

引用:曾陈芳,颜学桔,易钊旭.刘炳凡治疗咳嗽经验[J].湖南中医杂志,2021,37(11):36-39.

刘炳凡治疗咳嗽经验

曾陈芳,颜学桔,易钊旭 指导 刘光宪
(湖南省中医药研究院,湖南 长沙,410006)

[摘要] 介绍刘炳凡老中医治疗咳嗽的临床经验。刘老认为,外邪犯肺为本病主要诱因,脾肾阳虚气弱为其内在因素,由此而产生痰饮留伏,干犯肺脏,此为咳嗽反复发作及迁延不愈的主要病理基础。咳嗽的治疗不但要分清表里,还应辨明寒热虚实。心咳主要为心火烁肺证,宜清心泻火、化痰止咳,予凉膈散加减治疗。肺咳中,水火相吸、风痰相搏证,宜疏风散寒、温肺化饮、平火降逆、开结除痰,予射干麻黄汤加减治疗;肺热炽盛、气阴两虚证宜清肺化痰、益气养阴,用泻白散加味治疗;肺燥阴虚、久咳伤津证宜清肺养阴、润燥止咳,用叶氏养胃汤加减治疗;痰热壅肺、肺失肃降证,宜清热涤痰、肃肺降逆,用《千金》苇茎汤加味治疗。脾咳中,肺脾气虚证宜润肺、健脾、益肾,用六君子汤加减治疗;脾阳不足证宜温中暖下、健脾益气,用附子理中汤加味治疗。肝咳,宜清肺平肝、化痰止咳,用柴芍六君汤、泻白散合金铃芍甘汤加味治疗。肾咳中,脾肾阳虚证宜补火扶阳,用沉香黑锡丹加减治疗;肺肾气阴两虚证宜引纳摄固、补养真元,用人参蛤蚧散加减治疗;肾阳虚水泛证宜崇土制水、温阳利尿,用真武汤加减治疗。

[关键词] 咳嗽;学术思想;名医经验;刘炳凡

[中图分类号] R256.11 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.11.010

咳嗽是指肺失宣降,肺气上逆作声,咳吐痰液而言,其中有声无痰称为咳,有痰无痰称为嗽,临床上多痰、声并见,故以咳嗽并称。中医古籍中亦称为“呶嗽”。临床上,它既是肺系疾病中的一个症状,又是独立的一种疾病。现代医学认为,咳嗽是机体的防御反射,有利于清除呼吸道的有害物质,但频繁剧烈的咳嗽则严重影响患者的工作和生活。刘炳凡(1910—2000年)为我国现代百年百名中医临床家,国家有突出贡献的专家,湖南省首届白求恩奖章获得者。其从事中医临床工作七十余年,倡导读书不忘临证,临证不忘读书,临证经验丰富,疗效显著,形成了独特的学术思想体系,现将其治疗咳嗽的经验总结如下。

1 病因病机

咳嗽的发生与五脏关系密切。肺主宣发肃降,肺亦为娇脏,外感六淫犯肺,易影响肺的宣降功能,肺气上逆而致咳。“脾为生痰之源,肺为储痰之器”。脾主运化水谷,脾虚不运则水湿停聚而为痰饮。脾虚不能散精上归于肺,肺失所养,又造成肺气虚弱,外邪易感。肾藏精而主水,肾阳衰微,一方

面不能温煦脾土,引起脾阳不振而痰饮留伏;另一方面不能维持三焦膀胱的正常气化,亦可引起水液停聚而为饮为痰。“肺为气之主,肾为气之根”,肾主纳气,若肾精肾气不足,则摄纳无权,肺肃降功能亦可受阻,气逆而致咳。肝与肺经脉相连,《灵枢·经脉》云:“肝足厥阴之脉……其支者,复从肝别贯膈,上注肺”,肝经湿热上犯,壅塞经脉,肺失肃降,或肝火犯肺,灼伤肺阴,均可引起咳嗽。肺朝百脉,心主一身之血脉,心肺经脉相连,肺病影响心,心病亦影响肺。若温邪犯肺,逆传心包,引起心火亢盛上逆,灼伤肺络,或心阳不足,凌心射肺,瘀阻心脉,瘀血闭肺,五志化火,心火烁肺,均可影响肺的宣降功能,肺气上逆而咳。

