

## 曾定伦治疗咳嗽特色经验总结

邱敏 孙科 陶劲 邹文娟 指导: 曾定伦

(重庆市中医院 重庆 400021)

**摘 要:** 从注意辨别咳嗽病位深浅, 治咳不忘利咽; 利咽止咳, 反对凉遏, 主张辛散; 治咳宣肺, 不忘调理脾胃功能; 截断扭转, 早用敛肺止咳药物等方面总结、介绍曾定伦主任中医师治疗咳嗽的独到经验。并附验案两则。

**关键词:** 咳嗽; 中医治疗; 名医经验; 曾定伦

中图分类号: R256.11

文献标志码: B

文章编号: 1673-7717(2015)04-0881-03

### Professor Zeng Dinglun's Distinctive Experience in Treating Cough

QIU Min, SUN Ke, TAO Jing, ZOU Wenjuan, Advisor: ZENG Dinglun

(Chongqing Hospital of TCM, Chongqing 400021, China)

**Abstract:** This paper summarized the professor Zeng Ding-lun's distinctive experience in treating cough on the attention to distinguish depth causes coughing site, Treatment cough not forget relieve sore throat; opposition for repressor by cold and advocated Xinsan in relieved sore throat for treatment cough; suppressing cough by ventilated the lung not forgetting of conditioning spleen and stomach function; truncated and reversed, early use to medicines convergence lung suppressing cough, and other summary experience has given Fallon introduced cough director of Chinese medicine treatment. Two proven cases were presented.

**Key words:** cough; Chinese medicine; famous doctor's experience; Zeng Dinglun

曾定伦,男,1947年生。重庆市名中医,博士研究生导师,主任中医师,国家中医药管理局全国名老中医曾定伦传承工作室指导老师,第五批全国名老中医药专家学术经验传承工作指导老师,成都中医药大学兼职教授、博士生导师,重庆市政府保健医生,重庆市中医药学会副会长,重庆

市中医药行业协会秘书长。从医40多年,中医理论功底深厚,且汇通中西,学验具丰,临床擅长治疗中医内科常见疾病和疑难杂症,尤其是对呼吸系统、消化系统、心脑血管疾病,经验丰富,疗效显著,在患者中享有很高的声誉。主编、参编学术著作5部,撰写、发表学术论文30余篇,获重庆市

收稿日期: 2014-11-27

基金项目: 国家中医药管理局全国名老中医传承工作室建设项目(国中医药人教发〔2013〕47号)

作者简介: 邱敏(1975-),男,副主任中医师,博士研究生,研究方向: 中西医结合肿瘤。

通讯作者: 邹文娟(1981-),女,主治医师,研究方向: 中西医结合肿瘤。E-mail: ann0535@sina.com。

#### 参考文献

- [1] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典: 一部[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2010: 265.
- [2] 李玲, 邓晓兰, 赵兴兵, 等. 铁皮石斛化学成分及药理作用研究进展[J]. 肿瘤药学, 2011, 1(2): 90.
- [3] 丁亚平, 吴庆生, 于力文. 铁皮石斛最佳采收期的理论探讨[J]. 中国中药杂志, 1998, 23(8): 458.
- [4] 诸燕, 斯金平, 郭宝林, 等. 人工栽培铁皮石斛多糖含量变异规律[J]. 中国中药杂志, 2010, 35(4): 427.
- [5] 周桂芬, 吕圭源. 基于高效液相色谱-二极管阵列光谱检测-电喷雾离子化质谱联用鉴定[J]. 中国药理学杂志, 2012, 47(1): 13-19.
- [6] 周桂芬, 吕圭源. 铁皮石斛叶中8种黄酮碳苷化合物及裂解规律研究[J]. 中国药理学杂志, 2012, 11(37): 1536-1540.
- [7] Li Yang, Zhengtao Wang, Luoshan Xu. Simultaneous determina-

tion of phenols (bibenzyl, phenanthrene and fluorenone) in Dendrobium species by high-performance liquid chromatography with diode array detection [J]. Journal of Chromatography A, 2006 (1104): 230.

