

论内伤基础上的外感咳嗽

姜良铎 唐光华

(北京中医药大学东直门医院 北京 100700)

关键词:外感咳嗽;内伤基础;病因病机

中图分类号:R 256.11

由于外感咳嗽中内伤基础的大量存在,以及其对外感咳嗽的发生和转归的重要影响,临证辨治外感咳嗽当重视其内伤基础。我们认为,外感病的内伤基础主要与患者的病理体质因素和久病宿疾的存在密切相关。匡氏^[1]认为,体质是人群中的个体在其生长发育过程中所形成的代谢、机能与结构上的特殊性,这种特殊性往往决定着它对某些致病因子的易感性,及其所产生病变类别的倾向性。体质,可分为正常体质和病理体质。正常体质的人发生外感咳嗽,即常人外感咳嗽。一般分为风寒咳嗽、风热咳嗽以及燥邪咳嗽,其临床辨治规律较易把握。而存在内伤基础的人发生的外感咳嗽其证候表现、辨治规律则明显复杂化,这是由于其病理体质及久病宿疾的存在,一旦发生外感咳嗽,外邪内伤相互影响,使病机演变复杂化、非典型化。因此,患者内伤基础的存在,将明显影响外感咳嗽的发生、发展及预后。本文将尝试讨论内伤基础上外感咳嗽形成的机理和辨治原则。

1 内伤基础上外感咳嗽的形成机理

1.1 内外合邪

内外合邪是指内生诸邪与六淫等外来之邪相合而形成内伤基础上的外感咳嗽。内外合邪主要是针对邪气而言,包括了内生之邪和外来之邪。内生之邪包括风、火、寒、燥、痰、湿、饮和瘀等机体内在之邪;外来之邪包括六淫、时行之气以及现代环境变迁所带来的大气污染等。对外感咳嗽而言,内生之邪与痰、燥、火更密切;外来之邪以属风、热、燥和寒居多。内外合邪有一定的规律,主要表现为“同气相求”。如素有内寒之人,则易感受外寒,形成两寒合邪之势;内热素盛之体,更易感受风热之邪;禀质偏燥之人,燥金当令,则易发内外皆燥之咳嗽;而痰湿素盛之体,则易与湿邪、寒邪或寒湿合邪“同气相求”,从而形成内伤基础上的外感咳嗽。内外合邪的

观点,早在《黄帝内经》中就已提出。如在《灵枢·邪气脏腑病形篇》中就有“形寒饮冷则伤肺,以其两寒相感,中外皆伤,故气逆而上气”的论述,而在《素问·咳论》中又有“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,肺寒则内外合邪,因而客之,则成肺咳”的记载,进一步明确提出了肺咳的病机为肺胃之寒与外邪相合而致。在《内经》论咳的基础上,清朝喻嘉言在《医门法律》中对这种思想进行了深刻阐发,认为“内外合邪”四字即可概括咳嗽产生的原因,并提出“人身有外邪,有内邪,有内外合邪,有外邪已去而内邪不解,有内邪已除而外邪未尽”为咳嗽的总病机。又具体阐释了由于形寒饮冷形成咳嗽的原因,认为“夫形寒者,外感风寒也;饮冷者,内伤饮食也。风寒无形之邪入内与饮食有形之邪相合,必留恋不舍”,并将内外合邪的观点推广到内外之湿相合发生的湿邪咳嗽中,其谓:“盖暑湿之外邪内入,必与素蕴之热邪相合,增其烦咳。”另外,体内伏邪,如痰湿、水饮在感受外邪后,也可形成合邪之势,引发咳嗽。如仲景《伤寒论》就记载有外寒引动内饮的小青龙汤证。下面再举一叶天士咳嗽病案来说明由于内外合邪而发生内伤基础上的外感咳嗽,如《临证指南医案·卷二·咳嗽》中记载的冯案,“脉右弦大而缓,形瘦目黄,久嗽声嘶而浊。水谷气蕴之湿,再加时序之湿热,壅阻气分,咳不能已,久成老年痰咳嗽”。这些都说明了内外合邪是形成内伤基础上外感咳嗽的一个重要因素。

