

· 临证经验 ·

慢性咳嗽从肝脾论治

罗慧, 张立山

(北京中医药大学东直门医院呼吸科, 北京 100700)

摘要: 武维屏教授倡导从肝论治肺系疾病。文章师法武维屏教授经验, 提出慢性咳嗽从肝脾论治的观点, 认为肝胆脾胃关系密切, 而肝脾失和易致咳嗽, 并将肝脾失和所致咳嗽类型分为气滞痰凝、气滞饮停、火郁痰凝、火郁饮阻、火郁湿困以及上热下寒等类型, 并附验案举例。

关键词: 慢性咳嗽; 肝脾; 治疗

Treatment of chronic cough from the liver and spleen

LUO Hui, ZHANG Li-shan

(Department of Respiration, Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100700, China)

Abstract: Professor WU Wei-ping advocated the treatment of respiratory disease through the liver, her experience was studied in this paper, and the view of the treatment of chronic cough through the liver and spleen was presented. The author divided the chronic cough caused by the liver and spleen disharmony into five types: stagnation of qi and phlegm, stagnation of qi and fluid, stagnation of fire and phlegm, stagnation of fire and fluid, stagnation of fire and dampness, heat in the upper and cold in the lower.

Key words: Chronic cough; Liver and spleen; Treatment

慢性咳嗽是临床常见病, 许多患者咳嗽数月, 良以为苦。导师武维屏教授在临床倡用调肝理肺法论治咳、喘、哮, 笔者跟随导师临证多年, 师其法从肝脾治疗慢性咳嗽而取效颇多, 现总结如下。

肝胆脾胃密切相关

肝属木, 与胆为表里, 脾属土, 与胃相连。脾胃同居中州, 主运化受纳。水谷入胃, 赖脾胃之消磨, 化精微以奉周身。肝胆与脾胃为木和土之相克关系。正常情况下, 木能克土, 则肝胆脾胃功能正常。若肝气郁滞, 则影响脾胃, 导致木郁土壅。或气郁化火, 肝胆有热, 木旺乘土, 致脾胃运化失常。另一方面, 若脾胃虚弱, 亦可因土壅而导致木郁。

肝脾失和易致咳嗽

肝藏于左, 肺居于右, 肝气左升, 肺气右降, 维持人体气机升降。若肝气郁滞, 或肝火犯肺, 则肺失宣肃。木郁土壅或木旺乘土, 致脾胃健运失司, 水谷失于运化, 痰浊水饮内生, 上渍于肺, 均可引起咳嗽发生。从肝脾二脏而言, 肝之病变有气郁与气火之别, 脾之病变有痰饮水湿之分。此外, 肝藏血, 脾为气血生化之源, 肝脾二脏交相为病, 一方面气火耗伤阴血, 另一方面脾虚水谷不化精微, 不能受气取汁, 变化而赤, 容易导致血虚。血虚血不养肝, 肝体失养, 肝用失和, 更致肝火上炎, 更致克犯脾土, 而形

成恶性循环, 终致木火刑金, 脾湿犯肺, 咳嗽遂作。

肝脾失和之咳嗽类型

当前社会生活节奏快, 工作压力大, 人们情绪紧张, 常有肝胆郁热。或风邪外袭, 风气通于肝, 风邪内入肝胆, 邪气流注, 枢机不利, 木郁或木火乘土, 加之恣食生冷肥甘辛辣厚味, 易致脾胃内伤。肝脾失和导致咳嗽临床实为多见, 依笔者所见, 肝脾失和导致咳嗽常见以下类型。

1. 气滞痰凝 情志不调, 肝气郁滞, 木郁土壅, 脾失健运, 痰湿内生, 痰凝气滞, 肺失宣肃, 咳嗽由生。常表现为咽中有痰, 或有异物感, 咳咯难出, 咽部堵闷, 部分患者暖气、腹胀、便溏、舌体胖苔腻, 常选用四逆散合半夏厚朴汤加减。四逆散可疏肝理气, 半夏厚朴汤出自《金匮要略》的“妇人咽中如有炙脔, 半夏厚朴汤主之”, 方中有茯苓健脾利湿, 生姜、半夏化痰降逆, 厚朴宽中除满, 苏叶芳香行气, 理肺疏肝, 两方合用, 共奏疏肝理气、化痰降逆之功。

