

# 刘良倚辨治咳嗽验案举隅<sup>※</sup>

● 徐 磊<sup>1</sup> 刘良倚<sup>2</sup>▲

**摘要** 刘良倚教授临证20余载,擅于辨证,精于辨治咳嗽。本文通过对刘良倚教授治疗咳嗽的4则验案进行分析,总结其临证治咳经验,从而为医学者辨治咳嗽拓宽思路。

**关键词** 咳嗽 验案 刘良倚

刘良倚教授系江西省名中医、主任中医师,临证20余载,学验俱丰,尤精于辨治咳嗽。笔者有幸在旁侍诊,深得其教诲,受益匪浅。故今择导师辨治咳嗽验案4则,以殚同道。

## 1 湿热郁肺,肺失宣肃案

**病案** 周某,男,31岁,2016年8月3日初诊。诉咳嗽2月余,昼夜皆咳,干咳无痰,胸闷阻塞感,口黏,无咽痒、咽痛,无发热胸痛,纳呆,寐安,二便平。舌质红、苔黄腻,脉细弱。查体:咽充血,两肺听诊呼吸音粗糙。当日我院胸片示:两肺纹理增粗;支气管激发试验阴性。中医诊断:咳嗽病。证属湿热郁肺证。治以祛湿清热,宣肺止咳。予以麻黄连翘赤小豆汤、平胃散合银翘马勃散加减。药用:炙麻黄10g,连翘10g,赤小豆20g,桑白皮10g,苦杏仁10g,生姜9g,大枣10g,炙甘草

6g,厚朴9g,陈皮10g,苍术10g,金银花10g,射干10g,马勃6g,牛蒡子10g。7剂,水煎服,日1剂,分2次温服。

2016年8月10日二诊:咳嗽已减半,胸闷阻塞感未尽消,口黏好转,纳少,舌偏红、苔白腻,脉细弱,咽充血减轻。患者湿热余邪未去,守上方加白豆蔻10g。再服7剂,咳止,余症尽除。

**按** 患者感邪于盛夏时节,湿热之气正盛;湿热交迫,熏蒸肺金,致肺失宣肃,肺气上逆作咳。湿为阴邪,热为阳邪,二者相合,如油入面,难以分解,湿热致咳往往缠绵难愈,症状复杂。患者常昼夜皆咳,正如薛生白《湿热病篇》曰:“湿热证,咳嗽昼夜不安,甚则喘不得眠”<sup>[1]</sup>;干咳无痰,此为湿热熏蒸于肺,肺气郁闭之候,切不可因虚论治,而误用滋润之品,否则病深不解;舌质红、苔黄腻为典型湿热征象。此案

究其病机为湿热郁肺,肺气不利,宣降失常,故当首除湿热之因,以祛湿清热为法,佐以宣肺止咳。导师擅用麻黄连翘赤小豆汤加味施治,本方出自《伤寒论》原文第262条:“伤寒,瘀热在里,身必黄,麻黄连翘赤小豆汤主之。”其病机为湿热互结于里,熏蒸肝胆,本为治黄疸证之专方。然导师认为湿热咳嗽与黄疸病,虽病位不同,然其病因病机同属湿热熏蒸脏腑,脏腑功能失调,故亦可投此方,这也体现了异病同治的中医辨证论治思想。初诊时患者胸闷阻塞感、口黏、纳呆,提示湿浊困阻,脾胃气滞,故合平胃散以燥湿健脾,行气和胃;咽部充血,此为湿热郁肺,郁久化火上阻于咽喉所致,与银翘马勃散之病机相符,故加之以轻清宣化,解毒利咽。三方合用共挫湿热之势。二诊时患者诸症好转,湿热之势渐去,继续宗前法,加强祛湿之力,故加用白豆蔻,再进7剂,荡涤余邪。

## 2 风寒袭表,营卫失和案

**病案** 闵某,男,76岁,2016年6月11日初诊。诉咳嗽咳痰1周。患者1周前受凉后出现咳嗽,口服

※基金项目 国医大师洪广祥全国名老中医药专家传承工作室(No. 国中医药发[2014]20号);国家自然科学基金(No. 81460708;No. 81560765;No. 81660760);江西省教育厅科研项目(No. GJJ14600)

