

· 专题讲座——熊继柏教授“经典指导临床”证治经验系列讲座(一) ·

熊继柏教授辨治咳嗽经验

刘朝圣^{1,2}, 聂娅^{1,2}, 李点^{1,3}, 何清湖^{1,2}, 姚欣艳^{1,3}(¹熊继柏名老中医药专家传承工作室, 长沙 410007; ²湖南中医药大学, 长沙 410208; ³湖南中医药大学第一附属医院, 长沙 410007)

摘要: 文章从咳嗽源流、咳嗽主症、辨治要领、个人重要经验等方面系统阐述了熊继柏教授辨治咳嗽的学术思想和独到经验。指出咳嗽辨治主要有两点: 一辨外感、内伤; 二辨咳嗽之兼症。个人独到经验有3点: 1. 诊察咳嗽的问诊有3个要点: 发病时间、病程长短; 咽部感觉; 有痰或无痰。2. 治外感咳嗽切忌寒凉伏遏。3. 慢性久咳多为3种情况: 阴虚咳嗽、气虚咳嗽、伏饮咳嗽。并列举医案3则, 以启发读者。

关键词: 熊继柏教授; 咳嗽; 名医经验; 医案

基金资助: 国家中医药管理局第五批全国老中医专家学术经验继承工作, 湖南省中医药科研计划重点项目 (No.201219)

Experience of professor XIONG Ji-bo in differentiation and treatment of cough

LIU Chao-sheng^{1,2}, NIE Ya^{1,2}, LI Dian^{1,3}, HE Qing-hu^{1,2}, YAO Xin-yan^{1,3}(¹Inherit Workroom of Professor XIONG Ji-bo's Experiences, Changsha 410007, China; ²Hunan University of Chinese Medicine, Changsha 410208, China; ³The First Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha 410007, China)

Abstract: The article discussed professor XIONG Ji-bo's academic thoughts and unique experience about cough from the origin, main symptom, treatment methods, important personal experience. The main points were pointed out: distinguishing exogenous injury; identifying Accompanied symptoms. Personal unique experience has 3 points: Cough inquiry has 3 main points: the onset time, duration; the pharyngeal sensation; sputum or not. Treatment of exogenous cough without cold. Chronic cough for 3 conditions: cough due to yin deficiency, qi deficiency or fuyin. And 3 medical cases were listed to enlighten the readers.

Key words: Professor XIONG Ji-bo; Cough; Clinical experience; Medical case

Fund assistance: The Fifth Batch of the Old Chinese Medicine Experts Academic Experience Inheritance Work, Hunan Province Chinese Medicine Scientific Research Project (No.201219)

前言

熊继柏教授是湖南中医药大学知名教授、博士生导师, 国家第四批、第五批老中医药专家学术经验继承指导老师, 湖南省名中医。熊继柏教授学验俱丰, 对中医经典理论十分熟稔, 坚持临床55年, 诊治患者近85万人次, 临证经验十分丰富。熊教授一直主张中医的生命力在于临床, 要用经典理论指导临床。兹将熊继柏教授“经典指导临床”证治经验整理成文刊登介绍, 以飨读者。

咳嗽源流

关于咳嗽的病名, 《黄帝内经》中有《咳论》, 专门讲咳而没有讲嗽。

但在《咳论》以外的许多篇章, 却大量论及咳嗽。也就是说, 在《黄帝内经》中既言咳, 又言咳嗽。

张仲景的《金匱要略》中有两篇专门论咳嗽: 一篇是《咳嗽上气》, 另一篇是《痰饮咳嗽》, 明确地提出了“咳嗽”这个病名。大概从宋代开始有了咳与嗽的区别: “有声无痰为咳, 有痰无声为嗽, 有声有痰为咳嗽”。持此观点的医家有刘河间、李中梓、赵献可等。是否有必要如此区分呢? 我们比较两段《黄帝内经》原文就清楚了。《素问·生气通天论》说: “秋伤于湿, 上逆而咳”。《素问·阴阳应象大论》说: “秋伤于湿, 冬生咳嗽”。两者均讲的是秋伤于湿出现咳嗽, 说明咳与咳嗽没有区别。所以, 张子和在《儒门事亲》中说: “嗽与咳一症也”。因此, 咳即嗽, 嗽即咳, 在临床无区别的必然^[1]。

