

陈国权立足肝胆治咳嗽

● 戴征浩 指导:陈国权

摘要 陈国权教授治疗咳嗽往往在脏腑相关等理论的指导下整体辨治,多法合用,而不会将其“标准”于肺系疾病中。本文通过阐发肝胆与咳嗽的关系,以陈师立足肝胆治咳嗽的验案为证,探讨脏腑相关等理论在治咳中的应用,即寻找“鸣钟之具”并“去”之,以期体现陈师临床特色,拓宽临床治咳思路。

关键词 咳嗽 陈国权 名医经验 脏腑相关

陈国权教授系湖北中医药大学教授、湖北省首届老中医药专家学术经验继承工作指导老师,精研《金匱要略》几十载,特别推崇脏腑相关理论^[1],故陈师临床治疗咳嗽注重脏腑辨治,绝非将“咳嗽”仅仅视作肺系疾病来治疗,而是从人这个整体出发,辨其相关脏腑,随证遣方,多法合治,效验颇佳。《医学心悟·咳嗽》有云:“肺体属金,譬若钟然,钟非叩不鸣。风、寒、暑、湿、燥、火,六淫之邪,自外击之则鸣,劳欲、情志、饮食、炙搏之火,自内攻之则亦鸣。医者不去其鸣钟之具,而日磨铍其钟,将钟损声嘶而鸣之者如故也,钟其能保乎?”这说明无论是因外感还是内伤,治咳都不应只关注肺,更应辨清邪之本身及其所在,而“去其鸣钟之具”。要找到“鸣钟之具”,从脏腑相关入手是不二之选。笔者有幸侍诊于陈师左右,受益匪浅,兹选取陈师立足肝胆治咳嗽验案4则,以此为切入点,来窥见陈师如何寻找“鸣

钟之具”并“去”之。

1 肝胆与咳嗽的关系

咳嗽往往被认定为肺系疾病,但临床实践却告诉我们,事实并非如此。早在《素问·咳论》中就有“五藏六府皆令人咳,非独肺也”之论,又云:“五藏各以其时受病,非其时,各传以与之”。“人与天地相参”,五脏各在相应的时令受邪,后传病于肺致咳嗽,而“五藏之久咳,乃移于六府”(《素问·咳论》),且六腑又可传于五脏,以及藏象间互传,均可引起咳嗽^[2]。

对于肝(胆)而言,其在五行中属木。肝主疏泄、主藏血,肝与肺的关系主要在气机的升降制约平衡上,同时也有五行相克的内在联系。金本制木,但若肝郁气滞,日久化火,循经上炎,木火刑金,会使肺失宣降,而发为咳嗽;或肝郁乘脾,脾失健运,痰浊内生,上干于肺而咳^[3]。而金(肺)病日久,亦可乘木传肝。所以,肝咳是由肝病及

于肺^[3]或肺咳日久而传病于肝(此时咳嗽表现以肝所主之证为主)所致。

胆在经络中为足少阳经,与手少阳三焦经相顺接,若少阳枢机不利,往往会使气机不畅或痰湿难化,甚至日久生热,反侮于金,肺气被郁或痰饮射肺而导致咳嗽。

2 咳嗽验案

2.1 肝咳 唐某某,女,38岁。2016年4月3日初诊。主诉:咳嗽20天。2016年3月14日不慎感冒,咳剧伴声音嘶哑,声音嘶哑于10天后逐渐缓解。现早晚咳吐白痰,腰酸乏力,纳可,大便偏稀。脉微弦,舌红,苔微黄。证属肝郁阴虚,痰遏肺气。治宜疏肝滋阴,化痰止咳。方投四逆散合一贯煎加味。药用:柴胡10g,枳实10g,白芍15g,炙甘草8g,生地黄15g,当归10g,川楝子8g,北沙参10g,麦冬10g,枸杞子15g,玄参10g,桔梗10g,浙贝母10g,厚朴10g,百部15g,车前子10g,炒谷、麦芽各15g。7剂,日1剂,水煎服。

• 作者单位 湖北中医药大学中医临床学院(430061)