▲通讯作者 刘良倚,男,教授,主任医师,硕士研究生导师。主要从事肺系疾病的中医临床研究。E-mail:llj6505@163.com

●作者单位 1. 江西中医药大学(330006);2. 江西中医药大学附属医院(330006)

感冒药后咳稍减。现咳白痰,量多,尚易咯,伴咽痒,喉中痰滞感,鼻塞流清涕,微头痛,畏风怕冷,易汗出;无发热,无胸闷气急,纳可,寐安,二便平。舌淡红、苔薄白,脉细弦。查体:咽部(-),两肺听诊正常。中医诊断:咳嗽病。证属风寒袭表,营卫失和。治以解肌祛风,调和营卫。予以桂枝汤合半夏厚朴汤加减。药用:桂枝 6g,白芍 10g,生姜 9g,大枣 6 枚,炙甘草 6g,半夏 9g,厚朴 10g,紫苏叶 10g,茯苓 10g,蝉蜕 10g,僵蚕 10g。3 剂,水煎服,嘱患者服药后,再啜热稀粥一碗,微发汗,以助药力。

2016 年 6 月 14 日二诊:咳嗽减 2/3,痰量明显减少,易咯出,汗出少,畏风怕冷好转,喉中痰滞感未全除;咽痒、鼻塞流涕、头痛症状尽消。查体:咽部充血、可见滤泡。辨证为风寒化热证,守上方去蝉蜕、僵蚕,加金银花 10g,连翘 10g,射干 10g,马勃 6g,牛蒡子 10g。7 剂。服药尽剂,诸症消失。

按 肺为娇脏,外感六淫之邪自皮毛口鼻而入,肺脏首当其冲,致肺气不宣,宣降失常,发为咳嗽。“风为百病之长,常兼他邪合而伤人”,风性开泄,卫阳浮盛,营阴外泄,营卫失和,故患者汗出;卫气为风寒所伤,失其“温分肉”之职,加之汗出而肌疏,可见畏风怕冷;咳嗽、鼻塞流涕,为风寒袭表,表邪不解,肺气不利所致,故治以祛风散邪,调和营卫为法。导师以桂枝汤为基础加减施治,既有解肌祛风,调和营卫,敛阴阳之效,又无辛燥助热之弊。《伤寒论》原文 12 条曰:“太阳中风阳浮而阴弱,阳浮者,热自发,阴弱者,汗自出,啬啬恶寒,淅淅恶风,翕翕发热,鼻鸣干呕者,桂枝汤主之。”原文中提示桂枝汤证常见脉浮,但原文 13 条:“太阳病,头痛

发热,汗出恶风寒者,桂枝汤主之。”条文中仅述证而未言其脉,可见桂枝汤证未必全是浮脉<sup>[2]</sup>。此案中虽见脉细弦,亦可予桂枝汤。初诊患者痰多,提示肺气不宣,痰涎内生;又见喉中痰滞感,导师考虑,“喉为肺之门户”,肺气不利,气机不畅,痰气交阻结于咽喉所引起,故合用半夏厚朴汤,以行气化痰消滞;咽痒,此为风邪犯肺,肺气失宣,致窍道不利,加蝉蜕、僵蚕以祛风止痒。嘱患者药后啜热稀粥以鼓舞胃气,进而助卫气。复诊时,诸症好转,咽痒消,留有喉中痰滞感,原方去蝉蜕、僵蚕;又见咽部充血、滤泡,提示风寒化热之象,加用银翘马勃散,以清热利咽,方中银翘清热,牛蒡子散风热,射干、马勃利咽喉。药尽,病愈。

### 3 寒邪滞肺,郁而化热案

病案 陈某,女,48 岁,2017 年 3 月 6 日初诊。诉咳嗽 4 月余,每遇气温骤降易发。咳嗽时作,昼夜均咳,夜咳甚,伴咽痛,咳白痰,质稀易咯;畏寒,无发热,无口干口苦,无胸闷气急,无汗。纳可,寐安,二便平,舌淡红、苔薄黄腻,脉细滑。查体:咽部中度充血,两肺听诊未闻及异常。中医诊断:咳嗽病。证属寒邪滞肺,郁而化热。治以温肺散寒,宣肺止咳。予以温肺煎合银翘马勃散加减。药用:生麻黄 10g,法半夏 9g,紫菀 10g,款冬花 10g,矮地茶 20g,天浆壳 15g,生姜 9g,细辛 3g,金银花 10g,连翘 10g,射干 10g,马勃 6g,牛蒡子 10g,苍术 10g,白豆蔻 10g。7 剂,水煎服,日 1 剂。