刘老认为,外邪犯肺是咳嗽的主要诱因,阳虚气弱为其内在因素,由此而产生的伏邪则为咳嗽反复发作及迁延不愈的主要病理基础。五脏六腑皆令人咳,不止于肺,亦不离乎肺。所谓“聚于胃,关于肺”,其病机关键在于“内外合邪”^[1]。

2 治则治法

刘老认为咳嗽之治疗,首先应分辨外因与内

基金项目: 2013 年全国名老中医药专家传承工作室建设项目;湖南省中医药研究院院级课题(201405)

第一作者: 曾陈芳,女,助理研究员,研究方向:中西医结合防治妇科疾病

通讯作者: 颜学桔,女,副研究员,研究方向:中医内科学, E-mail: 914063359@qq.com

因。外感咳嗽, 当以宣肺祛邪为主, 内因咳嗽较为复杂, 则当辨明病由何脏传来, 视病情之不同及标本、缓急、虚实之异, 以整体观来辨证施治^[2]。咳嗽的治疗不仅要分清表里, 还应辨明寒热、虚实, 如寒证宜辛温, 热证宜清利, 虚者补之, 实者泻之。心咳宜清心泻火、润肺止咳; 肺咳实证, 或辛温解表, 或辛凉解表, 或清热化痰, 或温肺化痰; 肺咳虚证, 或益气养阴, 或清肺养阴; 脾咳宜健脾理气化痰; 肝咳宜清金平木兼实脾; 肾咳宜补肾助阳利水。对于顽固性久咳, 肺脾肾三脏同治, 所谓“理肺、健脾、补肾”三位一体, 则事半功倍矣^[3]。

3 辨证治疗

3.1 心咳 心咳主要指心火烁肺证, 其临床表现为: 干咳少痰, 口咽干燥或肿痛, 胸口烧灼样感, 面红唇焦, 便秘溲赤, 舌红、少津, 脉细数。治宜清心泻火、化痰止咳, 予凉膈散加减治疗^[2]。常用药物: 连翘、山栀子、竹叶、薄荷、甘草、白蜜、桔梗、杏仁、木蝴蝶、黄芩、木通、车前子、生地黄等。方中连翘、山栀子、黄芩清热解毒泻火; 竹叶、木通、车前子、生地黄清心利尿, 白蜜润肠通便, 使火热从二便而出; 薄荷、木蝴蝶清热利咽; 桔梗、甘草、杏仁化痰止咳。心咳久, 则损伤心气心阳, 若出现气下陷而放矢气, 则宜予苓桂术甘汤助脾健运; 若出现心阳不振, 瘀血闭肺, 则合党参、黄芪、制远志、酸枣仁益心阳以提振下陷之气; 伍丹参通利血脉, 则循环正常, 咳嗽矢气自止; 失眠则加酸枣仁、制远志宁心安神; 心慌则加龙眼肉、大枣养心; 纳差则加山药、白术健脾益气。

3.2 肺咳

3.2.1 水火相吸、风痰相搏证 本证的主要临床表现为: 上气阵咳, 喉中作水鸡声, 痰多, 咳时涕泪时作, 迫急难当, 大便不行, 小便色黄, 或胸闷脘痞, 吐痰色白量多; 或清涎不断, 苔白中带黄, 脉两寸浮滑。治宜疏风散寒、温肺化饮、平火降逆、开结除痰, 予射干麻黄汤加减治疗^[3]。常用药物: 射干、桑叶、杏仁、款冬花、法半夏、广陈皮、葶苈子、干姜、细辛、旋覆花、前胡、白豆蔻、赤茯苓、酒白芍、桑白皮、木通、牛蒡子、紫苏子等。《金匱要略·肺痿肺癰咳嗽上气病脉证治》云: “咳而上气, 喉中水鸡声, 射干麻黄汤主之。”本方中射干降肺下气, 利咽喉, 平咳喘; 牛蒡子散热宣肺, 解毒利咽; 桑叶散热解表, 平肝明目; 杏仁止咳平喘; 法半夏、广陈皮理气化痰; 干姜、细辛温肺化饮; 葶苈子、桑白皮泻肺平喘; 紫