- [8] 吕圭源, 颜美秋, 陈素红. 铁皮石斛功效相关药理作用研究进展[J]. 中国中药杂志, 2013, 38(4): 489.
- [9] 罗文娟, 王光辉, 张雪, 等. 金钗石斛茎提取物联苯类化合物对人肝癌高侵袭转移细胞株 FHCC-98 增殖的抑制[J]. 中国临床康复, 2006, 10(43): 150.

- [10] Li Yang, Yun Wang, Guangnong Zhang, et al. Simultaneous quantitative and qualitative analysis of bioactive phenols in Dendrobium aurantiacum var. denneanum by high-performance liquid chromatography coupled with mass spectrometry and diode array detection [J]. Biomedical Chromatography, 2007, 21: 687.

中医管理局科技成果二等奖1项、重庆市卫生局中医药科技成果8项。1992年、2004年两次被评为全国卫生系统模范先进个人,2003年被重庆市政府评为发展中医先进个人。

咳嗽是临床上十分常见的病症,多因外感或内伤等原因导致肺气失于宣肃,咽喉气机不利,或痰浊内蕴而作咳。因其常见,临床有即病即愈者,有反复诊治,迁延月余,甚至数月难愈者;也是因其常见,对咳嗽诊治的疗效是衡量一个医家医疗水平高低的试金石,故医学界有“外不治癰,内不治咳(喘)”之叹!笔者作为第五批全国名老中医药专家学术经验传承人有幸跟随曾定伦主任中医师侍诊临床,在跟师过程中,发现曾师对咳嗽的诊治有其独到的方法,现将其治疗咳嗽的经验总结如下。

### 1 病位有深浅,治咳不忘利咽

曾师认为咳嗽一病,根据病位的深浅不同当分咳在表卫、咳在鼻咽、咳在咽喉、咳在胸膈、咳在深肺的不同病位。病位不同治疗上也有所分别:表证显而咳轻,邪在皮毛,轻解表邪,表解咳止;咳在鼻咽、邪在少阳,和解表里,利咽止咳;咳在胸膈,邪入肺不深,重在宣肺达邪;咳深于肺,邪入肺脾,重在泻肺化痰;咳短难续,邪入肺肾,重在敛肺纳气。曾师临床治疗咳嗽患者最突出的特点为:凡是诊治咳嗽患者,必要使用压舌板或消毒棉签按压患者舌体,查看咽喉情况。临床上我们经常遇见这样的情况:某些患者咳嗽经多方治疗,久治不愈,行胸片甚至胸部CT检查未见明显炎症改变,查看患者病历,既往治疗均是以宣肺治咳,化痰平喘之剂治疗。而详细询问其主要症状:患者往往诉多为咽喉不适,或咽痒作咳,或咽中有痰,有异物感。详细检查该类患者肺部听诊:双肺呼吸音多清晰或稍有增粗,未见明显干湿性啰音存在,而其咽部黏膜多充血发红或咽后壁滤泡增生,扁桃体充血肿大等情况。《难经》云“咽喉为吸门,为肺之门户。”该类患者是肺气出入之门户咽喉受病,咽喉痰气交阻,引肺气出入不畅而受病,而非肺气失于宣肃而致咳,病位有深浅之分,治法自有差别,一味宣肺止咳,化痰平喘则难以收效。

曾师认为在外感咳嗽初期,或内伤咳嗽恢复期,痰多、胸闷、喘累症状均已缓解,独咽痒不适,咳嗽未止者,诊治的重点应该放在咽喉病变上,可酌情加入:射干、马勃、板蓝根、山豆根、木蝴蝶、桔梗、蝉蜕、牛蒡子等清利咽喉之属,对于久咳不止,且咽后壁滤泡增生明显者可配伍乌梅、诃子、五味子甚至罂粟壳等收敛之品,减少鼻咽部的炎性渗出及滤泡增生,达到收敛作咳的效果。如何判断久咳不止的主要病位是在咽喉或是肺部呢。曾师的经验是辨证的要点为:(1)先听患者咳嗽的声音;咳声重浊者病位在气管及肺部,咳嗽轻浅者为在咽喉;(2)询问患者症状:咽喉病变患者多诉咽痒、咽喉不适,或咽中有痰难咯,咽部异物感,而肺系疾病患者多见胸膈部憋闷,气紧等症;(3)查体:检查患者咽喉部多见黏膜充血发红或见滤泡增生,扁桃体肿大等慢性炎症改变,而肺部听诊双肺呼吸音多清晰或稍有增粗,未闻及干湿性啰音存在。