2017 年 3 月 13 日二诊:夜咳减大半,干咳,咽痛减,咽痒,鼻塞流清涕,恶寒。纳可,寐安,二便平。舌淡红,苔薄白,脉滑。咽部充血减轻。予以三拗汤合银翘马勃散加减。药用:麻黄 10g,杏仁 10g,甘草

6g,金银花 10g,连翘 10g,射干 10g,马勃 6g,牛蒡子 10g,桔梗 10g,钩藤 10g,僵蚕 10g。7 剂。药后病愈。

按 外感寒邪为咳嗽发生的病因之一,《素问·咳论》论及肺脏云:“感于寒则受病,微则为咳,甚则为泄、为痛。”本案患者于冬春季发病,冬季气温骤降,易受寒邪侵袭,寒邪客肺,郁闭肺气,肺气壅遏不畅,致肺气上逆而咳。《素问·阴阳应象大论》指出:“阴胜则阳病,阳胜则阴病,阳胜则热,阴胜则寒。”昼为阳,夜为阴,夜间寒邪滞肺更甚,故夜间咳剧;阴气特性属寒,寒邪盛必损伤机体阳气,故见畏寒;寒邪壅遏肺气,肺气不得宣,内生痰涎,见咳白稀痰。案中见患者咽痛,咽充血,舌苔薄黄腻,虽提示有热象,但不可认为热邪为其根本,此为寒邪郁久化热之征象。此案病机为寒邪滞肺,郁而化热,当究其寒邪之本因,以温肺散寒为主,兼以清热。导师遵循国医大师洪广祥教授提出的“治肺不远温”理论,选用温肺煎为基础方加味施治,该方为国医大师洪广祥的经验方,专于寒邪滞肺型咳嗽,无论新久均获良效;合银翘马勃散兼以清热、利咽喉;又见苔腻提示有湿,加苍术、白豆蔻以祛湿。二诊时,患者诸症减轻,见干咳,此为肺气得宣,痰涎自除;舌苔由黄腻转薄白提示湿邪去,故原方去苍术、白豆蔻;又新见鼻塞流清涕、恶寒,提示复感外邪,去温肺煎,加三拗汤以宣肺解表;加桔梗以加强宣肺之力,并载药上行;伴咽痒,为风邪袭于咽喉所致,加钩藤、僵蚕以祛风止痒。服药尽剂,病愈。

### 4 肝郁化火,肺失清肃案

病案 宋某,女,43 岁,2016 年 11 月 6 日初诊。诉咳嗽半年余。阵发性呛咳,咳甚时胸闷胸痛、肋肋

胀满不适,伴咽干,痰少质黏难咯,常有咽喉痰黏感,自诉深呼吸后舒缓,注意力分散时咳减,或不咳;性情烦躁易怒,喜叹息,咳嗽常随情绪波动而增减,夜寐差,舌红,苔薄白,脉细弦。中医诊断:咳嗽病。证属肝郁化火,肺失清肃。治以疏肝清热,宣畅气机。予以丹栀逍遥散合半夏厚朴汤加减。药用:丹皮 10g,栀子 10g,柴胡 6g,当归 10g,白芍 10g,茯苓 10g,白术 10g,炙甘草 6g,生姜 9g,薄荷 10g,法半夏 9g,厚朴 6g,紫苏叶 10g,郁金 10g,玫瑰花 10g,合欢花 10g。7 剂。

