

## 【理论探讨】

## 曹存心治疗咳嗽之学术思想探析\*

周轶群<sup>1 2</sup> 鲁晏武<sup>2</sup> 陈仁寿<sup>2</sup>

(1. 苏州市中西医结合医院, 江苏 苏州 215101; 2. 南京中医药大学中医药文献研究所, 南京 210023)

**摘要:** 曹存心是清代吴门医派著名医家,其医术超群、名扬海外,曾书长信为琉球国医官指迷解惑,开创了中医函授教育之先河。笔者通过研读《曹存心医学全书》分析其治疗咳嗽医案,探究其诊疗思路以及治疗特色。并从外感咳、内伤咳、伏邪咳分别立法,治疗分别以祛风化痰、补阳健脾、养阴清肺等为用,绝少使用苦寒伤阴以及碍胃滋腻之品,还强调四时节令因素对人体的影响并分而治之,指出对于伏邪咳嗽当究其本源、搜剔邪气以此来尽除病根。

**关键词:** 咳嗽; 吴门医派; 曹存心

**中图分类号:** R266.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1006-3250(2019)12-1653-02

曹存心(1767-1834)字仁伯,号乐山,清代名医,今江苏省苏州市人。自幼随父学医,20岁时又从温病大家薛雪之族孙薛性天深造,因天资聪颖、后天勤奋,被其赞道“日光吾道者,必曹生。”跟师钻研“积十年之久,始出而应诊”,为人治病,辄奏奇效,被誉为“德被吴中,名驰海外”。琉球国医官吕凤仪仰其医名,遂将所遇疑难病例“修书进质,乞赐良方”,得到其两千余字长信为其指迷解惑,开创了中医函授教育之先河。后吕氏感激不尽亲赴吴门拜谒,执弟子礼。曹存心现存医著共10种,2004年由后世医家汇编成册《曹存心医学全书》<sup>[1]</sup>。笔者在研读其医案时,发现其诊疗咳嗽方面颇有心得且独具匠心,现整理如下。

## 1 咳嗽机理

咳嗽是指发出咳声或伴咯痰为临床特征的一种病证。《素问·咳论篇》提出了咳嗽由于“皮毛先受邪气”所致,并指出“五脏六腑皆令人咳”。及至张介宾,始将咳嗽明确分为外感、内伤,提出了“兼补以散之……兼清以润之”<sup>[2]</sup>的治疗大法。曹存心亦将咳嗽归纳为外感、内伤两类“外感者,风、寒、暑、湿、燥、火六者尽之……若夫内伤,大法惟痰饮、津伤两种。”

## 1.1 外感咳嗽

外感咳嗽多为六淫外邪犯肺、肺气壅遏不畅所致。

致。《素问·咳论篇》云“皮毛者,肺之合也。皮毛先受邪气,邪气以从其合也。”《张氏医通》中也载:“肺为诸咳之门户,每为六气所乘。”<sup>[3]</sup>曹存心认为六淫邪气虽可致咳,但尤以风邪引动咳嗽最著,因“风为百病之长”,易挟带他邪犯肺,同时“肺为贮痰之器,容易招风,亦易阻气”,气机不畅、肺失宣降自然发为咳嗽。还认为伤于寒邪也易导致咳嗽的发作,恰若《素问·咳论篇》中所言“感于寒则受病,微则为咳”。而又由于肺与大肠相表里,若寒邪下扰大肠,咳嗽则更加迁延难愈,故有言“寒伤肺,继入大肠……久而不愈。”至于暑邪致咳,则曰“酷暑内郁,化火伤阴,肺失清肃也”,这也恰恰呼应了其先师薛雪“暑伤肺气则肺虚、暑滞肺络而肺实”<sup>[4]</sup>一语,肺之功能虚衰、肺之通道阻塞,自然肺失清肃,咳嗽即作。至于外感湿邪咳嗽,认为多与暑邪袭人有关,因“暑之有言,有湿有热,不言而喻”,而“暑湿热三气交蒸之先”,故风湿侵肺、肺失宣降发为咳嗽,而湿聚成痰又因暑热焦灼,痰黏难咯,咳嗽更剧。并认为燥邪也是外感咳嗽的主要病因之一:“燥气先伤上焦华盖,则诸气膈郁,营卫失和,寒热分争……受燥气则为咳为嗽。”这一观点,也是其研习喻嘉言《医门法律》“咳嗽,全是火燥见病”<sup>[5]</sup>发展而来。火邪也易伤肺致咳,曹存心认为外感火邪的途径不仅有直接“风温之邪,尚恋肺经”,亦有“风邪深入肝经,化火伤肺”,因此导致肺经“壅塞不通”,随之“咽痛音烁喘干”发为咳嗽。

