

【理论探讨】

釜底抽薪法治疗咳嗽

应才钰¹, 李 俐²

(1. 广州中医药大学附属广州市中医医院, 广州 510130; 2. 广州市中医医院, 广州 510130)

摘要: 咳嗽既是独立性的病证又是肺系多种疾病的一个症状, 并与五脏六腑关系密切, 其病因复杂, 临床诊治较为棘手, 中药辨证循因治疗有其优势。李俐教授根据“肺与大肠相表里”“五脏六腑皆令人咳”“五脏之久咳, 乃移于六腑”等理论, 认为肺本脏咳既要扬汤止沸亦需釜底抽薪, 而脏腑咳则以釜底抽薪法祛邪止咳为主。临证时在脏腑辨证的基础上联合应用釜底抽薪法治疗各种证型的咳嗽颇有心得, 根据病位的不同, 辨证选加通畅肠腑的方药以助治咳, 取得较好的临床疗效。

关键词: 釜底抽薪法; 咳嗽; 临床应用

中图分类号: R256.11 **文献标识码:** A **文章编号:** 1006-3250(2019) 04-0435-02

咳嗽在临床上十分常见, 历代虽有众多关于咳嗽辨治的理论, 而梳理总结发现主要有2种分类方法, 根据“五脏六腑皆令人咳, 非独肺也”的理论, 分为肺本脏咳与他脏咳。《素问·咳论篇》云: “肺咳之状, 咳而喘息有音, 甚则唾血。心咳之状, 咳则心痛, 喉中介介如梗状, 甚则咽肿喉痹。肝咳之状, 咳则两胁下痛, 甚则不可以转, 转则两胁下满。脾咳之状, 咳则右胁下痛, 阴引肩背, 甚则不可以动, 动则咳剧。肾咳之状, 咳则腰背相引而痛, 甚则咳涎”, 明确阐述了各脏咳的特征。从病因病机论分为外感咳嗽与内伤咳嗽。六淫犯肺引起的咳嗽为外感, 脏腑功能失调引起的咳嗽为内伤, 外感咳嗽病久可引起五脏六腑的病变, 内伤咳嗽亦可因体虚易感外邪而成虚实夹杂之证。李俐教授辨证求因联合使用釜底抽薪法治疗咳嗽有较好疗效, 现总结如下。

1 釜底抽薪法溯源

“釜底抽薪”是指把燃烧着的柴火从锅底下抽出, 就可以使锅里的水不再沸腾。语本《吕氏春秋·尽数》: “夫以汤止沸, 沸愈不止。去其火则止矣。”后以“釜底抽薪”4字成文, 比喻从根本上消除祸患或解决问题。釜底抽薪法成为中医的一种治病方法源于《素问·阴阳应象大论篇》曰: “中满者泻之于内, 因重而减之。”成熟于东汉·张仲景的《伤寒杂病论》, 创立了寒下的“三承气汤”、温下的大黄附子汤、峻下的十枣汤、润下的蜜煎导等方剂, 丰富于金元·张子和的《儒门事亲》。张子和认为: “催生、下乳、磨积、逐水、破经、泄气, 凡下行者皆下法也。”后世又对其多有发挥, 明清时期兴起的温病学家尤其重视通腑祛邪, 如吴又可提出“逐邪勿结粪”“邪为本, 热为标, 结粪又其标也, 能早去其邪”。吴鞠通在《温病条辨》中创立了增液承气汤, 至今现代临床各科仍在广泛应用。釜底抽薪法可归于治病八

法中的下法, 是通过泻下、荡涤、攻逐等作用, 使停留于胃肠的宿食、燥屎、结痰、停饮等从下而出, 以祛邪除病的一类方法。以上所述均为柴多火旺之抽薪法, 抽薪而泄火, 多用于实证。临床亦有柴多火不旺需抽减柴薪, 使气机舒畅、火力旺盛之抽薪法, 多用于本虚标实证^[1]。李俐认为, 釜底抽薪法不应拘泥于通便, 凡是有实邪在内均可用或攻、或泻、或润、或利小便, 使邪有出路。

