

运用《内经》理论辨证论治咳嗽

尹新中

(天津中医药大学第一附属医院呼吸科, 天津 300193)

摘 要:运用中医药理论对临床常见症状——咳嗽的病因病机及治则进行了论述,着重提出咳嗽一证不能仅限于见咳止咳,单独治肺,而要寻找咳证的深层次原因,同时治疗上也要把握针对病因的治疗。较为详实读经典,指导临床。引《医学心悟》方“止嗽散”“治诸般咳嗽”。结合现代医学对慢性咳嗽最常见的原因鼻后滴流综合征、咳嗽变异性哮喘及食管反流性疾病进行分析。结合临床对感冒后咳嗽运用中医药治疗介绍证治体会。

关键词:咳嗽;内经·素问;感冒后咳嗽;辨证论治

中图分类号: R221

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2007)12-2460-02

Treat cough Base of the Theory of Internal Classic

YIN Xin-zhong

(The First Affiliated Hospital of Tianjin University of TCM, Tianjin 300193 China)

Abstract To discuss the disease causes, the pathological mechanism and the therapeutic principles in cough which is the common syndrome in clinical medicine on the base of TCM theory. To emphasize that the therapy of cough is not only to stop cough or treat lung but also to explore the deep causes in cough meanwhile, to pay an important attention to the treatment in the disease causes. Reading the old scriptures of TCM carefully will be helpful to conducting the clinical medicine of TCM. It is cited that the prescription Cough Powder that is mentioned in *Comprehension of Medicine* has the function to treat various kinds of cough. By combining modern medicine, it is analyzed that Postnasal Drip Syndrome, Cough Variant Asthma and Gastroesophageal Reflux Disease are the common causes in chronic cough. In addition, this paper introduces the experience of treatment determination for the case of cough after Influenza by the application of Chinese medicine treatment.

Keywords cough; plain Questions of the Yellow Emperor's Internal Classic; postinfectious cough; treatment determination based on syndrome differentiation

咳嗽是临床常见症状之一,许多疾病可见本证,运用中医药理论治疗本证对于提高临床疗效具有十分重要的临床意义。笔者学习《素问·咳论》,有点滴体会如下。

1 咳嗽的病因病机及治则

《素问》设专篇讲咳论,笔者读过数次,全文讲述了咳的病因病机。咳嗽的病因病机有二,一是外感寒邪,经曰^[1]“皮毛者,肺之合也,皮毛先受邪气,邪气以从其合也”;二是内有寒饮停聚“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。五脏六腑皆令人咳,非独肺也。”肺主节,肺朝百脉,其它脏腑发生病变均可波及于肺,导致肺气上逆而咳。本经文的临床指导意义在于咳嗽一证不能仅限于见咳止咳,单独治肺,而要寻找咳证的深层次原因,同时治疗上也要把握针对病因治疗的意义。否则见咳止咳,不论其因,只能做个工匠而已,

或根本解决不了消除病症的目的。只要辨证准确,审证求因,如培土生金,金水相生等,才会收到事半功倍之效。

《素问·咳论》指出不同季节有不同的异常气候变化,影响相关脏腑而波及于肺而致咳,五脏对应四季时邪的易感性反映出四时五脏的发病观。咳嗽本身较其它证来说,其季节性是很明显的,祖国医学的论述是十分精辟的。

清·程国彭《医学心悟·咳嗽》述到:“肺体属金,譬若钟然,钟非叩不鸣,风寒暑湿燥火六淫之邪自外击之则鸣^[2]”详述了风、寒、暑、湿、燥、火六气变化对咳嗽的影响。

对于咳与嗽有认为当分论者,如金代刘完素《素问病机气宜保命集·咳嗽》云:“咳谓无痰而有声,肺气伤而不清也;嗽谓有声而有痰,脾湿动而为痰也;咳嗽谓有痰而有声,盖因伤于肺气,动于脾湿,咳而为嗽也。”^[3]大多数学者则认为咳嗽宜并论之。