## 1.2 内伤咳嗽

曹存心化繁就简认为内伤咳嗽“惟痰饮、津伤两种”。脾为生痰之源,肺为贮痰之器,痰浊最易引动咳嗽。脾运失健则酿生痰浊,痰湿犯肺则肺脾愈虚,而痰浊亦更剧。故其指出“中虚湿热生痰生饮,为咳为嗽,甚至为喘”。而若患者“痰饮久踞,外易招邪风,内易动阴火,一招一动,咳嗽必剧”。因此若内伤痰饮不除,则咳嗽缠绵不愈甚至内外和邪发而为喘。津伤咳嗽多由因实致虚、他脏及肺所致。

\*基金项目:江苏省中医药局科技项目(YB2015100)-基于吴门医派古籍数据挖掘的温病辨治规律研究;江苏省社会科学基金重点项目(14LSA001)-江苏省中医药发展进程中若干重大问题研究;苏州市科学技术研究计划吴门医派科技项目(SYSD2014180)-吴门医派温病流派肝系疾病用药规律研究

作者简介:周轶群(1987-),男,江苏常州人,主治医师,硕士研究生,从事中西医结合感染病学临床研究及中医药文献与流派研究。

△通讯作者:陈仁寿(1963-),男,江苏溧阳人,研究员,博士研究生,博士研究生导师,从事中医药文献与流派研究, Tel: 13851619180, E-mail: njcrs@126.com。

曹存心认为“风化之火,胎中之火,无不伤之于肺”,肺津因而灼伤发为咳嗽,而咳嗽日久,津液也愈加亏损,耗伤肺阴,而久病及肾、气阴两虚、气失摄纳甚则致喘;若津液亏耗甚久,燥咳更可成劳,故其论及久病咳嗽“未有不从阴虚”。

### 1.3 伏邪咳嗽

除了外感、内伤,曹存心还认为伏邪亦会引动咳嗽“有新感者,有伏气发者,必须要明辨。”伏邪早在《黄帝内经》中即可见一斑,其中《素问·阴阳应象大论篇》中“冬伤于寒,春必温病……秋伤于湿,冬生咳嗽”。随着医学的发展,伏邪的概念也不单单是“感六淫而不即病,过后方发者”<sup>[6]</sup>,还有“初感者”或“已发者”虽然经过诊疗但“治不得法,病情隐伏”,甚至“已治愈,而未能尽除病根”亦属于伏邪。<sup>[7]</sup>曹存心对于伏邪的理解,也不仅仅局限在温病中邪伏,对于咳嗽,他亦认为有伏邪引动情况的存在,故在其医书中载“喉间从此黏痰……口干津不到咽……邪热之伏留阳明……究属此病之根”。

## 2 咳嗽治则

### 2.1 风邪咳嗽,祛风止咳、四时分治

曹存心曾治疗1例感受风邪引起的咳嗽,察其脉象为“右脉弦滑而数”。他解释道“滑为痰,弦为风”,故本例乃“风郁为热,热郁为痰,阻之于肺”,肺气受阻自然咳嗽发作。药用金沸草、前胡、半夏、荆芥、甘草、茯苓、川芎、枳壳、紫菀、杏仁、桑白皮、栝楼皮、竹沥。此方乃金沸草散加减而成,金沸草散最早出现在孙思邈《千金翼方》,用以治疗肺经受风或感受时疫寒热。曹存心认为此方有“汗出寒邪、解利风盛”之功,故去方中麻黄、芍药,缓其发汗解表之力,而易以紫菀、杏仁“宣泄之”及止咳化痰,同时又用桑白皮、栝楼皮“清降之”使热痰消散,最后又伍芎枳,用“川芎以挑血中之邪,枳壳以挑散气中之邪”,以使“或干或臭或五色之痰,皆可从此化出”。纵观全方,足见其遣方“心思之细密,用意之周到”。