2 釜底抽薪法治咳的理论依据

“肺与大肠相表里”是中医脏腑表里学说之一, 最早见于《灵枢·本输》: “肺合大肠, 大肠者, 传道之腑。”肺与大肠是通过经脉的络属而构成表里关系, 《灵枢·经脉》云: “肺手太阴之脉, 起于中焦, 下络大肠, 还循胃口”“大肠手阳明之脉, 起于大指次指之端……下入缺盆, 络肺, 下膈, 属大肠”。两条经脉除直接相通外, 还通过肺与大肠两经之经别出入出合, 形成中途联系通道。《灵枢·经脉》云: “手太阴之别, 名曰列缺……取之去腕半寸, 别走阳明也”“手阳明之别, 名曰偏历, 去腕三寸, 别入太阴”, 使两经的表里配合关系更加紧密。肺与大肠在生理功能上有密切的关系。《素灵微蕴·卷四》云: “肺与大肠表里同气, 肺气化精, 滋灌大肠, 则肠滑便易。”肺脏运作正常, 津液得以布散, 大肠得以濡润, 犹如“河道不枯, 舟能行之”, 大便自然顺利导下。肺与大肠在病理上也有相互影响。《素问·咳论篇》曰: “肺咳不已, 则大肠受之。”《症因脉治·卷三》曰: “肺气不清, 下遗大肠, 则腹乃胀”, 指出了肺病及大肠的产生机制, 大肠病变亦能及肺。

3 联用釜底抽薪法以治咳

3.1 肺咳

肺咳之治, 既扬汤止沸又釜底抽薪。肺主气司呼吸, 上连气道、喉咙, 外合皮毛, 内为五脏华盖, 其气贯百脉而通他脏, 不耐寒热, 为“娇脏”, 易受内外之邪侵袭致宣肃失司, 肺气上逆而引起咳嗽^[2]。故治肺本脏之咳, 多以宣肺降气为正治, 佐润肺、疏肝、

作者简介: 应才钰(1993-), 男, 江西上饶人, 在读硕士研究生, 从事中医药肺系疾病的临床与研究。

健脾、温肾之法。但临床上发现咽源性咳嗽^[3]患者联合通腑法治,常能取得奇效。此类咳嗽临床表现以咽喉干痒、异物感不适或咽喉肿痛为特点,查其咽喉充血水肿或有淋巴滤泡增生,治疗以清利咽喉、通腑肃肺为主,方用千层纸汤加大黄、玄明粉。盖因肺主气、咽喉为肺之门户,手太阴肺经上连咽喉、外感邪气不解留恋咽喉,致咽痒、咽喉不适咳嗽。若兼表邪未尽者加荆芥穗、防风、桑叶、菊花。若肺热证咳嗽以痰多色黄、口渴喜饮、舌红等实热证为主,可给予千金苇茎汤合通下药,如大黄、玄明粉、玄参、牛蒡子、车前草、淡竹叶等随症加减,此为柴多火旺之抽薪法。

3.2 他脏咳

咳不离乎肺,亦不止于肺。临床上咳嗽难治,尤其是顽咳、久咳。如《医学真传·咳嗽》所言:“夫所以难治者,缘咳嗽根由本甚多,不止于肺。”《素问·咳论篇》言:“五脏之久咳,乃移于六腑。”而六腑生理特点为实而不能满,以通为用。且心、肝犯肺多以火邪为著,治当以泄火法;而脾、肾在脏腑之中处于下,在下者当下之。故在诊疗思路上不仅要注重从肺治咳,还要从其他脏腑辨证论治,且应以釜底抽薪法祛邪为主。