病案举例: 患者某, 女, 70岁, 主因咳嗽2年, 加重半月, 于2011年8月31日就诊。2年来咳嗽易作, 恶冷风, 8月15日咳嗽加剧, 抗感染治疗7d后稍好转, 刻下: 遇冷风则咳, 无痰, 咽中异物感, 咽干, 大便秘溏, 舌淡胖暗苔薄腻, 脉弦。西医诊断: 慢性支气管

通讯作者: 罗慧, 北京市东城区海运仓5号北京中医药大学东直门医院呼吸科, 邮编: 100700, 电话: 010-84013136

E-mail: pawpaw139@sina.com

炎;中医诊断:咳嗽;证属气滞痰凝;治法:疏肝理气,化痰降逆。处方:四逆散合半夏厚朴汤加减。柴胡10g,枳实10g,白芍10g,炙甘草6g,清半夏15g,厚朴10g,茯苓12g,紫苏叶10g,生姜15g。7剂后复诊诉服药第4剂后,咳嗽明显减轻,喜太息,时有胁胀,咽中异物感减轻,大便不爽,舌淡胖暗苔薄腻,脉细弦。前方加炒杏仁10g。再进7剂咳止。

2. 气滞饮停 肝郁气滞,克犯脾土,脾胃虚寒,寒饮内生,此类患者常表现为手足易冷,咯痰白稀,脉象沉细或细弦。情绪紧张及食生冷时咳剧。笔者依据《伤寒论·少阴篇》“少阴病,四逆,其人或咳,或悸,或小便不利,或腹中痛,或泄利下重,四逆散主之”^[1],而采用四逆散加干姜、五味子治疗。

病案举例:患者某,男,27岁。主因咳嗽2月余,于2011年9月28日就诊。初始患感冒,后咳嗽不断,痰少色白,质稀薄,流清涕,四肢冷,便溏,口和。舌胖暗苔薄白,脉细弦。西医诊断:感冒后咳嗽;中医诊断:咳嗽;证属气滞饮停;治法:疏肝理气,健脾化饮。处方:四逆散加味。柴胡10g,枳实10g,白芍10g,炙甘草6g,干姜6g,五味子15g,防风10g,乌梅10g,当归10g。7剂后,2011年10月10日复诊,咳嗽明显减轻,痰白稀,量少,大便溏,舌胖暗苔薄白,脉细弦,上方改干姜10g,7剂后咳愈。

3. 火郁痰凝 肝郁气滞,进而气郁化火,木旺乘土,脾胃失和,痰湿内生,肝胆火郁与脾胃痰湿相合,临床常见口苦咽干,耳堵耳鸣,咽中有痰,吞之不下,吐之不出,可伴见腹胀便溏等,舌红苔白腻或黄腻,脉弦滑或细弦。笔者常选柴朴汤,即小柴胡汤合半夏厚朴汤,若脾虚腹胀,则取小柴胡汤原方,若无此症状,则去大枣、人参。

病案举例:患者某,男,28岁,主因咳嗽2月,于2012年4月15日就诊,咽中痰堵,难以咯出,色白质黏,咽干口苦,大便软。舌胖红,苔薄白腻,脉弦滑。西医诊断:咽炎;中医诊断:咳嗽;证属火郁痰凝;治法:疏肝解郁,化痰降逆。处方:柴朴汤加减。柴胡12g,黄芩10g,清半夏15g,厚朴10g,苏子10g,茯苓12g,生姜15g,生石膏^(先煎)30g,炙甘草6g,5剂而诸症除。

