

## • 名医一绝 •

## 外感咳嗽论治温凉并施

410001 湖南省马王堆疗养院 胡毓恒



胡毓恒, 1925年生, 湖南省双峰县人。胡氏幼承家学, 精研医典。15岁行医故里, 1957年考入湖南省中医进修学校。胡老行医53载, 以中医内科, 老年病擅长, 旁悉妇、儿科, 理论造诣精深, 临床经验颇丰, 中西融通, 极有独见, 临床疗效显著。

胡氏诊务之余, 参加编写了《传统老年医学》、《湖南老中医医案选》等专著。撰写临床验案30余万字, 在省级以上杂志发表论文30篇。现为湖南省马王堆疗养院主任中医师, 兼任省中医学会理事。全国500名老中医药专家学术经验继承工作的导师之一。1992年被国务院批准享受突出贡献科技人员的特别津贴。

主题词 胡毓恒 咳嗽/中医药疗法  
%温凉止咳饮/治疗应用

外感咳嗽是六淫之邪犯肺所引起病证。多系西医急性支气管炎、慢性支气管炎急性发作、感冒、上呼吸道感染、以及急性咽喉炎等以咳嗽为主要表现的疾病。

## 1 肺脏娇嫩, 易感风寒化热

肺主气, 为五脏华盖, 上连喉咙, 开窍于鼻, 司呼吸, 主宣发肃降, 为气机出入升降之道, 司清浊的宣运, 外合皮毛, 主一身之表。肺谓清虚之脏, 其质娇嫩, 畏寒畏热, 最不耐外邪凌侮, 一遇外邪, 则寒热, 咳嗽诸症并作。外邪犯肺之途, 一是从鼻腔直接吸入, 经咽喉而达于肺, 二是从皮毛汗孔侵入, 邪从其合而至肺。外邪之中风寒二贼最为猖獗, 盖风为百病之长, 寒为四季之常气, 冬季之冷, 夏季之贪凉皆为寒, 寒为阴邪, 易伤人阳气, 借风邪开泄之势直入肺窍皮毛。风寒病菌病毒袭肺则鼻窍不通, 束郁肌表, 腠理闭塞, 肺气壅遏。肺性清肃, 一有拂郁则蕴而化热化燥, 变生他证。清肃之令不行, 气道不利, 肺气不降而逆上, 故外感咳嗽即作。

## 2 治以“宣”统, 用药宜轻灵

外感咳嗽的治则可用一个“宣”字概括。“宣”即宣

散, 宣通之意。宣之则鼻窍畅通, 皮毛腠理疏通, 外邪从进入之道退出, 随呼吸、汗液排出体外, 肺气宣肃复常则咳嗽自止。肺位上焦, 上焦如羽, 非轻不举。治疗外感咳嗽用药宜轻灵为贵。轻清灵动之品可以开达上焦、皮毛。李中梓《医宗必读·咳嗽》: “大抵治表者, 药不宜静, 静则留连不解, 变生他病”所言极是。过早使用寒凉, 外寒被遏, 内热更甚, 延缓愈期, 更不宜初起即用滋腻, 将邪固蔽于肺, 拂郁日久, 入于血分而转内伤; 辛温燥热之品亦当慎用, 防其助内热灼伤肺络, 有伤津失血之虑。

## 3 证多寒热夹杂, 治当温凉同施

外感咳嗽历分寒、热、燥、湿, 治有辛温、辛凉、宣肺、肃肺诸异。然而细琢临床数十年所见, 尤其近年多种中西成药的问世, 加之人们生活节奏加快, 意图简便, 因此多先问鼎成药, 无效再服汤剂, 此时往往是风寒未净, 内热已生, 即使夏秋燥热之季也多因贪凉饮冷, 久享风扇、空调而起, 更是风寒尚存, 热象已重。临床上寒热夹杂之证最是常见, 诚难遇纯寒纯热之证。吾临证治疗不拘泥于辛温辛凉, 而是温凉相配, 宣肃并施。自拟温凉止咳饮治四时外感咳嗽, 根据寒热的轻重, 宣肃的所宜, 灵活变通剂量和加味, 往往可收迅速病愈的效果。方用温凉止咳饮。药用麻黄 4g, 杏仁 10g, 桑叶 10g, 菊花 8g, 桔梗 10g, 连翘 10g, 芦根 12g, 薄荷 4g, 甘草 4g。