3.2.1 心、肝咳 肺为金脏,最畏者火,心为火之主,肝为火之母,心肝火旺皆可灼伤肺金,使肺失清肃,肺气上逆而咳。心咳临床常伴见心烦失眠、口舌生疮、小便短赤、舌尖红等。《儒门事亲·九气感疾更相为治衍二十六》中说:“五志所发,皆从心造。故凡见喜、怒、悲、惊、思之证,皆以平心火为主。”故治疗以清心疏肝泄火为主,常用丹栀逍遥散加淡竹叶、黄连,而心与小肠相表里,心火易移小肠,故常加用通草、白茅根、车前草、灯芯草等清热利尿,导热从小便出。临床上若见咳嗽伴胸闷、心悸、舌淡暗、苔白腻,李俐认为此乃心阳不振、痰瘀互结,治疗以温通心阳、化痰祛瘀为主,常用栝楼薤白半夏白汤加大黄、玄明粉、丹参、三七等收效颇佳,此为柴多火不旺之抽薪法。缘釜底抽薪祛痰瘀从下而出,以助胸中心之气血流通、心阳复苏则咳嗽胸闷自愈。

肝咳,临床上症见咳嗽引胁痛、胸闷咽干口苦、目干目赤、头痛、心烦易怒、脉弦等,治疗应以疏肝宁肺为主,亦选用丹栀逍遥散加减。肝火犯肺、火性趋上常加用牛膝引火下行,大黄、玄明粉、白茅根、车前草引热从前后二阴出。若胸闷胁痛甚加用郁金、佛手、川楝子、延胡索理气止痛,阴虚者加用沙参、生地、黄、枸杞子等。

3.2.2 脾咳 脾咳之状,脾脉上膈挟咽,其支者复从胃别上膈,故胁下痛而阴引肩背,脾主运化主升清,脾病则水液代谢失常,凝聚为痰,痰贮于肺,故动则咳剧。脾失健运,胃失受纳腐熟,则痰、食易阻。《医宗必读·痰饮》指出:“脾为生痰之源,肺为

贮痰之器。”《素问·痹论篇》云:“饮食自倍,肠胃乃伤。”在广州,食滞痰阻则是引起内伤咳嗽其中的一个重要原因,皆因广州人爱吃、会吃天下闻名,故饮食所伤致咳非常常见。食滞痰阻证多见身热不扬、脘腹胀满、噎腐厌食、恶心欲呕、大便溏薄臭秽或秘结,苔厚腻、脉滑实等临床表现,治疗常用保和丸加减。李俐认为保和丸虽属消导之剂,但其中含二陈之义,可消食化痰、疏导胃肠,痰去则咳自愈。方中以山楂、神曲消食,陈皮、法半夏燥湿化痰,莱菔子下气消食化痰,茯苓健脾利湿使湿邪从小便出,连翘除郁热。若热重加黄芩、黄连,大便秘结热结者加大黄、玄明粉。老年患者脾胃功能日渐衰退,而小儿则脾胃虚弱稚嫩,应以润燥通便为主。

3.2.3 肾咳 肺主出气,肾主纳气;肺属金,肾属水,金水相生,故肺与肾在病理上的关系主要表现在呼吸异常和水液代谢失调方面。因而肺病日久可及肾,肾脏病变亦可导致肺失清宁而生咳嗽。其中呼吸异常表现为肾不纳气之肾虚证,治当以补肾纳气为主,或偏于温阳,或偏于滋阴。肺肾气虚型咳嗽,李俐选用四君子合肾气丸加减,其体现了虚则补其母之治则、培土生金之治法。肺肾阴虚型咳嗽,选用沙参麦冬汤合六味地黄丸加减,直中金水相生之意。临床上肾虚型咳嗽多见于老年患者,常伴有便秘,李俐在辨证基础上加用决明子、火麻仁、肉苁蓉、牛蒡子、玄参、栝楼子等润肠通便,使三焦气机畅通,亦多可收效。

