

本文引用:孙彦波,黄政德,彭瑾珂,任 婷,宋征福,陈 亮.黄政德教授临床运用加味三拗汤治疗咳嗽验案三则[J].湖南中医药大学学报,2017,37(11):1258-1260.

黄政德教授临床运用加味三拗汤治疗咳嗽验案三则

孙彦波¹,黄政德^{2*},彭瑾珂²,任 婷²,宋征福²,陈 亮²

(1.岳阳市中医医院,湖南 岳阳 414000;2.湖南中医药大学,湖南 长沙 410208)

〔摘要〕咳嗽是一种常见的中医疾病,黄政德教授基于肺与大肠相表里的理论,提出上宣下通治法。临床上辨证运用加味三拗汤治疗咳嗽,取得很好的疗效,为临床治疗咳嗽提供了宝贵的经验。

〔关键词〕咳嗽;风寒袭肺;痰热郁肺;肺阴亏耗;加味三拗汤;黄政德

〔中图分类号〕R256.11;R289.3 〔文献标志码〕A 〔文章编号〕doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2017.11.021

Three Medical Cases of Professor Huang Zhengde Applying Jiawei San'ao Decoction in Treatment of Cough

SUN Yanbo¹, HUANG Zhengde^{2*}, PENG Jinke², REN Ting², SONG Zhengfu², CHEN Liang²

(1. Yueyang Hospital of TCM, Yueyang, Hunan 414000, China; 2. Postgraduate School, Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China)

〔Abstract〕Cough is a common disease of traditional Chinese medicine. Professor Huang Zhengde puts forward the Shangxuan Xiatong therapy based on the theory of lung and large intestine list. Jiawei San'ao decoction shows good curative effect in treatment of cough. It provides valuable experience for clinical treatment of cough.

〔Keywords〕cough; wind-cold affecting lung; phlegm-heat stagnation in lung; depletion of lung Yin; Jiawei San'ao decoction; Huang Zhengde

黄政德教授,博士生导师,第五批全国名老中医药专家学术经验继承工作指导老师,享受国务院政府特殊津贴专家,第三批湖南省名中医,主要从事中医药防治心血管疾病、各家学说、古代著名医家学术思想及治疗经验等的研究 30 余年。擅长治疗心脑血管疾病及各种疑难杂症,医术精湛,疗效显著。

咳嗽是一种常见的中医疾病,黄政德教授运用加味三拗汤临床治疗风寒咳嗽、感染后咳嗽、变异性咳嗽、慢性咳嗽等取得很好的疗效。根据老师临床经验,整理 2014 年全部咳嗽案例,择其三则,供临床参考,希能为咳嗽病治疗提供一定理论依据。

1 病因病机

咳嗽病名最早见于《内经》,该书对咳嗽成因、症状、症候分类、病理转归及治疗等问题作了系统的论述^[1]。后世医家对咳嗽分类,除了五脏之外,尚有风咳、寒咳、胆咳、厥阴咳等,虽然体现了辨证思想,但名目繁多,临床难以掌握。明·张景岳执简驭繁,将咳嗽分为外感与内伤两大类。在咳嗽病因病机中,外感咳嗽为六淫外邪侵袭肺系;内邪咳嗽为脏腑功能失调,内邪干肺。《医学心悟》^[2]云:“微寒微咳,咳嗽之因,因风寒者十居其九”。

〔收稿日期〕2016-04-27

〔基金项目〕国家自然科学基金资助项目(81373576,81503536);湖南省教育厅项目(14B136,14C0872);湖南省中医药管理局重点课题(201304);湖南省科技厅一般项目(2014SK3034)。

〔作者简介〕孙彦波,男,硕士研究生,研究方向:中医药防治心血管疾病研究。

〔通讯作者〕* 黄政德,男,教授,博士研究生导师,E-mail:Hzd112@163.com。

2 治法方药

黄老师于长期临床中细心体察,发现导致咳嗽因素很多,如外感六淫(风、寒、暑、湿、燥、火);酗酒吸烟,烟酒温燥,熏灼肺胃;过食肥甘,聚湿生痰,痰邪干肺等等。临床治疗咳嗽,标实为主者,治以祛邪止咳,本虚为主者,治以扶正补虚。传统治疗咳嗽以止咳为主,犹如鲇治水重在堵,黄老师摒弃传统治疗方法,认为治疗咳嗽在于宣降相通,寒热并治,本于阴阳,使脏腑调和,则阴阳平衡,诸症自愈。黄老师在临床中以经方三拗汤为主方加减运用,治疗咳嗽取得显著疗效。