若表寒重加前胡、桂枝; 干咳少痰加沙参、玉竹; 高热口渴加石膏; 咳痰黄稠加黄芩、贝母; 痰白量多加二陈汤; 咽喉肿痛加牛蒡子、板蓝根; 胸满气促加瓜壳、厚朴。此方集辛温解表的三拗汤和辛凉解表的桑菊饮妙合而成, 具有解表宣肺、清热散寒、止咳的功能。

方中麻黄必用。有辛凉之品相制, 温燥之性减, 辛宣之力存。临证数十年, 夏秋温燥季节也无汗出太过伤津的现象。现代药理研究证实: 麻黄能缓解支气管平滑肌痉挛, 杏仁抑制咳嗽中枢而镇咳, 桔梗使呼吸道粘液分泌量显著增加而祛痰, 甘草有镇咳作用, 而且能覆盖发炎的咽部粘膜减少对其刺激, 桑叶、菊花、连翘有明显抗菌作用, 对病毒有一定抑制作用, 薄荷能扩张皮肤毛细血管, 促进汗腺分泌。证明该方疗效确切可靠。

近年用温凉止咳饮系统观察治疗急性支气管炎、

慢性支气管炎急性发作期病 54 例,平均 2 剂左右即可痊愈、缓解。

**4 病案举例** 王某,男,60 岁。1992 年 8 月 27 日就诊。素有老慢支病史 6 年。近 8 天因天热贪凉感冒,咳嗽吐黄白色粘痰,量多不易咳出,胸满气促,伴头痛,时恶寒发热,汗出,口不干,溺黄。经中西医结合治疗 1 周无效。查:面浮气喘,咳声重浊,双肺呼吸音粗糙,右下肺

可闻少量湿罗胸片示双肺纹理增粗增多。诊断:慢性支气管炎急性发作。此为暑季感寒,引动伏痰,寒热夹错之证。药用,麻黄 5g,杏仁 10g,桑叶 10g,菊花 8g,桔梗 10g,半夏 10g,陈皮 6g,茯苓 10g,连翘 10g,浙贝 10g,瓜壳 12g,薄荷 3g,甘草 5g。药用 4 剂。寒热、咳嗽、右下肺湿罗音消失,胸透肺纹理稍增粗。再以六君子汤加味善后。  
(刘顺安整理)

## 肝病温阳七法

443003 宜昌医学高等专科学校 陈 涛

**主题词** 肝炎/中医疗法 通阳 理气 补阳

肝炎并非皆热毒,不仅寒湿致病者有之,而且由热转寒、湿胜阳微者亦不乏其例。故治法不能拘泥于清解,据证应用通阳或温阳法,实属必要。兹例举肝炎治疗中常用温阳七法,以引起同道重视。

**1 温阳化湿法。**又称苦温化湿法。适用于寒湿内阻,或湿重热轻,湿胜阳微者。症见面色晦黄,头身困重,脘腹痞满,恶心欲吐,尿少色黄,苔白厚腻,脉沉缓。以黄疸性肝炎属阴黄或慢活肝黄疸指数反复增高者多见。方用茵陈五苓散、茵陈术附汤加减,药如苍术、晚蚕砂、白豆蔻、藿香、茯苓等。在肝病证治中温阳化湿药常配伍清利药茵陈、滑石、木通、虎杖之类,在去湿同时兼清热毒。此法以解毒降酶,利胆退黄见长。

