

从中医经典理论品悟李云海教授治疗 “怪咳”一隅

朱潜增*, 李云海#

湖北中医药大学中医临床学院, 湖北 武汉

收稿日期: 2023年3月24日; 录用日期: 2023年5月3日; 发布日期: 2023年5月15日

摘要

咳嗽既是临床常见病, 也属于临床难治病, 正如古人言“百病唯咳嗽难治”。见咳止咳者非上工所为, 治咳之法当遵从经典、慎思明辨、详审病机、追本溯源、圆机活法, 才能效如桴鼓, 药到病除。笔者通过列举李云海教授治疗“怪咳”一隅, 并从中医经典理论对该病例的病因病机、理法方药等进行总结分析, 借此强调培养正确的中医临床思维在辨治疑难杂症中的重要作用以及中医经典理论的临床指导价值。

关键词

中医经典, 咳嗽, 痰饮, 李云海, 临床思维

Understanding Professor Li Yunhai's Treatment of “Strange Cough” from Classical Theory of Traditional Chinese Medicine

Qianzeng Zhu*, Yunhai Li#

Clinical College of Traditional Chinese Medicine, Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan Hubei

Received: Mar. 24th, 2023; accepted: May 3rd, 2023; published: May 15th, 2023

Abstract

Cough is not only a common clinical disease, but also a clinical refractory disease, as the ancients said, “cough is the only disease.” Those who see cough and cough are not in the workplace. The

*第一作者。

#通讯作者。

method of treating cough should follow the classic, careful thinking, detailed examination of the pathogenesis, tracing the source, and rounding the machine, so as to be effective. By enumerating Professor Li Yunhai's treatment of "strange cough", and summarizing and analyzing the etiology and pathogenesis, principles, methods and prescriptions of the case from the classical theory of traditional Chinese medicine, the author emphasizes the important role of cultivating correct clinical thinking of traditional Chinese medicine in the treatment of difficult and complicated diseases and the clinical guiding value of classical theory of traditional Chinese medicine.

Keywords

Chinese Medicine Classics, Cough, Phlegm Drinking, Li Yunhai, Clinical Thinking

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

咳嗽既是一个独立疾病,又可作为一个常见症状出现在多种疾病尤其是肺系疾病的发展过程中。因其病因多样、病机繁杂医家在临床审辨中往往失治误治,以至病情迁延日久而成慢性咳嗽,即中医的“久咳”、“顽咳”等范畴[1]。慢性咳嗽多以咳嗽为唯一或主要症状,西医胸部 X 线及 CT 检查一般无明显异常,其病程缠绵、反复发作且易生他变,严重影响患者的生活质量,属临床难治病[2]。李云海教授师承全国名老中医、湖北中医大师田玉美先生,作为《金匱要略》重点学科学术带头人,李教授潜心研究仲景学说多年,在辨治临床难治性咳嗽方面有丰富经验和独到见解。笔者有幸随师侍诊,获益颇丰,特列举李教授治疗“怪咳”一隅,从中医经典理论对该病例进行剖析,以学习李教授的中医临床思维,强调学经典、悟经典、用经典以及经典指导临床的重要作用。

2. 病例介绍

李某,男,38岁,大学教授,2022年3月24日初诊。以“反复咳嗽5年余,再发加重2月”为主诉。患者5年余前无明显诱因出现咳嗽,以干咳为主,偶有少量白色粘痰,患者诉自身咳嗽症状较为怪异,只要躺下即咳,站立和座位等情况均不咳。患者平躺时自觉胸中作痒难受而伴发咳嗽,并非咽喉或鼻部痒,同时咳两三声即止,并非久咳不止,昼夜均咳,也无外感症状。患者既往无特殊病史,多年来辗转求医,西医胸片检查结果未见异常,西医诊断其为支气管炎,也有说其属于体位性咳嗽,各说其词,均不能明确诊断,多家医院曾予以抗生素、抗过敏治疗也无明显效果。患者也在多家中医院及中医医馆服药数百剂,有止嗽散、桑杏汤、苏子降气汤、麦门冬汤、苓桂术甘汤、小青龙汤等,患者诉服用上述方剂后咳嗽虽有短暂缓解,但仍反复发作。2月前患者上述症状再发加重,现症见平卧则胸痒咳嗽,咳嗽由之前的两三声即止变得持续难止,伴胸闷,间断咳吐少许白色稀痰,患者是大学教师,平时工作忙碌,言语过多时也会出现刺激性呛咳,平素渴喜热饮,四肢不温,鼻干,精神、纳眠一般,大便偏溏,舌淡苔薄白微腻,边有齿痕,脉濡滑弱。四诊合参,李教授予以苓甘五味姜辛汤加味。处方:茯苓15g、干姜10g、苏子10g、细辛6g、五味子6g、党参10g、白术15g、炙甘草5g,共7剂,日1剂,水煎服,分早晚两次温服。嘱患者清淡饮食,禁食生冷,保持规律的生活作息,注意休息,适当运动。