咳嗽的病机,“伤于肺气,动于脾湿”,因此离不开“气”和“痰”二字。宋代杨士瀛《仁斋直指附遗方论·咳嗽方论》曰“所以咳嗽者,痰塞胸膈,气逆不下,冲击而动肺耳。”^[4]肺主气,司呼吸,肺体清虚,不耐寒热,故称娇脏,内

收稿日期: 2007-07-14

作者简介: 尹新中(1955-),女,山西阳城人,主任医师、教授,硕士研究生导师,学士,研究方向:中医药治疗呼吸系统疾病。

外之邪侵袭后易于为病,宣降失司,肺气上逆,发为咳嗽。

咳嗽与肺、脾、肾密切相关:肝主疏泄,“肝脉布两肋上注于肺”木火偏旺,金不制木,木反侮金,气火上逆,反肺而咳;肾主纳气,肺主呼气,金不生水肺病及肾,肺肾俱虚,气逆为咳、为喘。

治疗原则:李中梓《医宗必读》云“大抵治表者药不宜静,静则流连不解,变生他病,故忌寒凉收敛,如《五脏生成篇》所谓肺欲辛是也。治内者当不宜动,动则虚火不宁,燥痒欲甚,故忌辛香燥热,如《宣明五气篇》所谓辛走气,气病无多食辛是也。”^[5]可选用《止嗽散》。《医学心悟》云:“凡治咳嗽,贵在初期得法为善。经云:微寒咳嗽,咳嗽之因,数风寒者十居其九。故初治必须发散,不散则邪不去,过散则肺气必虚,皆令缠绵难愈。……然清火之药,不宜久服。”以止嗽散治诸般咳嗽。桔梗(炒),荆芥,紫苑(蒸),百部(蒸),白前(蒸),各二斤,甘草(炒)十二两,陈皮水洗,去白,一斤。服法:“共为末,每服三钱,开水调下,食后临卧服,初感风寒,生姜汤调下。予制此药普送,只前七味,服者多效”。“盖肺体属金,畏火者也,过热则咳。金性刚燥,恶冷者也,过寒亦咳。……本方温润和平,不寒不热,既无攻击过当之虞,大有启门驱贼之势。是以客邪易散,肺气安宁。”^[2]

2 现代医学的认识

咳嗽作为一种重要的防御机制,能清除咽部和整个呼吸道的黏性分泌物,吸入有害物和异物。生理性咳嗽对人体有保护作用,病理性咳嗽会影响患者的呼吸、睡眠、日常工作。从临床角度看,咳嗽是呼吸系统疾病中最常见的主诉之一。在美国咳嗽为门诊就诊原因第 2 位。咳嗽有急性咳嗽与慢性咳嗽之分,而引起咳嗽的疾病多达数百种。

现代医学将慢性咳嗽定义为:在临床上通常将咳嗽为唯一症状或主要症状,时间超过 8 周,胸部 X 线检查无明显异常称为不明原因咳嗽,简称慢性咳嗽^[6]。欧美研究慢性咳嗽已有 20 余年,国内 20 年前已有个别研究报导,缺乏系统的病因研究,近年对此开展较为深入地研究,2005 年制定《咳嗽的诊断与治疗指南》,常见病因为:咳嗽变异性哮喘、鼻后滴流综合征、胃-食管反流性咳嗽、感冒后咳嗽等。

2.1 咳嗽变异性哮喘 慢性咳嗽 8 周以上,咳嗽是其唯一或主要临床表现,为刺激性干咳,夜间咳嗽,无明显喘息、气促等症状或体征;感冒、冷空气、灰尘、油烟等易诱发加重。异味较敏感,常有过敏史;支气管激发试验或舒张试验阳性,肺功能大多正常,支气管反应性测定呈气道高反应性;抗感染治疗无效。一般止咳祛痰药效果不明显。吸入小剂量糖皮质激素。支气管扩张剂治疗有效。

