

## 张洪春教授诊治咳喘经验

赵丹<sup>1</sup>, 来薛<sup>1</sup>, 唐佳金<sup>1</sup>, 罗亚峰<sup>1</sup> 指导: 张洪春<sup>2</sup>

(1. 北京中医药大学研究生院, 北京 100029; 2. 中日友好医院科研处, 北京 100029)

**摘要:**总结张洪春诊疗咳喘病经验: 重视辨别新久虚实, 新者在肺, 久者涉及脾胃和肾; 治疗则顺应脏腑气机升降, 新者宣散, 久者温降。临床常用疏风宣肺、通腑降气、温肾纳气等法。

**关键词:**咳喘; 临床经验; 肺与大肠相表里

中图分类号: R256.1

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2011)07-1472-02

Introduction of Professor ZAHNG Hong-chun's  
Clinical Experiences on Treating Cough and Asthma with Chinese HerbsZHAO Dan<sup>1</sup>, LAI Xue<sup>1</sup>, TANG Jia-jin<sup>1</sup>, LUO Ya-feng<sup>1</sup>, advisor: ZHANG Hong-chun<sup>2</sup>

(1. Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China;

2. Sino-Japan Friendship Hospital, Beijing 100029, China)

**Abstract:** Our advisor professor ZhangHongchun has good skills on treating pulmonary disease with Chinese herbs. In his opinion, the acute respiratory disease involves the lung only, but the chronic lung disease may involve the lung, spleen, stomach and kidney. So as the treatment, we should use the method of dispersing lung qi in acute disease and use the methods of warming kidney and descending qi in chronic disease.

**Key words:** cough and asthma; clinical experiences; exterior-interior relationship between lung and large intestine

导师张洪春教授, 是中日友好医院主任医师, 北京中医药大学兼职教授、博士研究生导师, 师从全国著名中医学家焦树德教授、晁恩祥教授。导师在继承名老中医学术思想的基础上, 结合多年的临床与科研经验, 形成了独特的辨证论治思路, 于临床遣方用药颇有心得, 擅长治疗肺脾常见病和疑难病。今将导师诊疗咳喘经验整理一二, 以飨读者。

## 1 治咳重视脾胃 治喘不离肺肾

言及咳嗽病因, 导师认为, 外邪伤肺为咳嗽主因, 而就脏腑病机而言, 则突出肺和胃的重要性。《黄帝内经》<sup>[1]</sup>有“形寒饮冷则伤肺气”的论述, 因其“皮毛者, 肺之合也, 皮

毛先受邪气, 邪气以从其合也。其寒饮食入胃, 从肺脉上至于肺, 则肺寒, 肺寒则外内合邪, 因而客之, 则为肺咳”。导师从经络循行、气机运动、脏腑五行生克等理论认识肺胃之间有着密不可分的关系。手太阴肺经起于中焦, 还循胃口, 上膈属肺, 一旦胃受寒, 可通过经络联系, 影响到肺而致咳。正如《内经·咳论》所谓“此皆聚于胃, 关于肺”。而脾胃为气机升降之枢纽, 肺气不降者亦应斡旋中土之气机, 故而导师常于寒饮犯肺证型中引入“旋复代赭汤”, 取其温化寒饮, 降脾胃逆气之功效。此外, 导师强调咳嗽证型虽多且繁杂, 但总不离“肺脏”, 只是需要注意“新咳在肺, 久咳在

下、热可清、咳可止、喘可平; 同时厚朴下气除满, 杏仁润肠通便, 配合大黄、枳实以加强通腑除满作用; 甘草甘缓补中, 调和诸药, 同时缓和大黄、枳实通腑导滞之猛效。本方诸药合用, 既可攻下热结, 荡涤肠胃积滞除满, 又可清肺化痰平喘, 肺肠同治, 诸证自解。

综上所述, 在本实验中, 观察了中药通腑汤与地塞米松

治疗 ALI 大鼠模型 CGRP 的变化, 结果表明以通腑法为治则的治疗方法对治疗 ALI, 与糖皮质激素地塞米松相近的疗效, 为治疗 ALI 有开阔了广阔的发展前景。

## 参考文献

- [1] 降钙素基因相关肽对急性肺损伤兔血浆的影响[J]. 中国病理生理杂志, 2003, 19(2): 263-265.
- [2] ANP 和 CGRP 对油酸型急性肺损伤家兔细胞因子的影响[J]. 中国误诊学杂志, 2005, 5(5): 819-821.
- [3] Sever PS, Dahlof B, Poulter NR, et al. Prevention of coronary and stroke events with atorvastatin in hypertensive patients who have average or lower than average cholesterol concentrations, in An Anglo-Scandinavian Cardiac Outcomes Trial Lipid Lowering Arm (ASCOT-LLA): a multicentre randomized controlled trial [J]. The Lancet, 2003, 361: 149-158.