肾主封藏,固然以虚多见,但亦存肾实。如《灵枢·本神》曰:“肾气虚则厥,实则胀。五脏不安”,指出了肾病有虚实之分。《素问·咳论篇》论肾咳:“人与天地相参,故五脏各以治时感于寒则受病,微则为咳,甚者为泄为痛……乘冬则肾先受之”“肾咳之状,咳则腰背相引而痛,甚则咳涎”。《素问·气厥论篇》:“肺移寒于肾,为涌水。”由此可见,肾实证^[4]表现为水液代谢异常,多由外邪与水湿、痰饮、瘀血相搏结而成,治当以“洁净府,去菀陈莖”法。即张子和所言:“陈去而肠胃洁,痼尽而荣卫昌。”周仲瑛指出,利肾药物可用利水渗湿之茯苓、泽泻、车前草、萆薢、猪苓,峻下逐水之牵牛、大戟、芫花等和活血化瘀之牛膝、血余炭、益母草、茜草、麝香等^[5]。

4 用药特点

李俐在治疗咳嗽时,常用的通下药有对于大便秘结者选用大黄、玄明粉这一药对;对于体虚便秘者则加决明子、牛蒡子、栝楼仁、玄参、肉苁蓉等;对于脾胃虚者常将白术用至40g。现代药理研究白术中的挥发油具有促进胃肠蠕动和调节胃肠功能的作用^[6]。对刺激性气味、冷空气敏感者加炙麻黄;咽痒者加龙脑叶、岗梅根;咽充血者加青果、木蝴蝶、甘

(下转第455页)

平^[6]。当肠道菌群紊乱、次级胆汁酸产生减少时,脂肪和甘油三酯囤积在肝脏中易引起脂肪肝,因而胆汁酸代谢异常会加速非酒精性脂肪性肝病的进展。总的来说,中医学脾胃-肝-胆汁-肝的关系与现代医学肠道-胆汁酸-肝的关系相对应。

4.3 小肠分清失司与短链脂肪酸功能异常

中医之小肠有分清别浊的功能,该功能是脾胃升清降浊功能的延伸和具体体现,如若小肠功能出现异常则无法将食物中的精微物质吸收传化全身,那么小肠与大肠均无法受到濡养,功能低下,而出现病理现象。在明·李梴的《医学入门》中提出:“脾与小肠相通,肝与大肠相通”,脾胃湿热下传小肠,小肠的分清功能受影响,大肠失于濡养,则其本来传化糟粕的功能异常。肝脏与大肠相通,大肠排浊障碍,浊气上升,逆传于肝,导致肝的疏泄功能受到影响。正如《医学入门》提出“肝病宜疏通大肠”。

现代医学中,小肠中产生的短链脂肪酸有营养肠道上皮细胞、促进其生殖分化、维持肠道黏膜完整性的功能^[7]。这一功能与中医中小肠的分清功能有一致性。肠道菌群失调导致短链脂肪酸生成不足,肠上皮细胞对短链脂肪酸摄入不足,无法维持肠道黏膜的完整性,导致内毒素进入肝脏^[7]。这一致病过程与中医大肠糟粕逆传于肝的过程相类似。由于短链脂肪酸摄入不足,致内毒素通过肝门静脉介导机体炎症反应,直接或间接影响非酒精性脂肪性肝病的发生发展^[8]。

综上所述,在非酒精性脂肪性肝病的发生发展过程中,过食肥甘厚味,脾胃运化失调,湿热蕴结脾胃,气机升降失调,湿热和浊气逆传于肝,引起肝失

疏泄,最终导致湿热蕴结于肝脏并形成脂肪肝。该机理与现代医学中肠道菌群失调所致细菌移位、胆汁酸分泌异常、短链脂肪酸摄入减少,最终引起非酒精性脂肪性肝病向非酒精性脂肪性肝炎甚至肝纤维化的方向发展。通过从土旺侮木角度探讨湿热蕴结脾胃对非酒精性脂肪性肝病发展进程的影响,我们认为疏肝健脾、清热化湿是本病的重要防治原则,未来可结合现代研究方法深入探讨调节肠道微环境与疏肝健脾、清热化湿治法的关联性,以期为非酒精性脂肪性肝病的临床防治提供指导。