三拗汤原名“还魂汤”,出自《金匱要略》,系由《伤寒论》麻黄汤去桂枝而成,麻黄为君,杏仁为臣,甘草为佐使,主治风邪外感、鼻塞声重、咳嗽痰多等外感风寒咳嗽证。在《太平惠民和剂局方》中首次出现以“三拗汤”为名的成方,采用连节麻黄、连皮杏仁、连梢甘草,与常规炮制加工方法相拗,故名三拗汤^[3]。黄老师在麻黄、杏仁、甘草三味药基础上加入蝉蜕、川贝成加味三拗汤,认为咳嗽后期往往寒热痰三者互结,治法散寒清热、化痰止咳为主,如有大便不通者,加大黄,因肺与大肠相表里,大便不通,则肺气不畅,肺宣降功能失常。咳嗽久治不愈,遇此类患者黄老师加入生大黄后疗效显著。此外加味三拗汤在治疗哮喘、咳喘迁延、顿咳等也取得很好疗效,尤其在外感后期或内伤久咳患者,咳嗽不已,缠绵难治,唯以咳嗽为主症,寒热之象往往不显,常规治之,疗效不显,然黄老师运用加味三拗汤治疗此类患者疗效甚佳。现选取黄老师临床医案三则,兹为之鉴。

3 案例分析

3.1 风寒袭肺案

张某,男,25岁,2014年10月13日初诊。咳嗽1周余。患者诉1周前因受凉诱发咳嗽,自觉喉中有痰,初期咳白色泡沫痰,现晨起咳绿色浓痰,量多,鼻塞流清涕,咽痒,无发热头痛,纳寐可,二便调。舌淡苔薄白,脉略缓。证属风寒袭肺,肺气失宣。治宜疏风散寒,宣肺化痰止咳。处方:麻黄9g,苦杏仁10g,甘草5g,蝉蜕6g,川贝9g,桔梗10g,细辛3g,黄芪6g。5剂,每日1剂,水煎分2次服。5剂后咳止喘平。

按:患者曾感寒受凉,现鼻塞流清涕,为风寒外束之象。咳白色泡沫痰,咽痒,为肺气失宣,兼见舌淡苔薄白,脉略缓,辨证为风寒闭肺,故黄老师拟以加味三拗汤疏表宣肺化痰止咳,合桔梗辛散祛痰利气,细辛芳香透达通鼻窍,温肺化饮,黄芪甘温益肺气。诸药共凑,表寒得散,肺气得宣,则诸症可愈。全方有“后门驱贼”的功效,可使客邪外散,肺气安宁而咳止。正如《医学入门·咳嗽》:“新咳有痰者外感,随时随散”。张景岳认为“外感咳嗽,无论四时,必皆因于寒邪,盖寒随时气入客肺中”;强调了风寒对导致外感咳嗽的重要性,故治时重在疏风散寒。

3.2 痰热郁肺案

易某,男,62岁,2014年6月30日初诊。咳嗽10余年。患者诉近10余年来反复咳嗽,尤其感冒后咳嗽加重,胃口一直不佳。现症见:咳嗽剧烈,甚上腹部牵扯痛,咳黄痰,量多质稀,偶见血丝,摄纳少,寐可,小便黄,大便偏稀。舌红苔薄黄,脉弦细。当日进院胸片示:考虑双肺支气管扩张并感染或肺囊肿并感染。证属痰热壅肺,肺失肃降。治宜清热肃肺,燥湿化痰止咳。处方:麻黄6g,杏仁10g,蝉蜕5g,川贝5g,甘草3g,法半夏5g,陈皮10g,前胡10g,茯苓10g。7剂,每日1剂,水煎分2次服,药后咳嗽症状基本痊愈。随访至今,未从复发。

按:患者诉胃口不佳,摄纳少,主脾胃功能不调,脾虚易生痰。咳嗽剧烈,咳黄痰,量多质稀,偶见血丝,为痰郁日久化热,壅阻于肺,肺失肃降。兼见舌红苔薄黄,脉弦细,辨证为痰热郁肺证。故黄老师拟以加味三拗汤清热化痰止咳,合法夏、陈皮理气燥湿化痰;前胡辛散苦降,清热化痰,助川贝、杏仁止咳之力;茯苓健脾渗湿,使湿无所聚,痰无由生。诸药共凑,脾虚得健,热退痰祛咳止,标本兼顾,故诸症兼消。如《医贯·论咳嗽》中所述,“故咳嗽者,必责之肺,而治之之法不在于肺,而在于脾”。因而很多久咳患者,可因脾土虚而生痰生饮上干于肺,痰郁日久化热,治疗时要求本溯源,从而标本兼治,则疾病自可痊愈。

3.3 肺阴亏耗案

李某,女,40岁,2014年4月20号初诊。咳嗽2年余。患者诉自前年5月份开始干咳,于湘雅二医院诊断为变异性过敏性咳嗽,服布地奈德治疗后情况基本痊愈,去年8月份复发,后服用布地奈德疗效不

佳,反复咳嗽,严重时夜不能寐,特寻求中医治疗。现症见:咳嗽,无痰,咳声短促,夜间及晨起加重,神疲,夜寐差,饮食可,二便调,月经正常,舌红少苔,脉弦细。证属肺阴亏虚,虚热内灼,肺失润降。治宜滋阴润肺,化痰止咳。处方:麻黄 6 g,苦杏仁 10 g,蝉蜕 5 g,川贝 6 g,甘草 3 g,百部 10 g,桔梗 10 g,麦冬 10 g。7 剂,每日 1 剂,水煎分 2 次服,药后咳嗽基本痊愈,随访至今,未曾发病。