收稿日期: 2011-02-17

作者简介: 赵丹(1977-), 女, 辽宁鞍山人, 博士研究生, 研究方向: 中医药防治呼吸系疾病。

通讯作者: 张洪春(1964-), 男, 山东邹城人, 教授、主任医师, 博士研究生导师, 博士, 研究方向: 中医药防治肺脾常见病和疑难病。Tel: 010-84205147, E-mail: hongchunzhang@tom.com。

脾”宗“肺不伤不咳,脾不伤不久咳”之说,常于内伤咳嗽辨证中加以健脾益气之药,以防久咳伤气耗气,同时亦合培土生金之理,是为“母壮而子肥”之意。

民间有“内科不治喘”之说,究其原因多是由因见肺治肺,宣来降去,不问新久,不治根本,才成痼疾。导师认为喘证有虚实,实喘在肺,虚喘当责之于肾,因为久病者多因咳伤肺气,肺气不足,气失所主,若累及于肾或劳欲伤肾,精气内夺,根本不固,摄纳无权,气逆于上,方致喘促。肺气以降为顺,肾气以固为藏,经云“呼出心与肺,吸入肾与肝。是肺主出气,肾主纳气。肺为气之主,肾乃气之根。”从经络来讲,“肾上连肺,肾脉上贯膈,入肺中”;再有,肺属金,肾属水,金水相生。因此,呼吸出入之气,其主在肺,其根在肾,肾气足则肺气充,反之,肾气亏损则不能助肺吸气,患者即可产生呼吸少,并有吸气不能至丹田之感觉。而肺本是娇脏,最怕攻伐,若喘病在上宜求其下,补肾纳气是为治病求本之法。

## 2 咳嗽新者在上 宜宣易散 咳嗽久者在下 宜敛宜降

导师主张咳嗽必辨新久,新感者多实,病位在上,引而越之则愈;久病者多虚,病位常累及下焦,用药当沉重,以降为顺。

肺为娇脏,不耐邪侵,风寒、风热之邪束肺,肺气失宣,治以疏解宣肺,当汗而越之,使邪从表解。依“轻可去实”之训,导师处方常用“三拗汤”、“银翘散”、“桑菊饮”等轻剂加減,寒证宜辛温宣散,热证宜辛凉宣散。导师指出,外感证用药不宜静,静则留恋不解,变生他病,且喘咳新者禁忌用苦寒酸敛之药,当重在宣畅肺气,宣肺止咳是顺其病势而治,是治疗咳嗽新感实证的基本方法。

久咳虚喘者易耗伤气津致肺气虚或肺阴虚,阴阳失调则肺之肃降功能失常。导师认为虚证咳嗽者需补益肾中阳气,因为“气根于肾,亦归于肾”,“肺主出气,肾主纳气,阴阳相交,呼吸乃和”,肾纳气功能正常,气息才得以深入。因此,导师常在止咳平喘药中配伍敛降之品以引领肺气归于命门。如山萸肉配伍淫羊藿,山萸肉“肉味酸性温,大能收敛元气,振作精神,固涩滑脱”,张锡纯曾总结山萸肉的妙处在于“凡人身之阴阳气血将散者,皆能敛之”;淫羊藿性温,善补肾中之元阳。二药虽同为温药,但山萸肉偏敛精,淫羊藿偏助阳,正合虚喘者孤阳无根,治以温补固摄之法。同时,针对久咳虚喘者多见本虚标实、上盛下衰之证,导师多用“苏子降气汤”加減,或用葶苈子降肺中逆气。尽管古人明示葶苈用于实证喘逆,但临床中导师强调:虚喘用葶苈者,取其能降上焦逆气,开泄肺闭之性,需知“大黄之泻从中焦始,葶苈之泻从上焦始”。

## 3 重视“肺与大肠相表里”

“肺与大肠相表里”是中医的经典理论,《黄帝内经》中以经络阐释脏腑表里关系,如“肺手太阴之脉起于中焦,下络大肠,还循胃口,上膈属肺”、“大肠手阳明之脉……下入缺盆,络肺下膈,属大肠”。导师认为,肺与大肠通过“气”“津”相互影响:肺气壅塞,则失于肃降,或气不下行,或津不下达,而致腑气不通,疏泄失常。正如唐容川在《血证论·便闭》所述“肺遗热于大肠则便结;肺津不润则便结;肺气不降则便结;若大肠实热,传导不畅,腑气阻滞,也可导