4. 火郁饮阻 若肝郁化火,木旺乘土,脾胃虚寒,寒饮内生,既有肝胆郁火又兼脾胃虚寒,呈现寒热错杂,临床表现为性情急躁,咳嗽阵发,呛咳咽痒,咽干口苦,痰白而稀,遇情绪波动或冷热温度变化均易发咳嗽。脉偏弦或双弦。笔者常采用仲景小柴胡汤法,以小柴胡汤方去生姜、大枣、人参,加干姜、五味子,或合用小青龙汤。

病案举例:患者某,女,27岁,主因咳嗽2年,加重3个月,于2011年6月27日就诊,症见咳嗽,痰少色白

质稀泡沫样,咽痒,干呕,大便正常。舌淡红苔薄,脉细弦。西医诊断:慢性支气管炎;中医诊断:咳嗽;证属火郁饮阻;治法:疏肝解郁,化饮止咳。处方:柴胡12g,黄芩10g,清半夏15g,干姜6g,五味子15g,炙甘草6g,当归10g,桔梗10g,炒杏仁10g,服药7剂,咳嗽几愈。

5. 火郁湿困 若木郁化火,克犯脾土,脾胃健运失司,湿浊内生,肝胆火郁,脾胃湿困,临床见口苦咽干,咳嗽阵作,痰少白黏,胃脘胀满,不思饮食,可伴有暖腐吞酸,呕恶便溏,舌苔厚腻,脉滑或弦滑。笔者常选用柴平煎,即小柴胡汤合平胃散。小柴胡汤常取柴胡、黄芩、半夏、甘草,平胃散常再加焦神曲等消积导滞之品。

病案举例:患者某,女,56岁,主因咳嗽两月,于2006年3月13日就诊,患者两月前受凉感冒后咳嗽,胸片检查正常,服抗菌素及中成药不效,就诊时见咳嗽,痰少色白黏,口干苦,夜间咳剧,咽喉不利,纳谷不香,时有暖气,舌红苔白腻微黄,脉弦滑。西医诊断:急性支气管炎;中医诊断:咳嗽;证属火郁湿困;治法:疏肝解郁,燥湿健脾。处方:柴平煎加减。柴胡10g,黄芩10g,清半夏10g,苍术、白术各10g,厚朴10g,陈皮10g,焦神曲10g,牛蒡子10g,茯苓15g,生薏苡仁、炒薏苡仁各15g,干芦根15g。服药7剂后复诊,咳嗽明显减轻,舌淡红苔白腻,脉滑,原方又进7剂而痊。

6. 上热下寒 若脾胃虚弱,运化失职,水谷不化精血,反成痰饮。血虚不能养肝,加之肝胆气郁化火,呈现肝胆火热炎于上,而见口苦、咽干、耳鸣、视物模糊;脾胃寒湿渗于下,则见便溏、胃脘恶寒喜暖、下肢乏力畏寒等症,咳嗽常慢性迁延,痰可黄可白,可稠可稀,舌质多胖暗红,苔腻,脉细弦,此上热下寒,肝强脾弱,治疗颇为棘手,笔者常选择柴胡桂姜汤合当归芍药散。

病案举例:患者某,女,68岁。主因咳嗽半年,于2009年5月22日就诊,痰少色白,咽痒,口干口苦,足冷,便溏,夜尿10余次,舌暗红苔薄腻,脉细弦。西医诊断:慢性支气管炎;中医诊断:咳嗽;证属上热下寒;处方:柴胡桂姜汤合当归芍药散。柴胡12g,黄芩10g,天花粉12g,桂枝10g,干姜6g,生龙骨^(先煎)、生牡蛎^(先煎)各15g,炙甘草6g,当归10g,川芎6g,泽泻10g,白芍10g,茯苓12g,苍术10g。一周后复诊,咳止,夜尿减至4次,大便时成形时溏,效不更方,再进7剂。

综上是笔者对肝脾失和导致慢性咳嗽的一些探讨,不当之处,敬希同道指正。

参 考 文 献

- [1] 田力.武维屏教授从肺论治花粉过敏症五法.中华中医药杂志,2013,28(3):737-738

(收稿日期:2015年5月19日)