曹存心认为外感咳嗽虽然四时皆可受六淫邪气致病,但也因四时不同而“各主一时之病”。故认为对于外感咳嗽,必先查其病状、审其兼症并分时而治之。对于春季单纯风伤卫选用参苏饮,治以益气解表、宣肺化痰。暑邪所致咳嗽往往“不能速化”,认为当首先“消去其湿”,并明确指出“若欲暑邪透达,非先化去其湿则不能也”。在此基础上认为若夏日感受凉风则用香薷饮,取解表清暑、健脾利湿之功;感受热风则用清热解暑的鸡苏散。认为秋季多“凉风伤肺”,故选用败毒散、金沸草散扶正解表、祛风化痰,而不拘泥于秋燥一邪。还认为冬为寒风多“伤膀胱”,而膀胱为“津液之腑”“州都之官”,若膀胱功能失司,则机体水液代谢失灵,轻则喘促甚则水肿。故其对于冬伤寒风者多选用麻黄汤、桂枝厚朴

杏仁汤等。他曾诊1例咳嗽兼浮肿病患,认为其乃风邪、水湿相互搏结,故当“开鬼门,洁净府”,以“冀表里皆通为幸”,故选用麻黄汤佐五苓散宣肺止咳、发汗利尿、通调水道。他还指出“倘冬时天热而感寒风”,此时致病之邪则非寒邪,而是邪郁化热的冬温之邪,故当给予葶苈汤、阳旦汤,葶苈汤用麻黄、杏仁“开泄外罩之凉风”,以羌活、葛根佐之,少用石膏“清内伏之温热”,并伍白薇、玉竹共奏宣肺解表、滋阴清热之功。

### 2.2 痰饮咳嗽,补阳健脾、燥湿化痰

脾居中州,职司运化且为肺金之母,因此倘若脾脏失职则酿生痰浊,发为咳嗽,而肺病多易传脾,以致咳嗽更加缠绵难愈。曹存心在其医案中反复提到“痰饮多阳虚”,他认为“劳倦伤脾,不能制湿于中,焉得生金于上”,因此非常重视补阳健脾之法治内伤痰饮咳嗽。他治一病咳嗽“久而未轻”者,见其“晨起更重,所吐之痰,稠稀不一,舌苔薄白”,便强调“欲清贮痰之器,庶必先绝生痰之源”。因此拟六君子汤健脾化痰,并加麦冬“治嗽行水”。此患者虽然咳嗽日久,但仍属“阳虚痰饮尚浅者”,故用“六君、二陈之类”,倘若“有火者”拟用“温胆汤”治之。若挟有阴虚者,认为当选用张景岳之金水六君煎,以此养阴化痰,万不可专注化痰而枉顾阴虚之证。他还认为“阳虚甚,兼加痰火不可攻者,玉竹饮子,咸降法”。玉竹饮子出自《张氏医通》,为“治痰火痰涎涌盛”之名方。肺司呼吸,肾主纳气,为气之根蒂。肺咳日久不仅可影响到脾,而且也累及到肾,肾元不固,摄纳失常,则气逆于肺,久咳变喘。此时单纯理脾宣肺已不足用,当脾肾同治。因此拟“降气汤、贞元饮”,两方合用不仅补肾纳喘,更不忘取半夏、厚朴燥湿健脾化痰之功,使“阳虚痰饮一端也”。概而言之,曹存心治痰饮咳嗽,多以补阳健脾为主,并以金水并补,或咸降痰火等法,断非一味化痰止咳为重。