参考文献:

- [1] 付肖岩,劳绍贤,黄志新,等.慢性腹泻脾胃湿热证与肠道菌群的关系[J].中国中西医结合消化杂志,2005,13(4):223-225.
- [2] 蒋李妍,肖新华.肠道菌群与非酒精性脂肪肝病相关性研究进展[J].临床与病理杂志,2016,36(12):2060-2065.
- [3] 黄河,林亚平,易受乡.脾虚证相关检测指标的研究进展与思考[J].医学信息,2010,23(5):1504-1507.
- [4] 陈默,孔银,王君.肠道菌群与非酒精性脂肪肝相关性的研究进展[J].中国微生态学杂志,2015,27(8):989-993.
- [5] 类承法.《脾胃论》学术思想初探[J].光明中医,2008,23(10):1433-1434.
- [6] 喻莹.核受体FXR新型配体的发现及其调节脂质代谢功能研究[D].上海:华东理工大学,2012.
- [7] 徐万里,陆高,梁世杰.短链脂肪酸介导的菌群-宿主互动与肠易激综合征的研究进展[J].世界华人消化杂志,2015,23(36):5815-5822.
- [8] 梁荫基,林琛莅,王少娜.肥胖相关非酒精性脂肪性肝病防治的新靶点:短链脂肪酸及其受体信号通路的保护作用[J].重庆医科大学学报,2016,41(6):628-631.

收稿日期:2018-09-18

(上接第436页)

桔汤;咽部红肿化脓者加皂角刺、板蓝根、五味消毒饮;痰多白稀者加干姜、细辛、五味子;痰白而稠者加厚朴、莱菔子;痰难咳者加竹茹、海浮石;夹食积者加谷芽、麦芽、山楂、鸡内金;夹瘀者加丹参、鸡血藤、三七;胸痛者加栝楼薤白白酒汤、郁金、延胡索。

5 总结

咳嗽,凡属诸脏有实邪,积聚于内,伴或不伴上犯头面五官、肠腑不通,均可用釜底抽薪法。若表邪未去而里实已盛,可扬汤止沸联合釜底抽薪法,以达表里双解之效。李俐认为大便秘结不是惟一的应用指征,在辨证上尤其应注重舌苔,凡苔厚腻者必有实邪。尤其现代人多饮食不节、饮酒无度、嗜食肥甘厚味、暴饮暴食均可伤及脾胃,使胃气壅滞、浊气上逆壅肺,加之复感外邪,肺胃蕴邪,肺失宣降而引发咳嗽,可用釜底抽薪法,因其能引邪下行,避免闭门留寇之弊端,即所谓的“扬汤止沸,不如釜底抽薪”。使用此法宜中病即止,且须时时顾及胃气,切不可过剂或妄下。临床应用时,应在辨证的基础上抓住病

机和病理演变合理使用此法,使邪从下而出,以达治病求本之效果。此外,李俐强调久病必有瘀,病久即入络,尤其是咳嗽之症。虽然五脏六腑均可令人咳,但最终是要使肺气上逆来表现,肺主气朝百脉,肺气不畅则血行必阻。

参考文献:

- [1] 董汉良.釜底抽薪新义[J].辽宁中医杂志,2003,30(7):584.
- [2] 周仲瑛.中医内科学[M].北京:中国中医药出版社,2007:72.
- [3] 李俐.名中医李雪丽老师治咳经验介绍[J].新中医,2002,34(10):11.
- [4] 程孟祺,吴玲,喻艳艳,等.《内经》肾实证理论探析[J].江苏中医药,2018,50(5):7-9.
- [5] 刘兴烈,郭立中,周仲瑛.周仲瑛教授“泻肾”论的学习体会[J].世界中西医结合杂志,2011,6(1):74-77.
- [6] 赵刚,姜亚欣,迟玉花.白术治疗慢传输型便秘的研究进展[J].青岛大学医学院学报,2017,53(1):124-126.

收稿日期:2018-07-17