2.2 鼻后滴流综合征 由于鼻部疾病引起分泌物倒流至鼻后或咽喉部,或反流入声门及气管,导致以咳嗽为主要表现的综合征^[7]。引起鼻部疾病可有变应性鼻炎、慢性鼻炎、慢性鼻窦炎。其症状为发作性或持续性咳嗽,咳嗽以白天为主,入睡后咳嗽较少;鼻后滴流感、咽喉部黏液附着感;有鼻炎、鼻窦炎、慢性咽喉炎等病史。可见咽部不适,或鼻痒、鼻塞、流涕、打喷嚏等症;检查发现咽后壁有黏液附着、

鹅卵石样观。治疗包括:针对病因鼻炎的治疗,鼻腔吸入糖皮质激素是变应性鼻炎首选药物,抗组胺剂和减充血剂,可用于非变应性鼻炎、全年性鼻炎,慢性鼻窦炎可酌加抗生素治疗及针对咳嗽的治疗。

2.3 胃-食管反流性咳嗽 因胃酸和其他胃内容物反流进入食管,导致以咳嗽为突出的临床表现。典型反流症状表现为胸骨后烧灼感,反酸,嗝气,胸闷等,也有以咳嗽为唯一症状者;患者有明显的与进食相关的咳嗽;患者 24 小时 pH 值检测是目前诊断胃-食管反流性咳嗽最为有效的方法;排除其它原因引起的咳嗽。治疗包括:治疗采用 H₂受体拮抗剂,如西米替丁、雷尼替定等针对病因治疗方法;可选用促胃动力药。

3 感冒后咳嗽治疗体会

当感冒急性期症状消失后,咳嗽仍迁延不愈,可表现刺激性干咳,此类咳嗽常为自限性,可自行缓解,感冒病史明确,肺通气功能、气道高反应检查阴性。临床常见秋季发病,常以干咳为主,少痰或干咳无痰,伴痒甚,患者常诉一痒即咳。有明确感冒病史。本病特点,病程迁延,反复发作,干咳咽痒,或咽痛。舌红或淡红,苔少津,脉细或沉。

如治刘某,女,75 岁,就诊时间 2004 年 8 月。主诉:2 个月前感冒,遇寒明显加重。咳嗽气急,干咳少痰,咽喉发紧,口干易饮,易疲劳。查咽部红充血,舌暗红,苔薄黄而干,脉沉弦。X 线片示主动脉弓突出,肺右侧纹理略多。考虑:咳嗽。中医辨证:肺热燥咳。急则治其标,治以疏风利咽,滋阴润燥。药用:荆芥 10g 杏仁 10g 元参 15g 芦根 20g 蝉蜕 6g 桔梗 10g 川贝 8g 款冬花 10g 生地 15g 天花粉 12g 枇杷叶 10g 桑叶 10g 百合 10g 黄芩 10g 甘草 6g 5 剂水煎服,日 1 剂。二诊,咽喉不利明显好转,轻咳,白痰,乏力胸闷偶有,舌黯红,苔薄黄,脉沉弦。拟前方减荆芥、枇杷叶,加杭芍 10g 瓜蒌皮 20g,7 剂,水煎服,日 1 剂。三诊,咳止,咽喉不利大减,停药观察。

4 小 结

咳嗽一证,临床非常常见,就诊患者很多,首先明确诊断,给予必要的检查,伴有声音嘶哑的,一定要做淋巴结和胸部 X 线检查,以除外肺癌。不要漏诊,大部分咳嗽患者经用中医中药治疗比较为有效。整体观念、辨证论治应贯穿在诊疗的始终。

参考文献

- [1] 黄帝内经素问[M].北京:人民卫生出版社,1979 214
- [2] 程国彭.医学心悟[M].北京:中国中医药出版社,1996 120-121
- [3] 刘完素.素问病机气宜保命集[M].北京:人民卫生出版社,2005 97
- [4] 宋·杨士瀛.仁斋直指方论[M].北京:中国中医药出版社,2006 137
- [5] 李中梓.医宗必读[M].天津:天津科学技术出版社,2001 170
- [6] 中华医学会呼吸病分会哮喘学组.咳嗽的诊断与治疗指南[S]中华结核和呼吸杂志,2005,28(11):738-744
- [7] 冯玉麟,欧雪梅.鼻后滴漏综合征与慢性咳嗽[J].中国实用内科杂志,2006 26(1):7