咳嗽主症

《黄帝内经》中常提到“咳嗽上气”, 说明咳嗽

就是气往上逆。刘河间《伤寒六书》中说：“肺主气，肺为邪所乘，邪气伤肺，气逆而不下，故令咳嗽”。指出是肺气上逆而不能下降，故发为咳嗽。因此，咳嗽这个病名实际上就是一个症状，是肺气上逆引起的发声。《医学三字经》说得更清楚：“气上呛，咳嗽生”。说明它是一个单独的症状。

咳嗽辨治要领

主要有两点：一辨外感、内伤；二辨咳嗽之兼症。

1. 辨外感、内伤 咳嗽既有外感，又有内伤，这一点在《黄帝内经》中早有明确记载。《素问·咳论》曰：“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，肺寒则外内合邪，因而客之，则为肺咳”。意指外邪伤皮毛，可内伤于肺；寒冷的饮食进入胃中，亦可循肺之经脉上至于肺而发为咳嗽。为何从肺之经脉上至于肺呢？因为肺之经脉起于胃中。《灵枢·经脉》曰：“肺手太阴之脉，起于中焦，下络大肠，还循胃口，上膈属肺”。因此，咳嗽的病因主要就是两方面：外受寒邪，内伤寒饮，一个外邪，一个内邪，也就是“外内合邪”。《灵枢·百病始生》也表达了同样的意思：“形寒寒饮则伤肺”。《景岳全书》更是明确提出了咳嗽的辨证纲领：“咳嗽之要，止惟二证，一曰外感，一曰内伤”。

1.1 外感咳嗽 辨是否为外感咳嗽有两个要点：第一，看咳嗽发病的时间长短，如发病时间为几天或半个月，多为外感。若发病时间为半年、几年，肯定属内伤。第二，看有无表证，所谓表证，就是有恶寒发热、鼻塞喷嚏、脉浮等症状。

所谓外感咳嗽，就是外邪伤肺后引起的咳嗽。哪些外邪可以引起咳嗽呢？《素问·咳论》中讲到了寒邪，还有其它邪气吗？有。其实六淫邪气都可以引起咳嗽。《黄帝内经》许多篇章都提出来过，如“阳明司天，燥淫所胜……民病……咳”，“少阳司天，火淫所胜，则温气流行，金政不平，民病头痛……疮疡、咳”（《素问·至真要大论》），“岁火太过，炎暑流行，金肺受邪，民病疟少气咳喘”（《素问·气交变大论》），“秋伤于湿，上逆而咳”（《素问·生气通天论》）。综上所述，六淫邪气都可伤肺而引起咳嗽，故张景岳说：“六气皆令人咳，风寒为主”。虽然六淫邪气均可引起咳嗽，但是临床的外感咳嗽主要有风寒、风热、风燥3种。

1.1.1 风寒咳嗽：症状：除咳嗽，而见恶寒发热、鼻塞喷嚏等表证外，必有寒的表现，如口不渴，咽喉痒，咳痰稀白，苔薄白，脉浮紧。治疗：轻者宜疏风宣肺止

咳。用止嗽散。止嗽散出自程钟龄的《医学心悟》，他说：“风寒初起，头痛鼻塞，发热恶寒而咳嗽者，用止嗽散，加防风、苏叶、生姜”。若是风寒咳嗽重证，恶寒明显，咳痰稀白而多，往往是外寒与内饮相结合，治须散寒化饮，用小青龙汤。《金匱要略》曰：“咳逆倚息不得卧，小青龙汤主之”。《伤寒论》曰：“伤寒表不解，心下有水气，干呕，发热而咳，或渴，或利，或噎，或小便不利，少腹满，或喘者，小青龙汤主之”。从张仲景的两条原文可以看出，若出现以下几点就可使用小青龙汤：咳嗽痰多；痰色稀白；恶寒明显；咳而呕或喘；舌苔白滑或白腻。

1.1.2 风热咳嗽：症状：咳嗽，仍伴见恶寒发热、鼻塞喷嚏、脉浮等表证，但恶寒较轻，喉中痒而干，甚至咽痛，口渴，咳痰黄稠，舌苔薄黄，脉浮数。治疗：宜疏风清热止咳。轻者用桑菊饮。若咳甚，则用止嗽散加连翘、芦根、薄荷、枇杷叶。

1.1.3 风燥咳嗽：症状：除咳嗽，而见恶寒发热、鼻塞喷嚏等表证外，兼咽干，口干，咳嗽痰少而黏，或痰中带血，或咳而无痰，舌红，苔薄少，脉浮数。治疗：宜疏风润燥止咳。方用桑杏汤。桑菊饮亦可，吴鞠通《温病条辨》说：“感燥而咳者，桑菊饮主之”。