### 2 利咽止咳,反对凉遏,主张辛散

对于咽喉疾病所致的咳嗽,中医素有“口腔咽喉诸病皆为火”论,治疗多从清热利咽,化痰止咳为主,且历代本草中具有“清利咽喉”功效的中药大多为辛凉或寒凉之物,如:射干、马勃、牛蒡子、薄荷、黄芩、板蓝根之属,曾师在治疗咽喉疾病所致咳嗽时,也常采用该类药物。但曾师认为对于初感外邪,邪犯卫表,咽喉不利者,他认为其中医病机主要为“痰气交阻”,治疗当辛散表邪,宣畅卫气为主,应避免早用或过用寒凉,阻遏卫气,致卫郁更甚,痰凝不化,痰气交阻,病情缠绵难愈。而对于“咽部异物感、咽痒、咽痛”症状明显者,曾师认为其病机当宗《黄帝内经·举痛论篇》:“寒气入经而稽迟,泣而不行,客于脉外则血少,客于脉中则气不通,故卒然而痛。”寒性凝滞,其主收引,寒邪客于人身之肌表、血脉、脏腑,导致血脉、经络拘挛,气滞血少,故而疼痛发生。所以曾师临床上治疗咽喉疼痛患者,在清热利咽,化痰散结药物中常加入辛温散寒,疏通宣散,开郁达邪,通窍止痛之细辛、白芷、羌活等药物。

而对于外感后表证已罢,而反复“咽干咽痛,咽痒则咳,干咳少痰,咽部异物感”的患者,曾师认为:此病之所以反复发作、迁延难愈,其主要在于“痰气交结,寒热错杂”之复杂病机。曾师据其病机立“辛温复辛凉”法,临床上采用能外除表寒,内彻郁热的小柴胡汤,加用利咽化痰之射干、马勃、牛蒡子、薄荷之属,利咽喉,化痰浊,散结痹,同时依据《内经》“火郁发之”之理,加入疏透宣散,开郁达邪,通窍止痛之细辛、白芷等药物,正如张景岳所说“凡火郁之病,为阳为热之属也,其脏应心、小肠、三焦。其主在脉络,其伤在阴分。凡火所居,其有结聚敛伏者,不宜蔽遏,故当因其势而解之、散之、升之、扬之,如开其窗,如揭其被,皆谓发之,非独止于汗也。”同时现代药理学研究显示:细辛、白芷、羌活等辛温药物内含的挥发油成分具有改善微循环,抗炎镇痛作用。

### 3 治咳宣肺不忘理脾

肺为人之华盖,主气司呼吸,咳嗽多是由于肺气闭郁,失于宣肃所致。《素问·宣明五气论》云“五气所病…肺为咳。”咳嗽主要是肺系疾病引起,所以对于咳嗽的治疗中医临床主要以宣肃肺气为主。但正如《素问·咳论》云:“五脏六腑皆令人咳,非独肺也。”人体是一个有机的整体,其他脏腑病变可以影响肺对气机的宣发与肃降功能而引起咳嗽的发生。在五脏六腑中,肺与脾在生理功能上关系最为密切,病理过程也最易相互影响。肺为金,脾属土,两者为母子关系,肺吸入的清气与脾运化的水谷精微之气合而构成人体的基本物质。肺失宣肃必然会;影响脾脏的运化功能,临床上咳嗽的患者多伴见纳呆食少,胸脘痞胀等症;脾主运化水湿,脾失健运,水液不能正常输布而停聚,化湿生痰成饮,就会影响肺气的宣发与肃降功能,出现咳嗽,痰多症状。故古人有“脾为生痰之源,肺为储痰之气”之说。正如张元素云“咳嗽谓有痰而有声,盖因伤于肺气动于脾湿,咳而为嗽也”。