1.2 正虚邪乘

正虚邪乘是指由于机体气、血、阴、阳偏衰,外邪乘虚侵袭机体而发生内伤基础上的外感咳嗽。这体现了中医“正气存内,邪不可干”和“邪之所凑,其气必虚”的病因发病思想。如《素问·八正神明论》中“以身之虚而逢天之虚,两虚相感,其气至骨,入则伤

*姜良铎,男,52岁,医学博士,教授,医学博士生导师。

五脏……”和《灵枢·百病始生篇》中“风雨寒热,不得虚,邪不能独伤人。卒然逢疾风暴雨而不病者,盖无虚,故邪不能独伤人,此必因虚邪之风,与其身形两虚相得,乃客其形”就阐述了这种思想。吴德汉在《医理辑要·锦囊觉后篇》中发挥得更全面,其谓:“要知易风为病者,表气素虚;易寒为病者,阳气素弱;易热为病者,阴气素衰;易伤食者,脾胃必亏;易劳伤者,中气必损。须知发病之日,即正气不足之时。”虚人外感咳嗽的发生正是“邪之所凑,其气必虚”的反映。临证虚人外感咳嗽以肺脾气虚和肺肾阴虚尤为多见,而临证中常见的外感后咳嗽迁延不愈也与肺气偏虚有明显的关系。这方面在叶天士咳嗽医案中就有体现。如《临证指南医案·卷二·咳嗽》中张案:“冬季湿邪咳嗽,是水亏热气内侵,交惊蜇节嗽减。用六味加阿胶、麦冬、秋石,金水同治,是泻阳益阴方法,为调治病兼方。”又有吴案:“劳力神疲,遇风则咳,此乃卫阳受伤……”。综上所述,正虚邪乘也是形成内伤基础上外感咳嗽的一个重要因素。

1.3 气有定舍

气有定舍是外邪侵袭机体时,不同性质的外邪易和特定禀质虚实的脏腑相合。这也体现中医“同气相求”的病因发病思想。气有定舍是在《灵枢·百病始生篇》中首先提出的。而《素问·咳论》中即用这种观点阐释了五脏咳的产生,“五脏各以其时受病,非其时各传与以之。人与天地相参,故五脏各以治时,感于寒则受病,微则为咳,甚则为泄为痛。乘秋则肺先受邪,乘春则肝先受之,乘夏则心先受之,乘至阴则脾先受之,乘冬则肾先受之”。气有定舍反映了脏腑与外界相通,外邪与脏腑的禀质有相合相从的关系,体现了“天人相应”的思想。如素体肝经郁热或肝阳偏亢之人,外来风热之邪与风木之脏的禀质相合而发生肝肺相关的内伤基础上的外感咳嗽;素体心气、心阴不足之人,暑热之邪易通于心而发暑热咳嗽;素体脾虚湿盛之人,外湿易从其性而相合额发生湿邪咳嗽;素体肾阳不足之人,易后背着凉而发生寒邪咳嗽;素体肺燥之人,外燥易与之相合而发生燥咳。气有定舍在叶天士咳嗽医案中也有相关记载,如《临证指南医案·卷二·咳嗽》记载的毛案:“上年夏秋病伤,冬季不得复元,是春令地气阳升,寒热咳嗽。乃阴弱体质,不耐升泄所致……”,说明了阴液不足,乘春肝先受邪,而致咳嗽。总之,气有定舍是形成内伤基础上外感咳嗽的一个重要因素。