2016 年 4 月 10 日复诊:咳嗽大减,腰酸缓解。仅咽部气不顺畅。有痰,色白,早晚偏多,夜间背部出汗。脉濡,舌红,苔白边齿印。守上方加白茅根 20g、佩兰 10g。7 剂,日 1 剂,水煎服。1 个月后,患者携家人就诊时诉咳嗽已愈。

按 患者外感致咳,起初咳剧伴声音嘶哑,此乃金(肺)郁“难鸣”,10 天后声音嘶哑逐渐缓解,咳嗽缠绵 20 天未愈。现仅早晚咳吐白痰,示其肺之邪气已不盛,此时表证皆无,“然外感之邪,初病在肺,肺咳不已,则移于五脏”(《医学心悟·咳嗽》),且《金匱要略·脏腑经络先后病脉证第一》云:“一者,经络受邪,入脏腑,为内所因也”,又腰酸乏力、脉微弦、舌红、苔微黄,可知其咳嗽已不仅仅是肺气失宣,更有母(肺)病及子(肾)、肺病乘肝致肝肾阴虚乃至肝郁,故属肝咳。“脾为生痰之源,肺为贮痰之器”,故吐白痰当责之肺、脾。肺与大肠相表里故大便偏稀。此时“肺病”已为标,其本实在肝脾肾。故投四逆散合一贯煎行气理脾、滋补肝肾以治本;用浙贝母、百部、厚朴、玄参、桔梗、车前子化痰止咳、利咽祛湿以治标;加炒谷、麦芽健脾而助湿化,是以效若桴鼓。复诊舌脉示湿热为盛,故守方加白茅根、佩兰以清化湿热。

2.2 胆咳

2.2.1 案 1 方某某,女,78 岁。2016 年 10 月 16 日初诊。主诉:咳嗽有痰 10 余年。约 10 余年前即咳嗽断续发作,曾有咳嗽吐血,打针、服止咳药后好转。现每于早晨 4、5 点钟即开始咳嗽,白天或咳,夜晚少许咳,喝热水、服化痰药后好转。晨起口干欲饮、吐痰涎,咳嗽时偶吐绿痰。纳可,食多则有嘈杂感,左手大拇指及两脚大趾疼

痛,偶胸痛,腰痛,有劳损史,易流泪,大便成形,日 1~2 行,夜尿 1~2 次。慢性支气管炎 10 余年。脉微数,舌红,苔白,略厚。证属少阳不利,肝肾不足。治宜和利枢机,滋补肝肾。方投小柴胡汤合一贯煎加味。药用:柴胡 10g,法夏 10g,党参 10g,炙甘草 8g,黄芩 10g,生姜 3 片,大枣 15g,生地黄 15g,当归 10g,川楝子 8g,北沙参 10g,麦冬 10g,枸杞子 15g,浙贝母 10g,厚朴 10g,炒莱菔子 10g,桔梗 10g,玄参 10g,瓜蒌壳 10g,车前子 10g,炒谷、麦芽各 15g。7 剂,日 1 剂,水煎服。

2016 年 10 月 23 日复诊:咳嗽好转,绿痰减少。每晨 4、5 点钟咳嗽失,6 点起床后才咳嗽。晨起咳吐白色痰涎伴清涕,偶欲呕。左手大指及两脚大趾疼痛好转,现腰不痛,流泪好转。脉略数,舌红,苔白略厚。守上方加白术 10g、茯苓 15g。7 剂,日 1 剂,水煎服。半年后,患者因它病就诊时诉咳嗽未复发。

按 患者咳嗽竟断续发作 10 余年不愈,显然其主要病因并非外感,而当责之内伤。每于早晨 4、5 点钟即开始咳嗽,此时正处“少阳病,欲解时,从寅至辰上”(《伤寒论·辨少阳病脉证并治》)的范围之内,结合晨起口干及舌脉可知少阳胆经热郁,咳嗽正为病邪因阳气升发而被迫外出之征兆。木(胆)反侮于金致肺气被郁,则咳嗽有痰而喝热水缓解、左手大拇指(肺经所过)疼痛。而夜咳、两脚大趾(肝经所过)疼痛、腰痛、夜尿 1~2 次及脉微数、舌红等又示其兼有肝肾不足而肝郁之征。故首投小柴胡汤和解少阳;次投一贯煎合玄参滋阴疏肝;加桔梗、瓜蒌壳、厚朴、浙贝母、炒莱菔子开肺气、化痰涎;借