曾师在临床治疗咳嗽病是但凡患者咳嗽病程较久或痰

液较多者常常以宣肺理脾立法。肺病引起的咳嗽咯痰,在宣肺同时加入茯苓、白术、法半夏、陈皮、枳壳等健脾化痰之品,杜其生痰之源而肺气自敛,咳自止;属于脾气亏虚,运化失常,痰浊内生导致肺失宣肃而咳嗽者,常在健脾化痰方剂中参入桔梗、杏仁、瓜蒌壳、枇杷叶、枳壳等宣肃肺气之药,肺金清肃,则脾气复健,痰自化。

#### 4 截断扭转,早用敛肺止咳之品

姜春华老中医70年代末期对叶天士《温热论》中“卫之后方言气,营之后方言血,在卫汗之可也,到气方可清气,入营可透热转气,入血就恐耗血动血,直须凉血散血”理论提出质疑,认为叶天士根将温病的发展过程分为卫、气、营、血四个阶段,正确反映了温病发展的规则,但医者的作用不是仅认识疾病发展的规律,更重要的是截断或扭转疾病的发展,取得病情的好转或痊愈。他创造性地提出“截断扭转学说”,对当代温病及急性传染病的治疗产生重大的影响。

曾师在咳嗽的治疗中,深得姜春华名老中医“截断扭转”之精髓。他认为对于“咳嗽”一病,不论其原因由外感或内伤,病程不论新病久疾,但其肺失宣肃,肺气上逆作咳,肺气耗散之病机则一也。若在有效地应用疏风散寒、清热清肺、化痰利咽等针对其病因的药物治疗的同时,可以酌加柯子、乌梅、五味子甚至罂粟壳等收敛肺气之品,这样不但可以快速收敛、肃降耗散、上逆之肺气而达到止咳之效,而且能够减少鼻咽、咽喉、气管等部位炎性渗出物的产生,同时因为有针对性病因的疏风散寒、清热润肺、化痰利咽等主要药物方剂的应用,而无“闭门留寇”之弊。《黄帝内经·阴阳应象大论》有“阴阳者,天地之道也,万物之纲纪,变化之父母,生杀之本始,神明之府也。治病必求于本。”治病之“本”本于阴阳。故曾师在治疗咳嗽病时不是一味宣肺止咳,宣散上逆之肺气同时加入收敛肺气之品,一“宣”一“收”,一“散”一“敛”,如阴阳相合,曾师深悉黄帝、岐伯之道。

#### 5 病案举例

##### 5.1 久咳案

李某,女,60岁,2012年11月3日初诊。咳嗽半年,半年前因受凉外感,当时即咽痛,咽痒,咳嗽,自行服用感冒、消炎药物症状无明显缓解,于当地医院就诊,行胸部X片:双肺未见明显异常,诊断为急性支气管炎,行输液治疗1周,症状稍缓解,咽喉疼痛消失,咽痒仍存,此后咽部异物感明显,咽痒作咳,每因受凉或吸入冷空气后咳嗽加重。刻下证见:咽痒作咳,咳声清浅,咯白色黏痰,痰易咯出,诉咽痒、咽部异物感,查体:咽后壁充血,黏膜肿胀,见较多细小滤泡增生,分泌物较少,扁桃体不肿大,双肺呼吸音稍增粗,未闻干湿性啰音,舌红,苔薄黄稍腻,脉细弦。

中医辨证:风寒之邪束于肺之门户“咽喉”,肺气出入不利,故见咽痒作咳;肺失宣肃,痰浊内生,日久化热,痰热内蕴,故见咯黏痰,舌红,苔薄黄稍腻;而脉细弦为久咳肺气耗散,痰热内蕴,虚实夹杂之象。中医治法:清化痰热,利咽散结,敛肺止咳。方药:芩连温胆汤加减。银花12g,连翘12g,黄连6g,茯苓12g,法半夏12g,黄芩12g,陈皮6g,