苏子降气消痰; 旋覆花下气消痰; 前胡长于下气, 气下则火降, 痰亦降矣; 款冬花润肺下气, 止咳化痰; 白豆蔻、赤茯苓理脾胃; 酒白芍柔肝缓急, 补血; 木通利尿, 使热从小便而去。全方共奏止咳化痰、泻肺平喘之功。发热, 可加菊花、连翘以解表散热; 吐痰清稀多泡沫, 加五味子敛气阴; 鼻塞流涕, 宜加辛夷、苍耳子以温肺通窍, 并有抗过敏作用; 寒热汗多, 则用桂枝汤加玉竹以固气液, 实得刚柔相济之妙; 形寒头痛, 则用桂枝汤加减; 无汗, 去白芍; 口渴, 加天花粉; 咽喉不利, 加木蝴蝶。

3.2.2 肺热炽盛、气阴两虚证 本证的主要临床表现为: 咳嗽少痰, 甚则喘促, 咽干咽痛, 烦躁不安, 痰稠难出, 口干口渴, 神疲欲睡, 舌质红、苔薄黄而干, 脉细数。治宜清肺化痰、益气养阴, 予泻白散加味治疗^[4]。常用药物: 桑白皮、地骨皮、西洋参、太子参、鲜芦根、冬瓜仁、杏仁、川贝母、桑叶、炙枇杷叶、天花粉、石斛、生谷芽、鸡内金、甘草。方中西洋参、太子参益气养阴; 鲜芦根、天花粉、石斛清热养阴; 桑白皮、地骨皮清肺泻热; 冬瓜仁清热化浊; 川贝母、杏仁、桑叶、炙枇杷叶清肺化痰止咳; 生谷芽、鸡内金培土生金, 健脾助化以促进气阴的生化; 甘草调和诸药。气分热炽、头胀, 加石膏、薄荷、山栀子; 暑热炽盛, 加竹叶、连翘、六一散; 胸闷气急, 加瓜蒌、薤白。

3.2.3 肺燥阴虚、久咳伤津证 本证的主要临床表现为: 干咳喉痒, 少痰或痰稠不易咳出, 口鼻干燥, 动则气促, 心烦, 失眠, 食纳差, 大便干, 小便黄, 舌红、少津, 脉弦数。治宜清肺养阴、润燥止咳, 予叶氏养胃汤加减治疗^[4]。常用药物: 太子参、条参、沙参、玉竹、山药、甘草、川贝母、杏仁、海蛤粉、生地黄、百合、桑叶、白扁豆、蝉蜕、木蝴蝶、火麻仁、郁李仁。方中太子参、条参、沙参益气生津、养阴润燥; 玉竹养阴润燥、生津止渴; 山药、白扁豆健脾化湿; 生地黄、百合、桑叶清肺燥、止咳; 杏仁、川贝母、海蛤粉、甘草清肺化痰止咳; 蝉蜕、木蝴蝶利咽止痒; 火麻仁、郁李仁润肠通便。咳血, 加白茅根、白及; 鼻衄, 加黄芩、桑白皮、地骨皮、白茅根; 口渴、心烦、身热, 加石膏、竹叶、桑白皮、芦根; 鼻塞, 加苍耳子、辛夷、白芷; 咽喉不利, 加射干、马勃、牛蒡子; 身热、烦渴、头昏胀等暑湿之证, 加滑石、鲜荷叶、青黛、竹茹; 胸胁胀痛、咽干口苦, 加郁金、香附、栀子、牡丹皮。