1.2 内伤咳嗽 内伤咳嗽的特点是：第一，发病时间长，半年以上，甚至多年；第二，无表证。也有内伤咳嗽因外感而诱发的，那仅仅是开始时稍有感冒症状。常见的内伤咳嗽有痰饮咳嗽、肝火咳嗽及阴虚咳嗽3种。

1.2.1 痰饮咳嗽：《金匱要略》大量论述了痰饮咳嗽，重点讲了4饮：痰饮、悬饮、溢饮、支饮，其中悬饮和支饮都有咳嗽这个症状。痰饮咳嗽主要是因痰饮作祟，稍受风寒或饮食不慎即可触发，其最突出的特点是痰多。由于痰饮既可因寒湿而引起，又可从热而化，故临床可见两证：一是痰湿咳嗽；一是痰热咳嗽。

痰湿咳嗽。症状：咳嗽多痰，痰白而稀，胸闷，甚则气喘，口淡不渴，背部畏冷，遇冷则咳甚，舌苔白腻或白滑，脉象濡滑。治疗：宜燥湿化痰止咳。方用苏杏二陈汤。若寒饮较重，则宜散寒化饮，用小青龙汤。

痰热咳嗽。症状：咳嗽多痰，痰色黄稠，甚或痰中带血，胸闷，口干，口苦，舌苔黄腻或黄滑，脉滑数。治疗：宜清热化痰。方用小陷胸汤。张仲景原用此方治疗小结胸证，“小结胸病，正在心下，按之则痛，脉浮滑者，小陷胸汤主之”。小结胸病是如何引起的呢？是由于痰热结于胸膈而出现的胸部疼痛。而痰热咳嗽是痰热阻遏胸膈出现咳嗽，其症状表现

虽不相同,但其病机是相同的,因此可用同一个方治疗,而且实践证明,临床效果很好。另外,清金化痰丸亦可治疗痰热咳嗽。

1.2.2 肝火咳嗽:又称肝火犯肺,乃肝火亢奋,影响肺金所致。症状:咳嗽而呛,咳则连声为特点,甚则咳血,或痰带血丝,胸胁胀痛,烦热口苦,面红目赤。舌苔薄黄,脉弦数。治疗:宜清肝泻火。方用黛蛤散合泻白散。若出现咳血者,用咳血方治疗。

1.2.3 阴虚咳嗽:因阴虚内燥,肺失滋润,以致肃降无权,肺气上逆所致。症状:干咳无痰,或痰少而黏,口干,咽干,鼻干,还兼手足心热、午后烦热等阴虚表现,舌红少苔或无苔,脉细数。治疗:宜滋阴润肺。方用沙参麦冬汤。吴鞠通《温病条辨》云:“燥伤肺胃阴分,或热或咳者,沙参麦冬汤主之”。若阴虚咳嗽而兼有气虚症状者,用清燥救肺汤。《素问·至真要大论》曰:“诸气膈郁,皆属于肺”。清代名医喻嘉言解释说:“诸气膈郁之属于肺者,属于肺之燥也……今拟此方,名清燥救肺”。

2. 辨咳嗽之兼证 《素问·咳论》指出:“五脏六腑皆令人咳,非独肺也”。意思是说其他脏腑受邪,皆可影响于肺而发生咳嗽。因此,咳嗽并不局限于肺,而是与五脏六腑相关。

2.1 肝咳 症状特点:《素问·咳论》指出“肝咳之状,咳则两胁下痛,甚则不可以转,转则两胠下满”。胠,即肋下;满,即胀。因肝之经脉布于两肋,肝气失疏,故咳而两肋下胀痛。治疗:可在用治咳嗽的主方前提下,合用四逆散,疏肝理气。朱丹溪论及治肝咳时说:“咳引肋痛,宜疏肝气,用青皮、枳壳、香附”。

2.2 肾咳 症状特点:《素问·咳论》指出“肾咳之状,咳则腰背相引而痛,甚则咳涎”。在中医理论中,五液分属五脏,其中涎属脾,唾属肾,咳涎究竟是肾咳还是脾咳?此处的涎是指稀白痰涎,若患者咳涎味淡,属脾;若咳涎味咸,则属肾,乃肾之水饮为患。治疗:宜温阳化饮。轻者用苓甘五味姜辛汤,重者加用麻黄附子细辛汤。

