience on the treatment of chronic cough. WANG considered that the course of the disease is lingering in which deficiency and excess syndromes occur simultaneously. He pointed out that deficiency of yin and qi as well as reversed flow of qi caused by retention of phlegm are the basic pathological mechanisms of the disease. According to the theory of "cough pertaining to the disorders of five zang organs and six fu organs", he proposed therapeutical principles of nourishing yin, replenishing qi and regulating qi, resolving phlegm and regulating the stomach, lowering the adverse qi etc. The attention in treatment should also be paid to regulate heart and liver, and the prescription should be flexibly modified according to the physique and clinical manifestations of patient.

Keywords Chronic cough; Chinese herbal drug; WANG Hui-rong



王会仍 主任中医师

王会仍主任中医师, 出生于 1938 年, 1965 年毕业于浙江中医药大学 (原浙江中医学院)。历任浙江省中医学会理事、中西医结合学会理事, 曾被聘为《中医临床与保健》和《现代应用药学》等杂志的特邀编委。1986 年应邀在新加坡中医公会及新加坡同济医药研究学院作中医学术讲座, 深受好评。1996 年被评为浙江省名中医, 同年被评定为第二批全国名老中医药专家学术经验继承指导老师。

40 余年来, 致力于临床、科研和教学。尤擅长于中西医结合防治慢性阻塞性肺病、支气管扩张、慢性咳嗽和支气管哮喘等呼吸系疾病; 同时对失眠、鼻炎、胆病和胃肠道等疾病也拥有丰富的临床经验; 一向对科研孜孜以求, 多年来参与和主持多项省厅课题的研究, 先后撰写 50 多篇论文和综述, 参编著作 2 部, 在学术上有较深的造诣。

慢性咳嗽是指以咳嗽为唯一或主要症状、时间超过 8 周、胸部 X 线检查无明显异常的一类咳嗽。现代医学研究表明其常见病因是咳嗽变异性哮喘 (CVA)、鼻后滴流综合征 (PNDs)、嗜酸粒细胞性支气管炎 (EB) 和胃-食管反流性咳嗽 (GERC), 以及变应性咳嗽 (AC)、心理性咳嗽等。

收稿日期: 2007-04-19

作者简介: 何飞 (1981-), 男, 浙江杭州人, 硕士研究生, 研究方向:

中西医结合治疗呼吸系统疾病。

该类疾病病程长, 反复发作, 迁延不愈, 一般的止咳化痰药和抗生素治疗无效, 严重危害了人民健康。王师从事呼吸系统疾病的治疗和科研工作多年, 治疗慢性咳嗽的组方用药独到, 总结如下。

1 宣肃并用 标本兼治

王师认为, 慢性咳嗽病程较长, 虚实夹杂, 肺气的宣发和肃降紊乱, 升降无序乃咳嗽病机特点所在, 治疗上往往宣肃并用。“宣”, 既有宣扬肺气之利, 又有疏散表邪之功; “肃”, 主要以肃降肺气为主。在用药上, 王师常以麻黄根、前胡、桔梗、辛夷等来宣肺气, 麻黄宣泄气机, 专疏肺郁; 前胡散风热, 宣肺气; 桔梗性散上行, 宣肺祛痰; 辛夷发散风寒, 宣肺而通鼻窍。“肃肺”常用苦杏仁、白前、紫菀、款冬花等, 杏仁降气祛痰, 配合麻黄, 一降一升; 白前降气化痰, 配合前胡, 使肺气升降有序; 紫菀长于润肺下气; 款冬花功效似紫菀, 二者常相须而用, 临证时, 可根据病情选用上述药对。同时, 王师认为久咳以内伤为主, 每易感受外邪使发作加重, 治疗应标本兼顾, 临证重用黄芪、太子参等补肺健脾之品以鼓舞正气, 祛邪外出, 在扶正的同时适当加用宣肺、清肺、化痰等祛邪药物, 如桑白皮、金银花、三叶青、七叶一枝花、佛耳草等, 以奏“邪去正安”之效。

2 脏腑同治 以降为顺

手太阴肺经起于中焦, 循胃口, 上行而达肺中, 胃气不和, 必沿肺经上逆而咳, 常伴有暖气、泛酸等。王师认为治疗此种咳嗽需脏腑同治, 以降为顺, 善用旋复代赭汤加减,