2022年4月1日二诊:患者诉服药后咳嗽顺畅,咳吐大量白色稀痰,平卧时胸部作痒的感觉以及胸

闷较前减轻, 咳嗽明显缓解, 偶有干咳, 精神、饮食、睡眠均较前稍好转, 小便调, 大便略溏, 舌脉同前, 继续予以原方 7 剂, 日 1 剂, 水煎服, 分早晚两次温服。

2022 年 4 月 8 日三诊: 患者诉咳嗽完全好转, 仅自觉精神、食欲欠佳, 偶有腹胀, 气短, 乏力等不适, 二便调, 舌淡苔薄白, 脉缓。予以香砂六君汤合玉屏风散健运脾胃、充实肺卫: 丹参 10 g、白术 15 g、法半夏 10 g、陈皮 10 g、茯苓 15 g、黄芪 20 g、防风 10 g、炙甘草 5 g, 连服 7 剂, 诸症皆除, 后随访数月未见复发。

3. 病例品析

3.1. 辨治难点

该患者反复咳嗽多年, 病程长, 病情逐渐加重, 病机复杂, 久治皆不效, 且患者咳嗽症状与特点有异于常人, 在无任何外感的情况下, 只要平卧则觉胸中作痒而发咳嗽, 干咳无痰, 咳两声即止, 笔者谓之“怪咳”, 此案临床诊治当属困难, 故而对于李教授当时的辨证施治笔者也是半知半解。然细细斟酌患者发病过程, 病证结合, 抓住主症, 切中病机, 结合经典, 不囿于眼前所困, 此病可游刃而解。“咳嗽、胸闷、不能平卧”为该患者的主症, 再结合《素问·评热病论》篇云: “诸水病者, 故不得卧, 卧则惊, 惊则咳甚也”以及《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治第十二》篇第 2 条: “咳逆倚息, 短气不得卧, 其形如肿, 谓之支饮”、第 34 条: “久咳数岁……其人本有支饮在胸中故也, 治属饮家”、第 37 条: “冲气即低, 而反更咳、胸满者, 用桂苓五味甘草汤, 去桂加干姜、细辛, 以治其咳满”所诉, 本病当属“久咳”、“痰饮病”范畴, 痰饮内伏为主要病机, 治当以温药和之。

3.2. 《黄帝内经》中有关咳嗽的理论基础

咳嗽之名最早见于《黄帝内经》, 全书涉及咳嗽的论述共 38 篇, 其中以《咳论》专篇为具体论述。作为中医理论的奠基之作, 《内经》为后世医家辨治咳嗽提供了丰富的理论依据和较为完备的诊疗体系。

在病位上, 《内经》明确指出咳嗽的病位在肺, 《咳论》云: “肺之令人咳”, 《素问·宣明五气》云: “五气所病……肺为咳”, 《灵枢经·九针论》云: “五脏气……肺主咳”, 并从五行和经络学说两方面阐释了咳嗽之于肺的机理。

在病因病机上, 《咳论》开篇即云“五脏六腑皆令人咳, 非独肺也”, 表明咳嗽虽主于肺, 但不拘于肺。因为人是一个有机的整体, 五脏六腑在生理上相互协同, 则阴平阳秘, 人即安和; 在病理上又可相互影响, 一脏病变可累及他脏或由脏传腑共同受病。五脏六腑功能失调均可累及于肺, 使肺的宣肃失常, 肺气上逆而生五脏咳、六腑咳。随后又详论肺咳的机理: “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。”指出外感六淫和内伤脏腑都是导致咳嗽的主要原因, 其中又以寒邪寒饮最易伤肺, 《灵枢·邪气脏腑病形》篇之“形寒寒饮则伤肺, 以其两寒相感, 中外皆伤, 故气逆而上行”以及《素问·宣明五气》篇之“五脏所恶: 肺恶寒”都无一不强调了这一观点。在内伤咳嗽中, 水湿停聚也是致咳的重要因素, 《示从容论》篇云: “咳喘者, 水气并于阳明也”, 水湿的产生于脾胃密切相关, 如《至真要大论》云: “诸湿肿满, 皆属于脾”, 脾主运化水谷, 能输布调节人体津液代谢, 升清降浊, 若脾失健运, 则水湿不化, 停聚中焦而为饮为痰, 上逆犯肺导致肺的功能失调出现咳嗽。同时水为阴邪, 具有流动性, 故《内经》认为水饮所致咳嗽与人的体位相关, 《评热病论》篇讲到: “水者阴也……腹者至阴之所居, 故水在腹者……真气上逆, 故口苦舌干, 卧不得正偃, 正偃则咳出清水也。诸水病者, 故不得卧, 卧则惊, 惊则咳甚也”, 这与本文所述病症相似。《咳论》篇末以“此皆聚于胃, 关于肺”结尾, 可谓是对前文咳嗽病因病机的高度概括, 即咳嗽多属水湿寒饮为患, “内外合邪”, 重在脾胃。