### 2.3 津伤咳嗽,清燥救肺、益胃补肾

肺阴不足,或因风燥化火,或因阴虚火炎,致灼津成痰、肺失润降发为咳嗽。曹存心曾治一咳嗽,表现为“脉数而涩……咳呛少痰,胸膈痞闷,喉痒干渴,少纳便结”,思其“化火伤阴,肺失清肃”所致,认为“当以西昌法”,给予“清燥救肺汤去麻仁,加羚羊角、川贝”,药后患者“咳呛稍轻,纳食少加”,但仍有“咽嗌常干等症”,故虑其“尚未向衰,燥与火邪正甚”,在前方基础上加用天花粉、鲜生地。清燥救肺汤乃喻昌《医门法律》之名方,曹存心极为推崇并言“若不以嘉言之清燥救肺汤,棘手无策矣”,并认为此方特别适用于“连嗽无痰者,肺燥甚”。喻昌拟此方不单单局限于清燥而救肺,更“以胃气为主,胃土为肺金之母也”。故清燥救肺汤不仅有清燥润肺

(下转第1702页)

- augmenting role of the CD21/CD19 co-stimulatory complex and IL-4 [J]. Cell Immunol 2002 216: 50-64.
- [17] GOOD KL, AVERY DT, TANGYE SG. Resting human memory B cells are intrinsically programmed for enhanced survival and responsiveness to diverse stimuli compared to naive B cells [J]. J Immunol 2009 182: 890-901.
- [18] DIGO CATALAN, OCTAVIO ARAVENA, FRANCISCA SABUGO et al. B cells from rheumatoid arthritis patients show important alterations in the expression of CD86 and FcγRIIb, which are modulated by anti-tumor necrosis factor therapy [J]. Arthritis Research & therapy 2010 12 R68.
- [19] VASTESAEGER N, X, S ALETAHA D. A pilot risk model for prediction of rapid radiographic progression in rheumatoid arthritis [J]. Rheumatology (Oxford) 2009 48(9): 1114-1121.
- [20] 郭林凯, 罗十之, 廖黔华, 等. 自身抗体与肾虚型类风湿关节炎的相关性研究 [J]. 中国中西医结合杂志, 2013, (5): 619-622.
- [21] EDWARDS JC, SZCZEPANSKI L, SZECHINSKI J, et al. Efficacy of B-cell-targeted therapy with rituximab in patients with rheumatoid arthritis [J]. N Engl J Med 2004 350: 2572-2581.
- [22] 徐世杰, 吕爱平, 张春英, 等. 切除卵巢所致肾虚对Ⅱ型胶原诱导的关节炎小鼠 IL-2 和 IL-6 含量的影响 [J]. 中国中医基础医学杂志, 1998 4(10): 33-35.
- [23] 赖若谷. FcγRIIb 多态性与肾虚类风湿关节炎骨破坏预后的相关性研究 [D]. 广州: 广州中医药大学, 2015.
- [24] 王犀子. 肾虚与类风湿关节炎患者关节破坏的相关性研究 [D]. 广州: 广州中医药大学, 2016.
- [25] ISAAK A, GERGELY P JR, SZEKERES Z, et al. Physiological up-regulation of inhibitory receptors Fc gamma RII and CR1 on memory B cells is lacking in SLE patients [J]. Int Immunol 2008 20: 185-192.
- [26] 朱良春. 益肾壮督治其本, 虫蚁搜剔治其标 [J]. 江苏中医药, 2008, 40(1): 5-6.
- [27] 朱良春. 痹病治疗必须抓住三个环节, 重点解决二大主症 [J]. 河南中医 2008 28(2): 1-5.
- [28] SCHELLEKENS GA, VISSER H, DE JONG BAW, et al. The diagnostic properties of rheumatoid arthritis antibodies recognizing a cyclic citrullinated peptide [J]. Arthritis Rheum 2000 43: 155.
- [29] L KLARESKOG, AICATRINA, S PAGET. Rheumatoid arthritis [J]. The Lancet 2009(373): 659-672.
- [30] R AGGARWAL, K LIAO, R NAIR, S RINGOLD, et al. Anti-citrullinated peptide antibody assays and their role in the diagnosis of rheumatoid arthritis [J]. Arthritis and Rheumatism 2009 61(11): 1472-1483.
- [31] A S AVDEEVA, E N ALEKSANDROVA, A A NOVIKOV. The Relationship of Antibodies to Modified Citrullinated Vimentin and Markers of Bone and Cartilage Destruction in Rheumatoid Arthritis [J]. International Journal of Rheumatology 2014: 1-7.