以降逆止咳,适用于治疗胃-食管反流性咳嗽(GERC)。同时并认为,“肺与大肠相表里”,大肠传导正常,则可使肺气肃降有序,故临证时对于咳嗽伴有便秘者不忘保持腑气通畅,常酌用通腑之品,如瓜蒌、枳实、郁李仁、火麻仁等,以使腑气通而肺气降,从而能更快的达到平喘目的。在运用通腑气药时,须辨虚实缓急,如出现腹痛腹泻等症状时应及时停药,以防变证发生。

3 清热解毒 养阴润肺

慢性咳嗽虽然病因多样,但其本质多为气道慢性炎症,故王师在临床施治时常加用清热解毒之品以抗炎,如七叶一枝花、野荞麦根、鱼腥草、忍冬藤、蒲公英等,为防苦寒败胃,在选用化痰止咳药时,常可酌用甘寒润肺之品,如佛耳草、肺形草、浮海石、浙贝母、桑白皮、黛蛤散、老鹳草、枇杷叶等。王师认为,肺为娇脏,不耐寒热,喜润恶燥,而久咳又极易损伤肺阴,耗伤肺气,治节失职,故用南北沙参、麦冬、鲜芦根、桑叶等养肺阴。对于咳严重者,喜用芍药甘草汤,酸甘化阴,滋养肺津而止咳。久咳之人,往往胃阴亦虚,临床遇到口干舌燥病人,可加用石斛以益胃养阴。同时,王师认为临证时应辨证施治,如遇到肺热之证,此时如妄加养阴之药,虑有敛邪之弊,自当首选黄芩、桑白皮、地骨皮等以清泻肺热。

4 益气活血 调气治痰

慢性咳嗽病程较长,反复发作,日久肺气必虚,气虚而无力推动血行,最终导致气虚血瘀;慢性咳嗽多夹痰,痰壅肺络致气机壅滞,气壅则血瘀,“有痰必有瘀”,故王师在治疗慢性咳嗽时都力倡加入活血之品,主张“气、痰、瘀”同治,常用黄芪、太子参、白术等益气,并与当归、白芍、川芎、丹参等活血以达到益气活血之目的。在治痰方面,王师认为“治咳必治痰,治痰必调气”,临证时常用麻黄、桔梗、川朴、杏仁、浙贝母、竹沥、半夏、陈皮、苏子、甘草等,诸药相合,宣降得法,则利肺气,化痰饮而喘逆平;此外,王师在临证时善用二陈汤以健脾化痰,认为此方能使痰无所生,痰除则咳嗽自愈。

5 祛风通窍 疏肝调心

王师认为,慢性咳嗽多为外感失治,久则邪郁于肺,肺管不利,气道挛急所致,病因以风邪为主。临床上常选用蝉衣、防风、地龙、僵蚕等祛风、解痉之品,使风邪外达,气道通利,咳嗽自解,特别是针对咳嗽变异性哮喘、变应性咳嗽、感冒后咳嗽等气道反应性较高的慢性咳嗽效果尤佳。同时鼻肺相关,鼻窦不利,常引起肺之宣发肃降失常而引起咳嗽,每每发病前有鼻塞、流涕等先兆症状,此亦符合现代医学“一个气道,一种疾病”的理论。临证时,王师常酌选白芷、苍耳子、薄荷、辛夷、防风、鹅不食草、蔓荆子等通窍之品,这些药物尤适用于咳嗽变异性哮喘伴过敏性鼻炎或具有鼻后滴流综合征患者。《内经》云:“五脏六腑皆令人咳,非独肺也”,咳嗽虽病位在肺,但与肝、心关系甚为密切。肝升肺降,相互协调,则人体气机升降出入正常,如肝气郁结犯肺则咳嗽,伴心情郁闷,急躁易怒等症;心属火,肺属金,心火亢盛则影响肺金肃降通调,使肺气上逆而咳嗽,伴有心绪不宁等症,故临证时宜从疏肝调心论治,王师善用柴胡、白芍、枳壳等疏肝,酸枣仁、大枣、怀小麦以调心,尤适合于心理性咳嗽和更年期患有慢性咳嗽妇女。