1.4 邪气从化

邪气从化是指外邪侵袭机体后,其性质可随人

体禀质不同而发生转化。如内热素盛之体,虽感受寒邪,但寒邪从机体阳热之性可迅速化热,表现出来与感受风热之邪无异;而素体阳虚湿盛之人,虽感热邪,但热邪从其禀质而化,可表现为寒湿之象。正如《医宗金鉴·订正伤寒论注太阴篇》所述:“六气之邪,感人虽同,人受生病各异者何也?盖以人之形有厚薄,气有盛衰,脏有寒热,所受之邪每从其人之脏气而化,故生病各异也,是以或从虚化,或从实化,或从寒化,或从热化……”。周学海在《读医随笔》中亦说:“如素有胃寒者,一伤于寒,即口淡,即便滑;素阴虚者,一伤于寒,热气内苑,即喘喝,即口渴”,说明同时感受寒邪,由于其素体差异,可从热化和寒化,体现了外邪与内伤的从化问题。

1.5 脏腑相关

前人治疗咳嗽重视脏腑之间的关系。早在《素问·咳论》就提出“五脏六腑皆令人咳,非独肺也”的观点,并在文中说明五脏咳久可传六腑,最后传三焦。陈修园、唐容川均有提出咳嗽其标在肺,本在肾。唐容川更从肺胃相关论治诸咳,说明咳嗽的病位主在肺,久则五脏六腑皆可存,实主在肺,虚主在肾。明朝赵献可在《医贯》中明确提出:“故咳嗽者,必责之肺,而治之之法不在于肺,而在于脾。不专在脾,而反归功于肾。盖脾者肺之母,肾者肺之子。”这些均说明了咳嗽这一病症是与多脏腑相关。对于虚人外感之“虚”,可以是肺气虚、肺阴虚,也可是脾气虚,或是肾之阴阳偏虚。如素体肺肾阴虚之人,外邪乘虚犯肺,即可形成肺肾阴虚的外感咳嗽;素体脾虚痰伏之人,外邪犯肺,引动伏痰,即可形成脾虚痰阻的外感咳嗽;素体肾虚、肾不纳气之人,外邪犯肺引动冲气上逆,则形成肾不纳气的外感咳嗽等内伤基础上的外感咳嗽。肝主升,肺主降,对素体肝阳偏亢之人,由于肝升太过,必然影响肺之肃降,这种升降的不平衡在平时并不明显,一旦外邪犯肺而致肺失宣降时,这种潜在的病机就会暴露并加重咳嗽。若兼有化火者,还可形成木火刑金的病机。对于素体胃失和降的病人,当外邪犯肺而致咳嗽时,则易形成肺胃同病的病机,肺胃二者又可相互影响而加重病情。对于平素便秘的患者,多素有腑气不通的病机存在,由于肺与大肠相表里,在发生外感咳嗽时,则易出现肺肠同病的病机。总之,内伤基础上外感咳嗽的形成,存在着明显的脏腑相关性。在临证辨治外感咳嗽时,应注意到肺与其他脏腑之间的关系。

2 内伤基础上外感咳嗽的治疗原则

内伤基础上外感咳嗽的治疗必须在中医辨证论

通用止泻汤治疗慢性结肠源性腹泻 50 例

王今英 黄全成

(河南省漯河市第二人民医院 河南 462000)

关键词:通用止泻汤;慢性腹泻;温阳健脾

中图分类号:R 259.746.2

自 1986~1999 年,作者用自拟通用止泻汤治疗慢性结肠源性腹泻 50 例,收到明显疗效,现报告如下。

1 临床资料

50 例病人中男 31 例,女 19 例,年龄最大 67 岁,最小 28 岁,以 35 岁左右病人占多数;腹泻时间最长 31 年,最短 2 个月。临床特点为:腹泻迁延日久,每天大便 3~4 次或更多,糊状便、水样便或粘液便,便前下腹痛,便后痛减;伴或不伴里急后重;体检大部分可在左下腹触及肠索。大便常规几乎无炎细胞;大便培养:致病性肠菌 40 例中 35 例为致病性大肠杆菌,4 例为痢疾杆菌,1 例为霉菌,其他无致病菌生长。纤维结肠镜检查:镜下粘膜充血水肿,血管纹理不清,伴点状出血或小片状糜烂。病理为炎细胞浸润。