在辨证论治上,《内经》从整体观念出发,主张脏腑辨证,重在辨“证”,文中虽无具体方药,但根据咳嗽的病因病机,以性味理论为指导提出了临床治疗咳嗽遣方用药的基本原则,并体现了中医“治未病”和“三因制宜”的学术思想[3]。

3.3. 《金匱要略》中有关咳嗽的论治

《金匱要略》为东汉末年著名医学家张仲景所著《伤寒杂病论》的杂病部分,是中国现存最早的一部诊治杂病的专书,首创了中医杂病脏腑辨证论治的理论体系[4]。该书治咳思想极为丰富,描述了咳嗽的具体临床表现,始立了治疗咳嗽的具体方药,弥补了《内经》在咳嗽临床治疗方面的不足。纵观《金匱要略》所论治咳条文及临证用药可知仲景在治疗咳嗽时尤其重视顾护脾胃,强调扶正与祛邪并用,脾胃同治,培土生金,这一思想在《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证第十二》篇中体现最为明显。该篇首提痰饮之名,并最早提出“咳嗽”与“痰饮”二者关系密切[5],仲景认为痰饮聚于肺胃是导致咳嗽的重要因素,如《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治第十二》篇第34条言:“久咳数岁……其人本有支饮在胸中故也,治属饮家”。痰饮多由肺脾肾三脏气化功能失常,三焦通调水道失职,影响体内水液的运化、敷布和排泄,以致水饮停聚而成,而其根本原因还在于脾虚不能为胃游溢精气。《临证指南医案》云:“有胃气则生,无胃气则死,此百病之大纲也。”脾胃为气血生化之源,脾胃所运化的水谷精微是维持肺脏正常生理功能的基本前提,肺脾两脏不仅经脉相连,且功能相系,脾脏一经受邪则最易传于肺,故在治疗痰饮咳嗽时要时时注重健运脾胃,以杜绝生痰之源,祛邪不忘扶正。关于痰饮的概念早在《内经》中就有所论述,《素问·脉要精微论》曰:“溢饮者渴暴多饮,而易入肌皮肠胃之外也”。水湿与痰饮,异名同源,湿聚为水,积水成饮,饮凝成痰,仲景从肺胃论治痰饮咳嗽的思想显然是对《内经》“咳喘者,水气并于阳明也”以及“此皆聚于胃,关于肺”的继承与发挥。

饮为阴邪,得温则行,得寒则凝。仲景在《金匱要略》中明确提出了痰饮病的治疗原则:“病痰饮者,当以温药和之。”“温药”是指具有温热性质的药物,包括甘温、辛温、苦温之品。脾胃功能运行主要赖于阳气的推动,甘温能补脾胃阳虚,脾阳充足则土旺金行,脏腑安和,如《素问·脏气法时论》云:“脾欲缓,急食甘以缓之。”张仲景常用大枣、甘草等甘温之品调和脾胃;辛温能散能行,且辛味入肺经,可以通过发汗、利小便之法达到温肺化饮之功,如干姜、细辛两味是仲景治疗寒饮咳嗽的核心药物;苦温能燥湿健脾,《素问·脏气法时论》曰:“脾苦湿,急食苦以燥之。”脾健则中焦斡旋有力,津液得行,则水饮不生。“和”即调和之意,是指整体阴阳平衡和谐的一种生理状态,体现了儒家、道家流派“和而不偏”的中庸和谐思想[6]。痰饮之邪缠绵易生,胶着难祛,单以温药恐力有未逮,常需与行消利导之品如行气、利水、养阴、通阳等药物配合使用,使邪有出路,则病无以生。故临床治疗痰饮咳嗽不能见咳止咳,一味使用止咳药物,而当以温药和之,标本兼治,或有捷效。