3.2.4 痰热壅肺、肺失清肃证 本证的主要临床表现为:咳嗽,痰多,咳痰黄稠,喘息有声,咯血,咽痛口渴,或身热汗出、便秘尿赤,舌红、苔黄,脉滑数。治宜清热涤痰、肃肺降逆,予用《千金》苇茎汤加味治疗^[2]。常用药物:苇茎、薏苡仁、桃仁、冬瓜仁、白及、仙鹤草、田三七、蒲公英、鱼腥草。方中苇茎、薏苡仁、桃仁、冬瓜仁清肺化痰,逐瘀排脓;白及、仙鹤草收敛止血、消肿生肌;田三七散瘀止血,消肿定痛;蒲公英、鱼腥草清热解毒。大便干结不行,加草决明、火麻仁以通大肠;痰黏难咳,加海蛤粉;咳剧,加百部;痰热甚而见痰黄、发热口干,加芦根清化痰热、生津止渴;大便失禁,与理中汤合杏仁、百合、款冬花、山药、杜仲、补骨脂、益智仁;头身疼痛,加葛根、防风。

3.3 脾咳

3.3.1 肺脾气虚证 本证的主要临床表现为:咳嗽吐涎痰,咳则右胁下痛,阴阴引肩背,甚则不可以动,动则咳剧,或急性发作后咳嗽,咳甚则气喘,夜间明显,行动呼吸不整,神疲乏力,食纳差或腹胀痞满,便溏或夜尿多,口不渴或渴喜热饮,舌质淡红、苔白润,脉沉弦细。治宜润肺、健脾、益肾,予六君子汤加减^[2]。常用药物:明党参、白术、茯苓、炙甘草、法半夏、陈皮、延胡索、丹参、白芍、杏仁、紫菀、款冬花、山药、杜仲、补骨脂、砂仁、鸡内金。刘老认为凡治痰,不仅要宣肃肺气,以助痰液排出体外,更要治脾促其运化,以杜绝生痰之源,此为治本之法。按标本先后,从健脾助化入手,“持中央以运四旁”。故方中六君子汤健脾化痰;明党参既有清肺化痰之效,又具益气生津之功;延胡索、丹参、白芍行气活血,缓急止痛;杏仁、款冬花、紫菀润肺化痰止咳;山药、杜仲、补骨脂温补肾气,清润不碍胃,温补不助火;砂仁、鸡内金芳香醒脾,化湿行气,健胃消食。形寒肢冷,加制附片、炮姜;大便不溏而秘结,加锁阳、肉苁蓉补肾润肠;痰难咳出,加远志、核桃肉;大便溏,加藿香、草澄茄;咳嗽、呕吐蛔虫,则合用椒梅理中汤。

3.3.2 脾阳不足证 本证的主要临床表现为:咳而腹满,咳痰色白为泡沫,不欲饮食,畏寒,易流清鼻涕,左胸部咳嗽疼痛,甚至牵引背部疼痛,口不渴,喜热饮,下肢清冷,夜尿频多,舌白、苔浊腻,脉沉滑无力。治宜温中暖下、健脾益气,予附子理中汤加味治疗。常用药物:附子、党参、白术、茯苓、白

芍、干姜、甘草、麻黄、藿香、半夏、砂仁、鸡内金、辛夷花、苍耳子、山药、益智仁等。方中附子、干姜、党参益气温阳;白术、茯苓、半夏健脾化痰;白芍缓急止痛;麻黄辛温解表;藿香芳香化湿;砂仁、鸡内金健脾助化,培土生金;辛夷花、苍耳子散寒通鼻窍;山药、益智仁温补脾肾、缩尿;甘草调和诸药。食欲不振,欲呕,合用胃苓汤加紫菀、款冬花、前胡、白前;发热头痛,加柴胡、黄芩;痰黄白而稠、口干、舌红,加鲜竹沥;咳而汗出,下肢无力,加当归、黄芪;盗汗,加龙骨、牡蛎、桑叶、人参、麦冬。

3.4 肝咳 本证的主要临床表现为:咳则两胁下痛,咳甚则不可以转,转动则两胁下满,痰或多或少,口苦,情志不畅,舌红、苔薄黄,脉弦。治宜清肺平肝、化痰止咳,予柴芍六君汤、泻白散合金铃芍甘汤加味治疗^[2]。常用药物:桑白皮、地骨皮、甘草、粳米、白芍、延胡索、党参、白术、茯苓、半夏、陈皮、杏仁、款冬花、柴胡、黄芩、香附、蒲黄、五灵脂等。方中泻白散清肺止咳,培土生金;金铃芍甘汤疏肝理气、缓急止痛;六君子汤健脾化痰;杏仁、款冬花润肺下气、止咳化痰;黄芩、香附疏肝解郁、清热燥湿;蒲黄、五灵脂活血祛瘀;柴胡散结止痛。咳呕胆汁,加黄连、竹茹、枳实;胸痛,加丹参、白芍;胃寒呕吐,加草澄茄、砂仁、白豆蔻;口咽舌干燥,加青黛。