**2 理气通阳法。**适用于寒湿阻滞气机,肝郁气滞者。症见肝区胀痛,腹部胀满不舒,遇寒则甚,得热稍舒,善太息,矢气不断,脉沉弦。慢肝、迁延性肝炎多见此证。方用四逆散加减。药如橘皮、枳实、厚朴、丁香、良姜、乌药等。在肝病证治中理气通阳药常与活血化瘀之丹参、桃仁、赤芍、归尾以及养血柔肝之沙参、枸杞子、女贞子、白芍等药配伍。此法以改善肝功能,松弛胃肠平滑肌见长。

**3 辛温通络法。**又称温通血脉法。适用于寒湿凝滞血脉,或湿从寒化瘀阻脉络者。症见面唇苍白或青紫,肝区疼痛较剧,手足厥冷,舌黯苔白,或见瘀斑、瘀点。以肝炎迁延日久或伴有肝硬化者多见此证。方用桂枝附子汤加减,药如桂枝、当归、川芎等。在肝病证治中辛温通络药常与三棱、莪术等破血药以及水蛭、鳖甲等搜剔络脉药同用,此法以扩张血管,改善血液循环,促进肝细胞再生及组织修复见长。

**4 温肝和营法。**又称暖肝法。适用于厥阴肝寒,营血不和者。症见肝区隐痛,绵绵不休,胃脘不舒,泛酸,或口

吐清水,食欲不振头痛眩暈,苔白,脉细弦。方用吴茱萸汤加减,药如吴茱萸、生姜、当归、乌梅、小茴、肉桂等。肝病证治中暖肝药常配以柴胡、黄芩、枳壳、黄连等疏肝理胆,调和肝胃之药。此法以促进肝脏解毒,保护肝细胞及调节胃肠神经及腺体功能见长。

**5 升阳益胃法。**适用于脾虚气陷,胃阳不振者。症见头晕目眩,体重肢困,怠惰嗜卧,口苦舌干,饮食无味,大便不调等。以迁延肝炎正虚邪恋者多见此证。方用升阳益胃汤、补中益气汤加减,药用黄芪、党参、升麻、葛根、防风、柴胡等,以补气升阳,调和肝胃。使正气得复,在肝病证治中还可辅以活血化瘀,软坚散结,清利肝胆药法其标邪,邪去则正自安。此法以改善肝功能及调理肠胃见长。

**6 温补脾阳法。**又称温中健脾法。适用于脾阳不足,运化失司者。症见形寒肢冷,食少纳呆,腹胀便溏,口粘口淡,不欲饮水,两腿发沉,或浮肿,舌淡苔白腻,有齿痕。重症肝炎、亚急性肝炎及慢肝中常见此证。方用六君子汤、平胃散、不换金正气散加减,药如干姜、党参、茯苓、白术、附子等。如脾阳不足,进一步导致脾肾两虚,则宜温补脾肾,方用附子理中汤。在肝病证治中此类温燥药物恐有劫伤肝阴之虞,故宜适当配伍养肝柔肝药。此法以增强机体免疫力,升白蛋白见长。

**7 益精补火法。**又称温肾填精法。适用于肾精亏损命门火衰者。症见面貌无华,神情萎靡,眩暈耳鸣,腰酸膝软,阳萎遗精或带下清稀,面浮足肿,舌胖苔腻,脉细弦惛沉。多见于肝病日久,或长期携带乙肝病毒者。方用右归丸、二仙汤加减,药如仙茅、仙灵脾、巴戟肉、菟丝子、熟地、山萸肉、桑寄生、牛膝、鹿角片、紫河车等,温而不燥,免伤已耗之元精。在此基础上可配以清热化湿之平地木、胡黄连、黄连、虎杖、白花蛇舌草、小蓟草等。此法以促使肝病者乙肝表面抗原转阴,提高细胞免疫功能及肾上腺皮质功能见长。