2 治疗方法

本组病人全部用通用止泻汤治疗,每日 1 剂,15d 为 1 疗程,不用其他药物治疗。处方组成:厚朴、桂枝、黄芩、茯苓。寒症重者加毕拔、良姜;湿热盛者加黄连、白头翁。疗效判断标准:临床症状消失,大便培养正常,肠镜检查粘膜正常为治愈。显效:症状消失、大便正常、便培养正常,肠镜下粘膜充血水肿减轻。无效:症状体征无变化。

3 结果

本组病人服药 1 疗程治愈 44 例,1 个半疗程治愈 4 例,2 个疗程治愈 2 例。

4 讨论

结肠源性慢性腹泻的临床特点为:腹泻为慢性腹泻,

便前腹痛,大便为糊便、水样便,大便次数多,每日 3~11 次,伴或不伴里急后重,便尾有粘液或泡沫。体格检查:大部病人在左下腹可触及肠索并有触痛。实验室及诊断仪器检查:大便培养出致病性肠菌;纤维结肠镜检查,结肠粘膜充血水肿,血管纹理消失,有点状出血或小片状糜烂,病变在降结肠、直肠、乙状结肠居多,极少部分在横结肠,升结肠未发现累及。病理:粘膜下有炎细胞聚集(中性粒细胞、淋巴细胞,以淋巴细胞为主)。

通过详细询问病史,结肠源性慢性腹泻多由急性演变而来,自然界气候因素亦为常见因素,饮食因素无特异性。这组病人采用本方治疗前,常用抗生素、补脾益肠丸、微生态疗法和收敛止泻剂治疗,均不见效。反而其他症状频频出现:如腹胀难忍,纳差乏力,严重影响患者生活质量,不得已又求助于“泻药”或胃肠动力药,最终腹泻迁延不愈。采用本法治疗,疗程短,见效快,无副作用;价格低,更见食欲增进,体重体力增加。与本方治疗前对比,有显著意义。

中医学认为,腑以通为用,泻而不藏,慢性久泻,反复发作,治疗若施以收敛,病不但不减,且易并发他症,通因通用,也有失偏颇。此时当从振奋机体之阳气,调整机体之失衡状态为主,故用桂枝甘温通阳,配茯苓健脾利水,厚朴苦温辛香化湿以行气,黄芩味苦为佐药,燥湿清余热,诸药合用,效若桴鼓,能有事半功倍之效果。

(收稿日期:2000-07-10)

仅应扶正达邪,还要防止祛邪更伤已虚之体;而邪实明显者,虽是后期,也要防止“蛮补”而致敛邪的后果。

总之,当据患者素体寒热虚实、内伤宿疾各异,邪气兼夹、从化相合的不同,把握患者整体状态的标本缓急、药物寒热温凉补泻之量,二者相合以取得最大的疗效。

参 考 文 献

1 匡调元.中医体质病理学.上海:上海科学普及出版社,1996.6

治思想的指导下,按照整体辨治的思路,采取内外合治、脏腑兼顾的原则,以充分发挥中医辨证论治的优势。具体分三种情况:如果外感重和急,内伤对外感影响不大,则先治外感,后治内伤;内伤急和重,不治内伤则外感不愈,则先治内伤,后治外感;多数情况应内外兼顾。治疗时应据外感咳嗽阶段不同当有所区别,外感咳嗽早期,邪气多偏盛,治疗的重点当祛除内外相合之邪,适当兼顾其正气的不足;中期,多是外邪和内伤缠绵,治当内外兼治、标本并重;后期,多是正虚邪恋,治当扶正达邪为主。另外,治疗时还要注意,本虚突出者,早期即当顾护正气,治疗时不