3.5 肾咳

3.5.1 脾肾阳虚证 本证的主要临床表现为:咳嗽溏泄,形体消瘦,无发热,畏寒肢冷,痰涎清稀,脘腹胀满,小便清长,饮食消化困难,舌淡润、苔白或有齿痕,脉沉弱无力。治宜补火扶阳,予沉香黑锡丹加减治疗^[3]。常用药物:山药、茯苓、肉桂、焦附子、肉豆蔻、人参、白术、黄芪、丹参、沉香、补骨脂、吴茱萸、北五味子、远志、炮姜、谷芽、鸡内金、炙甘草、款冬花。刘老认为此证乃为肾命阳虚火衰之证,脉沉不数,其阴未伤。方中附子补脾肾之阳,炒焦之后增加其收涩之性;肉桂补火助阳,温通经脉;山药健脾益气;四君子汤健脾益气;四神丸温补脾肾、涩肠止泻;黄芪、丹参益气活血;沉香温中降逆、纳气平喘;炮姜温中止泻;款冬花、远志润肺化痰止咳;谷芽、鸡内金健胃消食。久泄,加白术炭、益智仁;脘腹饱胀,浊阴不降,加砂仁、藿香化浊和胃;消化不良,加谷芽、鸡内金;气喘,加参须、蛤蚧;盗汗明显,加龙骨、牡蛎、浮小麦;虚劳咯血,加仙鹤草、白及、侧柏叶;低热,加秦艽、鳖

甲、银柴胡、青蒿、地骨皮。

3.5.2 肺肾气阴两虚证 本证的主要临床表现为: 干咳少痰或痰中带血, 咳则引腰背而痛, 或伴耳鸣耳聋, 行动气促, 不食不眠, 口咽干燥或喑哑, 小便如常, 大便略溏, 舌红而干或有裂纹, 脉弦而带快。治宜引纳摄固, 补养真元, 予人参蛤蚧散加减治疗^[3]。常用药物: 参须、蛤蚧、黄芪、丹参、地黄炭、麦冬、百合、天花粉、石斛、天麻、山药、麦芽、鸡内金、山茱萸、炮姜、炙甘草、杜仲、补骨脂、款冬花、远志。方中参蛤散补肺肾, 定喘嗽; 地黄炭、山药、山茱萸滋阴补肾; 黄芪、丹参益气活血; 杜仲补肝肾、强筋骨; 炮姜、补骨脂引纳摄固养真元、止泻; 款冬花、远志止咳化痰; 天麻息风止痉、平抑肝阳、祛风通络; 麦芽、鸡内金健脾助化; 麦冬、百合滋阴润燥; 天花粉、石斛滋阴生津; 炙甘草养肺祛痰。表虚不固, 自汗出, 加浮小麦; 有肾炎病史者, 加山药; 双下肢酸软, 加核桃肉; 盗汗, 加糯米根、浮小麦; 咽干咽痛, 加蝉蜕、木蝴蝶。

3.5.3 肾阳虚水泛证 本证的主要临床表现为: 咳嗽喘满, 咳则腰背相引而痛, 甚则咳涎, 口咸, 形寒下肢冷, 面浮肢肿, 腰膝酸软而痛, 头眩心悸, 嗜卧懒言, 腹满肠鸣, 大便溏或鸡鸣泻(夜间大便次数较多), 小便短少, 或少腹弦急, 口不渴或渴喜热饮, 舌质淡胖、苔白滑, 脉沉滑无力。治宜崇土制水、温阳利尿, 予真武汤加减治疗。常用药物: 茯苓、白术、白芍、附片、生姜、肉桂、苏叶、杏仁、法半夏、广陈皮、杜仲、牛膝、补骨脂、吴茱萸、肉豆蔻、甘草。