车前子利水以泻肺(因“肺为水之上源”);用炒谷、麦芽健脾助湿化。复诊诸症得减,示药已中的,但湿邪尚在,故守方加白术、茯苓以强健脾化湿之功。

2.2.2 案 2 刘某某,男,53 岁。2016 年 11 月 6 日初诊。主诉:咳嗽有痰 10 余年。10 余年前即咳嗽,有痰。现时干咳,吐浓痰,偶咽痒,咳剧时牵扯左胸痛,眠欠佳,易醒,复睡难,白天或易疲乏,偶晨起两太阳穴胀痛,时背部受凉后亦痛,纳可,大便或成形,时先干后稀,日 1 行,小便微黄,偶量少,夜尿 1~3 次。脉弦,舌红,苔白,咽红。证属胆经痰热,胸阳不振。治宜清胆化痰,振奋胸阳。方投温胆汤、瓜蒌薤白半夏汤合玄麦甘桔茶加味。药用:枳实 15g,竹茹 10g,陈皮 10g,法夏 10g,茯苓 15g,生姜 3 片,炙甘草 8g,全瓜蒌 20g,薤白 10g,姜半夏 10g,青皮 10g,玄参 10g,麦门冬 10g,生甘草 8g,桔梗 10g,射干 10g,炒莱菔子 10g,苏子 6g,车前子 10g。7 剂,日 1 剂,水煎服。

2016 年 11 月 13 日复诊:咳嗽频率有所减少。余如上述。脉弦,舌红,苔白,咽红。守上方去紫苏子,加黄芩 10g、浙贝母 10g、红参 5g。7 剂,日 1 剂,水煎服。半个月后,患者电话来诉咳嗽已基本痊愈。

按 如前所言,此患者持续 10 余年之咳非外感所致,而由内伤所成,然内伤为何? 则须合其证而辨之。吐浓痰、眠欠佳、易醒、复睡难、晨起两太阳穴胀痛、小便微黄及脉弦、舌红、苔白、咽红乃胆经痰热之征,木(胆)火刑金(肺)则时干咳、偶咽痒,肺郁难舒、胸阳不振故咳剧时牵扯左胸痛及背部受凉后痛。故首投温胆汤加青皮、炒

莱菔子清胆化痰以治本;次投瓜蒌薤白半夏汤振奋胸阳以助肺气宣降;用玄麦甘桔茶加射干、苏子养阴利咽止咳以治标;加车前子利水以泻肺。治病求本,用药有章法可循,故起效佳。复诊咳嗽有减,但痰热之邪未除,故守方去紫苏子,加黄芩、浙贝母以强清热化痰之功,用红参顾护其正气。

本案与上案虽均属胆咳,但本案胆经痰热更甚,且上案更偏重于少阳枢机不利,故本案用清化胆经痰热之温胆汤,上案用和利少阳枢机之小柴胡汤。而上案还兼有肝肾不足及肝郁,所以尚合以一贯煎滋阴疏肝。

2.3 三焦咳 黄某某,女,65岁。2016年12月11日初诊。主诉:咳嗽半个月。11月下旬始发咳嗽,但咳出较难,断断续续,时轻时重,2016年11月27日入院治疗,10天后出院。现咳稍轻,夜卧减轻,咽中有痰,或流清涕,睡时轻微胸闷,后背轻度发凉,纳可,但乏味,近2日轻度腹胀,夜尿3~4次。脉略濡,微数,舌淡,苔白。证属湿蕴三焦,血虚痰壅。治宜通利三焦,养血化痰。方投三仁汤合四物汤加味。药用:杏仁10g,白蔻仁8g,薏苡仁20g,厚朴10g,法半夏10g,滑石30g,通草3g,竹叶10g,熟地黄10g,当归10g,川芎10g,白芍10g,桔梗10g,射干10g,全瓜蒌15g,石斛10g,炒莱菔子10g,炒谷、麦芽各15g。7剂,日1剂,水煎服。