枳壳6g,厚朴6g,桔梗12g,浙贝10g,木蝴蝶30g,蝉蜕6g,僵蚕12g,杏仁12g,罂粟壳6g,乌梅12g,五味子10g,射干12g,甘草6g。6剂,水煎服每日1剂。

2012年11月15日二诊,半年之咳嗽明显减轻,唯时有咽痒,咽部异物感,予利咽散结,调和营卫,益气固表收功,方用玉屏风散合小柴胡汤加利咽化痰药物4剂,痊愈。方药:银翘12g,柴胡12g,黄芩12g,法半夏12g,桔梗12g,浙贝10g,木蝴蝶30g,蝉蜕6g,射干12g,马勃12g,黄芪15g,防风12g,北沙参15g,白术15g,白芷10g。4剂,水煎服每日1剂。

##### 5.2 初咳案

王某,女性,30岁,外感伴咳嗽4d,自服感冒、消炎药物,感冒症状缓解,咳嗽未缓,2012年11月3日就诊。证见:自觉胸膈部作痒,干咳少痰,咳声重浊,口鼻干燥,咽痛,时感恶心,舌红,苔薄白少津,脉浮细。

中医辨证:外感风寒,营卫失调,肺卫郁闭,肺失宣肃,肺气上逆作咳。此值深秋时节,凉燥当令,口鼻干燥,咽痛为肺卫郁闭化热之象,肺热内蕴,化热不久,故见舌红,苔薄白,脉浮细。中医治法:疏风宣肺,清肺化痰,利咽敛肺止咳。方药:麻杏石甘汤加减。银翘15g,麻黄6g,杏仁12g,石膏24g,黄芩12g,法半夏10g,前胡12g,紫苑12g,桔梗12g,浙贝母10g,射干15g,蝉蜕6g,细辛6g,白芷6g,罂粟壳6g,柯子10g,蒲公英30g,辛夷花12g,甘草6g。

4剂,水煎服每日1剂。

2012年11月8日二诊。服药后咳嗽,胸膈部作痒,咽痛症状明显减轻,有黄白相间痰液咯出,口鼻仍感干燥,舌淡红,苔薄润,脉细。

中医辨证:服药后风寒表散,肺卫郁闭宣畅,卫郁散则内热得彻,胸膈作痒,咳嗽咽痛症状缓解,肺气恢复宣肃,津液的于输布,故见咯黄白相间痰液,内热虽清,但津液未复,仍有咳嗽,口鼻干燥,法当继续宣肃肺气,清热化痰,少佐养阴润燥。中医治法:宣肺化痰,润燥止咳。方药:止嗽散和麦门冬汤加减。麦门冬20g,薄荷6g,北沙参20g,法半夏12g,桔梗12g,白前15g,紫苑15g,陈皮12g,蜜百部15g,柴胡12g,黄芩15g,银花15g,荆芥12g,浙贝母15g,射干15g,僵蚕12g。

6剂,水煎服每日1剂。

2013年4月患者因“失眠”就诊,询问得知再服6剂后咳嗽消失,病情痊愈,未再复诊。

孙思邈云“夫为医者,当须先洞晓病源,知其所犯……”辨证论治的精髓就是辨别疾病的病性、病位、邪正盛衰等情况,病位为“藏奸之处”,也是临床医师需要针对治疗的关键。中医素有“运用之妙,存乎于心”之说,中医理论的发展是在各位具有深厚中医理论功底和敏锐活泛临床思维的临床名家们反复临床实践中仔细揣摩,深思熟虑,获得的,这些理论在用于指导中医临床自然会获得极好的临床疗效,这正是中医的魅力所在。曾师正是基于对中医咳嗽脏腑病机理论的透彻领悟和对患者高度负责的态度,所以在临床上收到显著的疗效,这正是我辈需要尽心效习的。