2.3 胃咳 症状特点:《素问·咳论》指出“胃咳之状,咳而呕”。即除咳嗽外,常见呕吐,称之“胃咳”,小儿咳嗽更是如此。治疗:宜清肺气,和胃气。一要治肺,二要治胃。方用苏杏二陈汤加枇杷叶。若呕虫者,必加乌梅。

2.4 胆咳 症状特点:《素问·咳论》指出“胆咳之状,咳呕胆汁”。即呕吐苦水,兼口苦、苔黄腻。治疗:宜清泄胆热。方用小柴胡汤或黄芩加半夏生姜汤,黄芩温胆汤亦可。

2.5 大肠咳 症状特点:《素问·咳论》指出“大肠咳状,咳而遗矢”。此证多见于老人、虚人,因久病虚弱、年老体弱而元气不固所致。治疗:宜固气止泻。在治咳的同时加入赤石脂禹余粮汤或桃花汤。

2.6 小肠咳 症状特点:《素问·咳论》指出“小肠咳状,咳而矢气”。临床所见小肠咳,不仅上而咳嗽,下而矢气,并且兼见虚弱,乏力,呼吸气短,言语低微等气虚下陷的表现。治疗:宜益气升提。方用麦味益气汤,即李东垣的补中益气汤加麦冬、五味子。

2.7 膀胱咳 症状特点:《素问·咳论》指出“膀胱咳状,咳而遗溺”。此证常见于孕妇及产后,老人亦多见,是因肾气不固或膀胱气化失司所致。治疗:根据患者的小便多与不多,畅与不畅,辨清虚实用药。若咳而遗溺,但小便不利,是膀胱气化不利,为虚实相兼之证,宜化气利水,兼以益气,方用春泽汤;若咳而遗溺,但小便量多,夜尿多,是肾气不固,宜补肾固气,方用缩泉丸。

2.8 三焦咳 症状特点:《素问·咳论》指出“三焦咳状,咳而腹满,不欲食饮”。此乃三焦气机滞塞所致,因脾胃为全身气机升降的枢纽,故腹满不欲食饮,实为中焦脾胃运转不利。治疗:应健脾胃、助消化、疏通中焦气机,方用五味异功散加厚朴、神曲、山楂、炒麦芽。

个人重要经验

1. 诊察咳嗽的问诊有3个要点^[2]

1.1 发病时间、病程长短 这是辨外感咳嗽、内伤咳嗽的关键。

1.2 咽部感觉 咽痒是以风寒为主;咽干是以燥热为主;久咳咽干是阴虚为主;咽痛是以风热为主。当然,也有少数咽痛是属风寒的。通过辨咽部感觉再结合舌象、脉象进一步辨清是风寒、风热、燥热或是阴虚。

1.3 有痰或无痰 有痰是风寒咳嗽、风热咳嗽或痰饮咳嗽;无痰是燥热咳嗽或是阴虚咳嗽。

2. 治外感咳嗽切忌寒凉伏遏 咳嗽是外邪郁闭肺气所致。因此,治疗就必然要顺应肺气宣发的本性,将外邪宣发出去。如果不这样治,而一开始就用寒凉药物,如黄芩、黄连、石膏、知母之类,就如同将邪气放入了冰柜,不就把邪气冰冻在肺里了吗?那样不仅治不好病,还会使邪气留连,大大延长咳嗽的病程,使原本几天能治好的咳嗽变成几周、甚至几个月才能治好。

3. 慢性久咳多为3种情况

3.1 阴虚咳嗽 若慢性久咳兼见无痰,或痰少而

黏,口干,咽干,鼻干,手足心热、午后烦热,舌红少苔或无苔,脉细数,则是阴虚咳嗽。久咳还可能是肺痿和肺癆,但不常见。

3.2 气虚咳嗽 若慢性久咳兼见少气乏力或食少便溏,则是气虚咳嗽,主要是脾肺两虚。“咳嗽发自肺之母”,肺之母就是脾,治疗可用六君子汤加紫菀、百合。六君子汤何以能治咳嗽?原理是“虚则补其母”,补肺必先补脾,也就是“培土生金”之意。且手太阳肺经起于中焦,脾胃健则饮食进,自然生益肺金。(注:六君子汤加紫菀、百合是熊教授治疗肺癆病中脾肺两虚证的验方,曾用于千百个患者,疗效可靠。)

3.3 伏饮咳嗽 此类病人具备痰饮咳嗽的特点,由于痰饮潜伏,遇气候变化,受凉感冒则发作,常兼气喘,常年咳嗽。此证属《金匱要略》“肺胀”范畴。西医所谓肺气肿等,往往属于此类。治疗必须化其寒饮,轻者用苓甘五味姜辛半夏杏仁汤;重者用小青龙汤。若兼有热象,可用小青龙加石膏汤。