2017年1月15日复诊:药后咳嗽大减,现轻微咳嗽。但仍胸闷、动则心慌,卧则不适,叹气、坐起则舒,眠仍差,易泛酸,欲吐,大便成形,2日1行,,夜尿3~4次,

脉细,舌淡红,苔白。改投瓜蒌薤白半夏汤合归脾汤加味。药用:全瓜蒌20g,薤白10g,法半夏10g,红参10g,白术10g,黄芪30g,当归15g,炙甘草8g,茯神10g,炙远志8g,炒枣仁15g,广木香10g,龙眼肉10g,生姜3片,大枣25g,杏仁10g,厚朴10g,砂仁8g,旋覆花10g,小茴香6g,白蔻仁8g。7剂,日1剂,水煎服。2个月后,患者因它病就诊时诉咳嗽已愈。

按 患者咽中有痰、睡时轻微胸闷、后背轻度发凉、纳可但乏味、轻度腹胀及舌脉等皆示其湿邪充斥三焦,痰饮射肺故久咳不愈,而脉略濡、微数乃肝血虚而有热。《金匱要略·水气病脉证并治第十四》中言及:“肝水者,其腹大,不能自转侧,胁下腹痛,时时津液微生,小便续通”,若肝气条达,则脾能散精,“上归于肺,通调水道,下输膀胱”,故而“时时津液微生,小便续通”,说明肝之疏泄功能是否正常与三焦水道的畅通与否有密切关系。本案之湿蕴三焦亦难逃肝血虚之咎,肝血虚而有热,其疏泄紊乱,使三焦水道不通则湿邪内壅,所以虽为三焦病而致咳,追本溯源,其论治亦当立足于肝。故首投四物汤加石斛养血清热,以恢复肝之疏泄正常。次投三仁汤开上、宣中、导下,调畅三焦,将湿邪各个击破,亦可助肝气条达。而所加之炒莱菔子、炒谷芽、炒麦芽更可行气健脾以助痰湿之化,益以桔梗、射干宣肺利咽,且桔梗可载药上行直达肺系,再用全瓜蒌通阳散结。方证相合故复诊时咳嗽大减,此时胸闷、心慌及眠差已转为主要矛盾,故改投瓜蒌薤白半夏汤合归脾汤

加味以振奋胸阳、养心安神,兼治咳嗽。

3 小结

以上4案,均为久咳未愈之证,究其病机,均有脏腑内伤。首案为肺病日久而传病于肝,后3案乃胆经或三焦为病而扰肺致咳,其传变先后顺序虽有不同,但主要矛盾均在肝或胆。因此,在这4则案例的主方与合方中,仅有胆咳案2中的合方(瓜蒌薤白半夏汤及玄麦甘桔茶)关乎肺,其余各方均与肝、胆直接或间接相关。

陈师治咳,很少使用长于止咳之杏仁、紫苏子、百部与紫菀等药径治其咳,而是整体看待,运用脏腑辨证,据本论治,而这就是寻找“鸣钟之具”并“去”之的过程。咳嗽之临床表现在肺,但亦与其他脏腑密切相关,立足肝胆只是其中的一个方面,若临床辨证咳嗽因其他脏腑引起(如心病传肺、土不生金、肾病累母等^[4]),则随证治之。如肺病仅为标,便不会从肺本身来考虑,充其量就是加几味化痰止咳的药兼顾一下。正是因陈师牢牢把握住整体观、脏腑相关以及治病求本的理念,所以临床治疗多有效验!

参考文献

- [1]陈国权. 脏腑相关话《金匱》[J]. 中医药通报, 2007, 6(2): 20.
- [2]陈雪梅, 王儒平. 浅析《内经》“五脏六腑皆令人咳, 非独肺也”[J]. 时珍国医国药, 2007, 18(12): 2964.
- [3]马进, 乔铁. 五脏六腑皆令人咳探析[J]. 实用中医内科杂志, 2011, 25(5): 11.
- [4]陈国权. 经方临证要旨: 内科病证验案析[M]. 北京: 人民军医出版社, 2016. 27.