6 运用膏方 调理阴阳

王师认为慢性咳嗽病程较长,虚实夹杂,常有“气虚血瘀、阴亏阳弱”表现,非一针一药所能奏效。根据中医“久病多虚,虚则补之”的理论,常选用膏方扶正补虚,调理阴阳。膏方是冬令进补以防治疾病发生或复发的一种治法,往往在冬至之时开始服用,对久咳之人能调其阴阳、补其气血,使其阴平阳秘,脏腑协调,气血和顺,有助于巩固疗效。王师对慢性咳嗽患者提倡平补,所开药味药性多平和,少用峻补之法。慢性咳嗽由于久咳伤阴耗气,后期多表现为气阴两亏征象,王师喜用黄芪、太子参、防风、白术、麦冬、百合、五味子、西洋参、山药、山萸肉、生地、熟地、制黄精、玉竹、阿胶、龟板胶等益气养阴,并适当加用一些化痰降气之药如茯苓、杏仁、川朴、旋复花等;为防滋腻碍胃,出现胃肠不良症状,需加入一些健脾理气药,如陈皮、木香、蔻仁、白术、砂仁等。人参养营丸、十全大补汤、玉屏风散、百合固金丸、六味地黄丸等都是王师开膏方时喜爱使用的基础方。

7 中西优化 合理用药

王师主张中西医优化选择治疗以发挥其所长,在辨证施治的基础上注意吸取现代研究成果。慢性咳嗽病程较长,虚实夹杂,治疗时应注重标本缓急,同时临证时往往辨病和辨证相结合。对于咳嗽变异性哮喘急性发作期治疗,王师在运用中药基础上会适当加用 β_2 肾上腺素受体激动药、茶碱或糖皮质激素等;对于慢性咳嗽伴发感染患者,往往适当加用抗菌类药物;对于伴有严重过敏性鼻炎等具有鼻后滴流综合征的慢性咳嗽,治疗上往往在中药基础上加用鼻吸入性糖皮质激素和抗组胺药物;对于伴有低热、盗汗、消瘦等结核中毒症状的慢性咳嗽,需查 PPD 试验,必要时行纤支镜检查以排除支气管内膜结核。

王师在辨证施治的基础上往往会加用一些现代中药研究具有拮抗慢性咳嗽发病机制的药物。如加用具有白三烯拮抗作用的柴胡、厚朴;具有抗过敏作用的蝉蜕、地肤子、徐常卿、浮萍;具有平喘作用的芍药、甘草、牡荆、葶苈子、苏子;具有 β_2 肾上腺素受体激动作用的麻黄等。另一方面,有些中药经现代药理、毒理研究证明具有马兜铃酸的肾毒性作用,如马兜铃、青木香、天仙藤等,这些药物虽然具有良好的止咳效果,但为防止其发生不良反应,临证时应避免使用。

8 病案介绍

陈某,女,34岁。反复咳嗽半年余,痰少,喉痒,鼻塞、流涕、稍气急,无咳血,听诊两肺未闻及明显干湿罗音。胸片提示:两肺纹理增粗。抗生素治疗1周末见明显效果。初诊时自诉大便干结,3~4日一行,舌红苔少,脉细数,拟益气养阴、降气化痰佐以润肠通便。处方:北沙参 15g 杏仁 10g 甘草 5g 浙贝母 15g 川朴 10g 桔梗 10g 前胡 15g 麻黄 6g 黄芩 12g 太子参 15g 蝉衣 9g 地肤子 12g 野荞麦根 30g 大青叶 15g 辛夷 10g 米仁 30g 郁李仁 12g 火麻仁 6g。服用2周后,患者咳嗽症状减轻,精神状态明显好转,大便已1日一行。去掉郁李仁、火麻仁、野荞麦根、大青叶,加用瓜蒌、蒲公英、忍冬藤,再服14日后病情好转。以后患者继续服用中药2月,病情基本稳定。

王师认为,慢性咳嗽属“久咳”、“顽固性咳嗽”,中医治疗具有一定优势,尤其对经西医用抗生素治疗无效的病人,可取得令人鼓舞的疗效。由于本病程较长,治疗棘手,故要求患者坚持服药,疗效才能巩固。