2016年11月13日二诊:诸症皆有减轻,咽干好转,痰极少,烦躁易怒得缓,睡眠得以改善,舌转淡红。守上方去栀子、丹皮,7 剂,水煎服,日 1 剂。

2016年11月20日三诊:咳嗽基本消除,留有轻微咽喉痰黏感,继服 7 剂后,病情稳定,咳嗽未作。

按 咳嗽病多责之于肺,然不止于肺,它脏功能失调亦可累及于

肺,导致咳嗽。正如《素问·咳论》谓:“五脏六腑皆令人咳,非独肺也。”导师常提:肝生于左,肺藏于右,肝与肺的关系主要体现在气机升降方面,治疗重在调畅肝肺之气机。本案患者因性情烦躁易怒,喜叹息,致情志不遂,肝郁气滞;肝主升而肺主降,肝升太过,疏泄失常,阻碍肺气,肺降不及,气逆于上,所谓“木旺侮金”,故出现咳嗽;肝失条达,疏泄不利,故患者胸闷胸痛、肋肋胀满不适;患者久病,迁延不愈,肝郁日久化火,故见痰黏、咽干、舌红等症。此案究其病机为肝郁化火,气机不畅,肺失清肃;实则它脏累及于肺所致,肝为本,肺为标也,应以清肝平木为原则。通过治肝以肃肺止咳,达到肝肺同治的目的。导师选用丹栀逍遥散为基础加味,以疏肝清热治本,佐以理气宣肺止咳治标。初诊考虑患者胸闷胸痛、夜寐差,加郁金、玫瑰花、合欢花,以行气止痛,解郁安神;肝主疏泄,调全身气机,疏泄不利,肝气郁结,痰

气交阻于咽喉,患者常有咽喉痰黏感,合用半夏厚朴汤,以疏肝理气,使气机顺畅,津液随气机升降运行,气行则痰消。二诊时,患者各症状好转,内热已除,上方去丹皮、栀子,再服 7 剂。待到三诊,患者基本痊愈,再进 7 剂,巩固疗效,使肝郁得解,咳嗽平复。此案所诉之咳嗽应属中医“肝咳”的范畴,临床颇多,以妇人多见。患者平素性格冲动,急躁易怒,或懒言少动,悲伤欲哭,可能与日常生活、工作、学习压力大、自身性格等因素有关。导师运用丹栀逍遥散加味治疗此类咳嗽,疗效显著,充分体现了中医整体观和辨证论治的科学性和有效性。

### 参考文献

[1]魏鹏草,苗青,樊茂蓉,等.湿热咳嗽证治探讨[J].中华中医药杂志,2010,25(12):2030.  
[2]王庆国.伤寒论讲义[M].北京:高等教育出版社,2012:20-22.  
[3]洪广祥.慢性咳嗽中医药治疗再探讨[J].中医药通报,2010,9(3):10-11.

(上接第 72 页)

[15]李建云.九味消疡汤治疗消化性溃疡脾胃湿热证的临床观察[J].世界临床医学,2016,10(9):188,192.  
[16]王彦峰.中医治疗消化性溃疡 88 例临床疗效观察[J].大家健康(学术版),8(17):145.  
[17]陈永峰.中医治疗消化性溃疡 60 例临床疗效观察[J].中国社区医师,2016,32(13):115-116.  
[18]李佰玲.半夏泻心汤治疗消化性溃疡的临床观察[J].中国处方药,2014,12(4):124.  
[19]毕卫珍.中医治疗消化性溃疡 80 例临床观察[J].内蒙古中医药,2015,34(12):39-40.  
[20]侯宽超,王健.温针灸治疗消化性溃疡

疗效观察[J].上海针灸杂志,2015,34(11):1062-1063.  
[21]段玉荣.针灸治疗消化性溃疡 68 例[J].转化医学电子杂志,2015,2(3):80,82.  
[22]张对霞,陈宗余.中医三联疗法治疗消化性溃疡疗效观察[J].实用中医药杂志,2017,33(4):361-362.  
[23]李咏梅,吴杞.针药合用治疗活动性消化性溃疡 48 例临床观察[J].湖南中医杂志,2008,24(3):21-22.  
[24]林海,武江.中药联合针灸治疗消化性溃疡活动期疗效观察[J].实用中医药杂志,2017,33(6):613-614.  
[25]吴大斌.中药内服加药竹罐疗法治疗消

化性溃疡疗效观察[J].四川中医,2012,30(2):70-71.  
[26]吴翠莲,吴大斌.中药内服加药竹罐疗法治疗消化性溃疡的临床观察与护理[J].实用临床护理学杂志,2017,2(16):57,61.  
[27]潘文斌,梁霞,陈杰,等.四合汤配合穴位埋线治疗难治性消化性溃疡 38 例疗效观察[J].新中医,2011,43(8):115-116.  
[28]张丽琴,陈银山.埋线疗法配合平疡灵治疗消化性溃疡 60 例临床观察[J].河北中医,2009,31(5):677-678.  
[29]韦兰岚.穴位埋线配合中药外敷治疗消化性溃疡疗效观察[J].广西中医药,2016,39(5):364-365.