收稿日期: 2018-07-17

(上接第 1654 页)

之功, 更有益胃降逆作用。曹存心取喻昌法“生胃之津养肺之气”, 土健金旺、肺金得润则不治咳而咳自止。若药后仍“咳嗽未止”, 曹存心认为“已有清肃之机……尚不能作贮痰之器, 亦不能竟为生水之源, 此咳嗽喘干所以不能即愈也”, 并言“泻必先补于前, 实必同虚于后”, 因此在清燥救肺汤基础上酌加救肺之品, 取“大生地、花粉、川贝”等。诊治 1 例患者“咳嗽已经四载未痊……惟深秋病剧之余常难脱体, 轻则生痰, 重则动血”。此例患者元气已虚, 久病络阻, 津液亏虚, 不能供给于肺, 逢至秋冬季节“又经炎热熏灼”。故在清燥救肺汤基础上去石膏, 恐其清肃之力过强, 并加川贝、天花粉补肺养阴、化痰止咳之品, 再酌加丝瓜络取其通经络、血脉、化痰、顺肺气之功。对于其他兼症, 阴虚伴有“胃气不清者”, 选用麦门冬汤“见血者, 四阴煎”; 阴虚却“痰多而浓, 无胃气者”, 不执着于单纯补阴之品, 而是选用六君子汤健脾化痰为主; 阴虚伴“痰少而喘干, 胃气未绝者”则采用金水同治之法, 取六味丸、都气丸、八仙长寿丸, 使“命门之火以生土, 清其生痰之源, 则肺之咳喘自宁”。与此同时还指出, 津伤患者尤需注重病后调养, 必以“食色之性慎之”, 因为“阴亏之体, 不耐燥气加临……极易成损”。不难看出, 其遣方用药不仅尊崇先贤, 却也不拘泥于一方一药, 而是随症加减, 灵活用药。

#### 2.4 伏邪咳嗽究其本源尽除病根

曹存心治疗 1 例咳嗽, 初以咳嗽但“去春咯出纯血, 或带紫红之液, 喉间从此黏痰, 面部从此火升, 口干津不到咽喉”。诊其“脉数, 右部中按弦大, 左部沉按细急”, 认为细急脉提示阴伤, 而弦大又提示

伏邪, 此病治疗虽然一派阴伤之象, 但是病根还是“邪热之伏留阳明”, 故当以去除伏邪之热为主, 并佐以养阴生津。药用忍冬藤取其清热解毒、疏风通络之功, 又因其乃“搜剔之药”, 故可搜刮伏邪, 又有知母、地骨皮、阿胶、石斛等滋阴清热之品, 麦冬、枇杷露、川贝润肺止嗽, 天花粉润肺化痰止咳, 全方虽以清除伏邪为要, 但清热而不苦寒伤阴, 养阴而不滋腻留邪, 全方乃轻灵精当。曹存心还曾诊治 1 例“痰浓口燥”之咳嗽, 查其病史见其“咳嗽本甚于冬”却又“延及初秋”, 考虑此病乃伏邪致病, 其中伏留之风化之火, 再加之胎中之火熏灼, 炼液成痰发为咳嗽。故单用白虎汤清热生津直捣肺火伏邪, 竟未兼用肺药便药到病除。足见其辨证之精确, 用药之精准, 乃治病必求其本之典范。

曹存心认为“古人立方, 其中斟酌尽善, 有令人不可思议之妙”, 故治疗咳嗽遍采众家之长; 但其师古不泥古, 认为“欲一举两得, 收劳于朝夕者, 断无是理”, 因此遣方用药创新法活, 故治疗咳嗽每每能药到病除。

#### 参考文献:

- [1] 曹存心. 曹存心医学全书 [M]. 北京: 学苑出版社, 2006.
- [2] 张景岳. 张景岳医学全书 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 1109.
- [3] 张璐. 张氏医通 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 143.
- [4] 薛雪. 湿热论 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 55.
- [5] 喻昌. 医门法律 [M]. 北京: 人民军医出版社, 2002: 300.
- [6] 曹炳章. 中国医学大成·温病分册 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 1997: 523.
- [7] 刘华, 袁卫玲, 王秀莲. 伏邪病机辨识探赜 [J]. 中国中医基础医学杂志 2018 24(1): 8-10.

收稿日期: 2019-04-21