致肺失宣降,出现咳喘之证。”故喘咳属热并伴有腑实者当泻肺气与通腑气并用。是以大肠腑气通畅有助于肺气之宣肃,且壅肺之痰浊亦借大肠以下泄。临床上导师惯以瓜蒌配伍虎杖,因二药皆可通肠腑,化痰浊,平喘咳。其中,瓜蒌宣畅气机,善于宽散胸中胶结的痰气;而虎杖则通达上下,于清热解毒中略带辛散外邪之功。二药合用可除壅平喘,润肠通便。若遇年老血亏便结而气喘难平者,则于通腑药中加入当归,一来可增加解毒祛瘀之力,二来也可补血润肠通便,可使肺气肃而腑气通,痰热自除。

## 4 病案举例

刘某,男,68岁。2010年7月24日初诊。因慢性阻塞性肺疾病(COPD)急性发作3天就诊。COPD病史12年,平素咳嗽、咯白色泡沫痰,劳累或者爬坡时有喘息,伴有畏风寒、腰膝酸软等症状。近日因感受外邪而现咳嗽加剧,咯黄色黏痰,伴有喘息不得平卧,咽喉疼痛,口干欲饮,纳差,小便黄,大便干结,已3日未行,夜寐不安。舌黯红,苔黄腻,脉滑数。经抗生素和茶碱静脉点滴治疗3天,喘息稍有缓解。中医诊断为喘证,辨证属本虚标实,肺肾气虚为本,痰热蕴肺为标,治疗当先治标,即宣肺平喘,通腑泄浊。处方:炙麻黄10g,地龙15g,黄芩10g,鱼腥草30g,紫苑15g,冬花15g,川贝10g,葶苈子15g,牛蒡子10g,桔梗10g,茅根30g,连翘10g,甘草3g,瓜蒌30g,虎杖10g。服7剂后,患者喘息大为好转,入夜可平卧安睡;但仍留有咳嗽,伴有少量黄白相间黏痰,咽喉痒;大便转稀,日行2次;舌黯红,苔白微腻,脉滑。处方:上方去瓜蒌、虎杖,加苏叶10g,蝉蜕8g,防风6g。7剂后,患者呼吸平稳,时有咳嗽,咳嗽时有少量白色黏痰,仍咽痒,腰膝酸软,饮食可,二便调,舌暗红,苔白,脉缓。以补肺益肾法调理肺肾气虚之本,并合疏风宣肺法善后。处方:炙麻黄8g,杏仁12g,紫苑15g,地龙10g,蝉蜕8g,五味子15g,太子参15g,当归12g,丹皮10g,淫羊藿15g,山萸肉15g,白术15g,生甘草3g。上方共服14剂,患者诸症平稳,疗效较为满意。

按 患者年老,患有COPD多年,平素咳嗽有痰,因久咳耗气,耗伤肺气,卫表不固则易感受外邪;耗伤脾气则水湿凝聚,痰浊内蕴;耗伤肾气则畏寒动喘,腰膝酸软。患者初诊之时痰热蕴肺并下移于大肠,故导师于宣肺平喘的麻黄、地龙中加入泻肺降逆的葶苈子,清肺化痰的鱼腥草、黄芩,通腑祛瘀的瓜蒌、虎杖等,以使痰热之邪从肠腑而出,则肺气降、喘息平。二诊实邪大减,但仍留有咽痒咳嗽等症,可宗名医晁恩祥教授诊疗“风邪犯肺”咳喘之经验,以疏风宣肺之法宣散肺中残余外邪。至三诊则以疏风为辅,重点向气虚之本转移,以五味子、太子参、山萸肉、淫羊藿等酸甘收敛之品温补脾肾,并稍用当归、丹皮等活血化痰,以利于肺脾肾气机之调达。

纵观本案,导师诊治以“急则治标,缓则治本”为原则,以肺肾病机演变为主线,通过宣肺、通腑、疏风、温纳等方法使邪实去而肾本固,则喘息可平,取效桴鼓。

## 参考文献:

- [1] 黄帝内经素问[M].北京:人民卫生出版社影印本,1956.
- [2] 清·唐宗海.血证论[M].魏武英等整理.北京:人民卫生出版社,2005:176.