3.4. 中医辨证论治

患者为大学教师,平素工作压力较大,常苦于劳思,加之咳嗽日久不愈,忧思更甚,《内经》有言“忧伤肺,思伤脾”,忧思过度则肺脾两伤。脾伤运化失健易生痰饮,故症见便溏、纳少、舌苔薄白微腻且边有齿痕、脉濡滑弱;脾阳不足,不能推动气血以达四末,濡养全身,故见四肢不温、精神不振;痰湿留伏于胸膈胃脘不化,阻遏胸阳,故见胸闷不舒;饮水流行,可随气机升降或体位改变由胃从肺脉上传于肺,故而躺下即感胸中作痒;饮邪刺激肺脏致使其气机失调、肃降失职从而出现咳嗽咳痰等症状。从六经辨证来看,本病病位主要在太阴经,属虚寒证;从脏腑辨证分析,本病为本虚标实之证,“本之于脾胃(阳虚),标之于肺(痰饮)”,病位在里,病机为痰饮内伏,咳嗽主要是因为寒饮内动,肺失清肃所致。李云海抓住了该病的主症和核心病机,在经典理论的指导下予以苓甘五味姜辛汤加减温肺健脾、

消痰除饮。方中干姜、细辛温肺化饮，健脾祛湿；五味子敛肺止咳，收敛生津；茯苓利水渗湿，使饮邪从小便去之，邪有出路；苏子降气消痰；党参、白术健脾益气，温补脾阳；炙甘草调和诸药。全方散敛并施，宣降并用，攻补兼施，诸药合用而使气机调和，阳气得复，痰嗽得止。患者首服 7 剂即见咳嗽减半，后续服 7 剂症状全无。最后再予香砂六君汤合玉屏风散调补脾胃、充养肺卫以收其功，使正气存内，邪不可干，未病先防，拟取“四季脾旺不受邪”之意。

4. 心得体会

徐灵胎曾言：“诸病之中，惟咳嗽之病因各殊而最难愈，治或稍误，则贻害无穷” [7]，患者既往多次被失治误治，实乃医者临床思维较为僵化，只见咳嗽之“怪”，纠于片面而未观全局，进而难辨病机，难查其理，以致咳嗽反复迁延发作 5 年未愈。中医治病重在整体审查和辨证论治，本案病机复杂，抓住主症、详审病机是治疗成败的关键所在，李云海教授 2 周就将患者咳嗽之夙根全清，3 周痊愈，可见其辨证精准、方药得当、水平之高。笔者认为，想要学好中医首先应当熟背经典，夯实基础。经典是中医理论的源头活水，古今中医大家无不重视学习经典，如张仲景对于咳嗽病的治疗也是勤求古训，求之于《难经》《内经》，博采众方，最终创制了诸多治咳经方，流传于今仍实用有效，被后世医家奉为圭臬；其次便要重视实践，培养思维。临床实践是医学生成长道路中不可或缺的环节，在门诊跟师不能只埋头抄方，最重要的是要勤思好问、善于总结，要认真剖析每一位病人的诊疗过程及处方用药，总结学习老师用药经验及辨治思路，学以致用，从而构建自身中医临床思维框架；最后则是要广师求益，勇于克难。随着人们生活方式和生态环境的变化，诸多疾病变得愈加难解，这就要求医生顺应时代变迁，在中医经典理论的指导下广猎群书，学习融汇各家之长，中西结合，推陈出新，敢于攻克各种疑难杂症，真正做到“观其脉证，知犯何逆，随证治之”。

参考文献

- [1] 黄炜萍, 范发才. 从脾胃论治慢性咳嗽高敏综合征验案 1 则[J]. 湖南中医杂志, 2021, 37(7): 79-80.
- [2] 王楚瑗, 张弘. 张弘从脾论治慢性咳嗽经验介绍[J]. 新中医, 2022, 54(4): 199-201.
- [3] 王杰. 《黄帝内经》中咳嗽的文献研究[D]: [硕士学位论文]. 福州: 福建中医药大学, 2013: 47.
- [4] 柳芳. 《金匱要略》治肺思想研究[D]: [硕士学位论文]. 武汉: 湖北中医学院, 2006: 44.
- [5] 黄诗悦. 基于数据挖掘洪敏俐教授从痰饮论治慢性咳嗽的经验研究[D]: [硕士学位论文]. 福州: 福建中医药大学, 2022: 63.
- [6] 蔡蓉, 李云海, 胡作为. 《金匱要略》对“和之”用药规律探讨[J]. 四川中医, 2022, 40(4): 38-40.
- [7] 田甜, 钱会南, 马淑然, 高思华. 辨识体质与方证对应个体化诊疗中的应用价值[J]. 环球中医药, 2017, 10(10): 1231-1233.