按:患者干咳日久,咳声短促,神疲,主肺阴亏虚,兼舌红少苔,脉弦细,主虚热内灼,伤津耗液,肺失润降,故咳嗽拖延久不愈。辨证为肺阴亏耗证。黄老师拟以加味三拗汤清虚热,宣肺化痰止咳,合百部、麦冬养阴润肺止咳,桔梗开宣肺气,祛痰利气。诸药配伍,有养阴润燥,清热化痰止咳之功。药后迁延咳嗽得愈。《丹溪心法·咳嗽》中认为咳嗽属阴虚内热者,当用桔梗以开之,并用清热养阴之品。

4 讨论

咳嗽既是一种病,又是最常见的症状,见于诸多疾病中,而不仅局限于肺系疾病,其病机复杂多变,临床准确辨治咳嗽尤其重要。《医门法律》^[4]云:“人身有外邪,有内邪,有内外合邪,有外邪已去而内邪不解,有内邪已除而外邪未尽。”“盖暑湿之外邪内入,必与素蕴之热邪相合,增其烦咳。”喻嘉言认为痰湿多挟六淫之邪而致咳嗽。“至于湿痰内动为咳,又必因风因火因热因燥因寒,所挟各不相同,至其乘肺则一也。”喻氏将咳嗽病机高度概括为“内外合邪”。实际已经蕴含了“内伤基础上外感咳嗽”的思想,但却未引起后人的足够重视^[5]。

黄老师认为现代久咳患者大多“内伤基础上外感咳嗽”,提出上宣下通治法,上宣肺气,下通腑气,使肺气得降,阴平阳秘,则诸症自愈。临床屡运用加味三拗汤治疗咳嗽,其效甚佳。加味三拗汤功用疏风解表,宣肺清热化痰。方中:麻黄为君药,轻宣肺气,疏散散寒止咳,杏仁为臣利肺平喘,与麻黄配伍,一宣一降,恢复气机的升降出入,咳嗽自止;蝉蜕疏散风热利咽,川贝清热化痰,润肺止咳,一轻一重,质轻上浮,散肺经风热以宣肺,质重泄内热顽痰以润肺,热退痰消则咳嗽自止;甘草益气祛痰止咳为佐使,调

和诸药。全方宣降互结,轻重相合,有启门驱贼的功效,可使客邪外散,内热清消,化痰止咳而肺气安宁,又麻黄、杏仁治寒,川贝、蝉蜕治热,甘草调和诸药,全方阴阳调和,故每治咳嗽疗效显著。黄老师时常教导我们,临床疾病,痰症变幻莫测,随症加减尤为重要,《丹溪心法》^[6]认为“嗽动便有痰声,痰出嗽止。”寒痰重,以枳壳,陈皮利其气,以南星,半夏胜其痰;热痰重在胸膈,合小陷胸汤;痰湿互结干咳不爽者,用枳壳、茯苓、桑白皮、薏仁等以润化其痰;痰积嗽,则非青黛、瓜蒌不能除。《医贯·论咳嗽》云:“故咳嗽者,必责之肺,而治之之法不在于肺,而在于脾。”咳嗽证属脾虚湿盛而痰滑,宜皂荚灰、南星、半夏燥湿化痰。

现代咳嗽病,随环境变化而变化,中医治疗咳嗽有其优势,且疗效甚佳,主要是中药复方的多靶点、多生物学作用,此为中医临床疗效特点和优势所在^[7]。但咳嗽的病因病机十分复杂,其证治规律不易掌握,即使名医也常感棘手。清代名医徐灵胎谓:“诸病之中,惟咳嗽之病因各殊而最难愈,治或稍误,即遗害无穷。余以此证考求四十余年,而后始能措手。”可见,咳嗽一证决非一方一药所能解决,深入总结历代医家治疗咳嗽经验的基础上,结合对近年来所收集的有关咳嗽临床资料的分析,总结导师临床实践经验^[8],探索论治咳嗽的诊疗规律,对提高中医治疗咳嗽的临床疗效具有重要意义。

参考文献:

- [1] 周仲瑛.中医内科学[M].北京:中国中医药出版社,2007:70-77.
- [2] 清·程钟龄.《医学心悟》[M].北京:中国中医药出版社,1992.
- [3] 宋 丹,武孔云.经方“三拗汤”的研究进展[J].贵阳中医学院学报,2004,26(4):10-11.
- [4] 清·喻昌.《医门法律》[M].北京:中医古籍出版社,2002.
- [5] 刘 承.从状态论治咳嗽的理论与临床研究[D].北京:北京中医药大学,2007:14-20.
- [6] 元·朱震亨.《丹溪心法》[M].北京:中国书店,1986.
- [7] 彭友红,罗尧岳,何其林.变通三拗汤治疗喉源性咳嗽 45 例疗效观察[J].湖南中医杂志,2015,31(6):48-49.
- [8] 李鑫辉,肖 青,许福丽,等.黄政德教授从寒热错杂辨治脾胃病的临床经验[J].湖南中医药大学学报,2016,36(12):24-26.

(本文编辑 李 杰)