病案举例

案1 患者某,女,30岁。2007年秋天患咳嗽,病及2个月,诸药不效。咳时吐白色痰沫,咽痒明显,痒则咳,身发微热,口微渴,并畏风。同时伴见一特殊症状,每于咳甚时则遍身发风疹块,其疹红紫相兼,成片成块,痒甚。咳止后须臾,其风疹块亦随之消失。再咳,风疹块亦再发,用抗过敏西药,开始服用数次有效,再发时服用已无效果。舌红苔薄黄,脉滑略数。

辨证分析:患者咳嗽2个月,且咽痒、畏风明显,原无咳嗽病史,应属外感咳嗽。咳嗽但无口干、咽干,无咳痰不爽,故不是风燥咳嗽。虽咳吐白色痰,但无明显畏寒,反而身微发热,口微渴,舌苔薄黄,脉滑略数,故不属风寒,而是风热咳嗽。另外,还有一特殊症状,即每于咳甚则遍身发风疹块,是何原因呢?因为肺主皮毛,风热客肺,由皮毛宣泄外出而发为风疹块。因此,此患者是风热咳嗽兼发风疹。

治疗:宜疏风清热止咳,方用桑菊饮。但由于兼发风疹块,必须加强宣泄肺热之力,与麻杏石甘汤合用,再加蝉衣、浮萍以疏风清热,止痒消疹。仅数剂而愈。

案2 患者某,女,80岁,1992年农历3月就诊。诉于91年冬月患咳嗽,兼气喘,已病5个月时间,愈咳愈

剧,不能平卧,卧则咳嗽加剧,气喘不续,咳吐稀白痰涎,诉痰涎皆是咸味。每日剧咳达数十次之多,而每次咳甚则小便自遗,无奈只能以塑料布铺于褥上,再以毛巾置之,每日易换毛巾数十次。伴见双足浮肿,畏寒肢冷,腰腿酸痛。舌淡苔白,脉象沉细。

辨证分析:患者咳吐稀白而味咸之痰涎,伴面足浮肿、腰腿酸痛,且咳甚则遗尿,因此,从病位分析是属肾与膀胱咳嗽。又因患者咳吐稀白痰涎,且畏冷,故从病性分析是属寒饮咳嗽。

治疗:宜温化寒饮兼固肾止遗,方用苓甘五味姜辛汤合缩泉丸加减。服药10剂后,患者遗尿已止,咳嗽大减,已能平卧。改用固本之法,拟《金匱》肾气丸加五味子,再服15剂,患者痊愈。

案3 患者某,男,20岁,2006年11月就诊。患者感冒发热之后咳嗽3个月不愈,其间住院治疗半个月,诊断为“支气管炎并肺部感染”。咳嗽频繁,咳而有痰,痰色白而黏稠,咽中痒,咳时胸部疼痛,舌苔薄黄,舌边有紫点,脉滑。

辨证分析:患者虽咳嗽3个月,但因发热而起,且原无咳嗽病史,故仍为外感咳嗽。患者痰黏,胸痛,苔薄黄,说明现已邪从热化,但热势不重,因无明显发热、口渴等表现。而胸痛,舌边有紫点,说明邪气损伤了肺络。总之,是外邪伤肺,郁久化热,损伤肺络而咳嗽、胸痛。

治疗:方用止嗽散合《千金》苇茎汤。止嗽散疏风宣肺,止咳化痰,但不能治胸痛。《千金》苇茎汤原为治疗肺痈的名方,为何可用在此治咳嗽胸痛呢?《金匱要略·肺痿肺痈篇》:“风舍于肺,其人则咳,口干喘满,咽燥不渴,多唾浊沫,时时振寒。热之所过,血为之凝滞,蓄结痈脓,吐如米粥。始萌可救,脓成则死”。说明肺痈的病机乃风邪伤肺,邪从热化,造成血瘀。此患者符合此特征,因而选用《千金》苇茎汤。所以,《千金》苇茎汤不仅能治肺痈,也能治肺热伤络引起的咳嗽、胸痛等症,西医所谓化脓性胸膜炎亦可用此方治疗。

参 考 文 献

- [1] 熊继柏.熊继柏讲《内经》.长沙:湖南科学技术出版社,2011
- [2] 熊继柏.从经典到临床:熊继柏《内经》与临证治验十三讲.北京:人民卫生出版社,2012

(收稿日期:2013年12月8日)