方中附片、茯苓温阳利水; 白术健脾化湿; 白芍养阴利尿、缓急止痛; 生姜温阳化湿; 肉桂、附片温振肾阳气; 苏叶散寒理气; 法半夏、广陈皮健脾化痰; 杏仁降气止咳平喘; 杜仲、牛膝补肝肾、强筋骨; 补骨脂、吴茱萸、肉豆蔻温补脾肾、涩肠止泻; 甘草补脾益气、化痰止咳、缓急止痛、调和诸药。大便不畅, 欲便不便, 加锁阳; 咳而遗尿, 合用缩泉丸加人参、胡桃仁、炮姜; 胃脘疼痛, 加萆澄茄、隔山消、麦芽; 胸背闷胀, 加延胡索、五灵脂。

4 体 会

长期咳嗽, 不仅影响患者的工作和生活, 而且耗伤患者的气血, 损害患者的体质。刘老治疗本病辨证准确, 独辟蹊径, 选方灵活, 用药平淡见奇, 临床疗效显著。其认为治咳应以脾胃为中心, 用药时顾护脾胃, 防复发。强调益脾胃, 和营卫, 助元气, 固表阳以御外邪, 调脏腑以扶正气, 虽未用治咳嗽药物而达到了治咳嗽的目的, 即“见痰莫治痰, 见咳休治咳”。

参考文献

- [1] 刘光宪, 刘英哲. 刘炳凡医论医案[M]. 北京: 科学出版社, 2012: 174.
- [2] 刘炳凡. 黄帝内经临证指要[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1998: 282-288.
- [3] 蔡铁如. 刘炳凡医案精华[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2015: 24-27.
- [4] 刘炳凡. 中国百年百名中医临床家[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2001: 25-26, 73-74.

(收稿日期: 2020-12-07)

(上接第 20 页)

- [7] 安晓霞, 王振刚, 卢杰夫, 等. 慢性糜烂性胃炎中医体质特点及其与胃黏膜微形态的相关性[J]. 广西中医药, 2019, 42(4): 1-4.
- [8] DU YQ, SU T, HAO JY, et al. Gastro-protecting effect of gefarnate on chronic erosive gastritis with dyspeptic symptoms[J]. Chin Med J(Engl), 2012, 125(16): 2878-2884.
- [9] 房静远, 杜奕奇, 刘文忠, 等. 中国慢性胃炎共识意见(2017年, 上海)[J]. 胃肠病学, 2017, 22(11): 670-687.
- [10] 张声生, 唐旭东, 黄穗平, 等. 慢性胃炎中医诊疗专家共识意见(2017)[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(7): 3060-3064.
- [11] 刘文忠, 谢勇, 陆红, 等. 第五次全国幽门螺杆菌感染处理共识报告[J]. 胃肠病学, 2017, 22(6): 346-360.
- [12] 杨文娟, 林雪娟, 肖俊杰, 等. 基于证素辨证的慢性胃炎胃黏膜糜烂证素特征研究[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(11):

4909-4911.

- [13] 苏青, 徐三平. 幽门螺旋杆菌的研究进展[J]. 临床消化病杂志, 2014, 26(3): 132-133.
- [14] TANG HR, FAN YJ, LIU S. Helicobacter pylori infection and associated risk factors in Chengdu[J]. Sichuan Da Xue Xue Bao Yi Xue Ban, 2014, 45(5): 823-826.
- [15] 孟欣颖, 赵东明, 周长宏, 等. 青岛市幽门螺杆菌现症感染率的调查分析[J]. 中国临床保健杂志, 2015, 18(5): 517-518.
- [16] PAN KF, ZHANG L, GERHARD M, et al. A large randomised controlled intervention trial to prevent gastric cancer by eradication of Helicobacter pylori in Linqu County, China: baseline results and factors affecting the eradication[J]. Gut, 2016, 65(1): 9-18.
- [17] 陈英, 丁国宁, 杨宇玲. 新疆昌吉地区 Hp 相关性慢性胃炎中医证型与 Hp 感染相关研究[J]. 实用中医内科杂志, 2015, 29(4): 13-14.

(收稿日期: 2021-01-25)