

黄利兴辨治湿邪所致咳嗽的经验

● 徐松涛¹ 黄利兴²

摘要 黄利兴副教授认为,六淫均可致咳嗽,因气候及饮食原因,湿邪为主所致的咳嗽有增多的趋势,临床常见有“外感湿热,内袭于肺证”“风挟湿邪外犯,肺之表里同病证”“上焦湿热,咽喉不利证”三个证型,治疗总以宣肺化湿止咳为主要治法,以杏仁汤、麻黄连翘赤小豆汤、上焦宣痹汤等加减治疗,取得了较好的临床疗效。

关键词 湿;咳嗽;黄利兴

咳嗽是临床常见的病症,历代以来,中医治咳,外感者多从风、寒、燥、热进行分型论治^[1],从湿论治咳嗽者临床报道不多。但从目前临床来看,咳嗽虽与风、寒、热、燥关系较为密切,但随着时代的发展、气候与饮食及生活规律的改变、抗菌药的滥用,湿邪所致的咳嗽越来越常见^[2-4]。导师黄利兴副教授针对湿邪所致咳嗽较有心得,且疗效颇佳,故总结如下,以供学者参考。

1 湿邪致咳的病理基础

湿为阴邪,重浊有质,其性黏滞,常常可随其它诸邪甚至单独侵入肺脏,影响肺的宣发肃降而发生咳嗽。河间有云:“所病不等,寒、暑、燥、湿、风、火六气,皆令人咳。”^[5]肺气宣发肃降正常,才能维持肺主气的功能,无论何种病因,只要导致肺脏的气机升降出入失常,均可导致肺的功能失常而出现

咳嗽。临床上湿邪多兼夹其它诸邪外袭肺或肺所主之苗窍,影响肺的宣发肃降,肺气上逆出现咳嗽,如湿兼热而成湿热,兼寒而成寒湿,挟风而为风湿,均易犯肺及其主所之苗窍而为病,且因湿性黏滞,往往使咳嗽的病程更长。

2 湿邪所致咳嗽的病理特点

湿邪阻滞,肺气不宣,故咳多不畅,甚至湿阻气机而出现胸闷等,舌象上多伴有腻苔;湿邪弥漫、相对无形,故可同时影响太阴之表里,初起咳嗽多无痰或痰少或有痰不易咳出,甚至容易被误诊为干咳;湿易兼挟它邪,故常合风、寒、热同时致病,而出现较为复杂的表现特点。

黄师临床诊治咳嗽,特别重视闻诊,通过不同咳嗽声音的辨别,判断咳嗽的病因病机,并积累了丰富的经验^[6],他认为湿邪所致咳嗽

有如下声音特点:从咳嗽声音性质而言,因湿性重浊,气机不宣,故湿邪所致咳嗽声音多重闷,挟寒则声音紧闷,挟热则咳声重闷而促,均是湿阻气机,肺气欲宣不得宣所致;从咳嗽声音大小长短来看,湿邪所致咳嗽多因其邪实而声音洪亮而连续,若湿郁热甚还可出现连声呛咳,但兼虚者亦可出现咳声低微;从咳嗽时间特点来看,偏寒湿者夜间咳甚,若郁热甚则可因咳嗽剧烈而影响睡眠,偏湿热者白天晚上均有咳嗽;从咳嗽的部位来看,湿在上焦(少阳)者,多咳嗽偏浅,可伴咽痒、咽痛或作呕,湿在肺中则咳嗽偏深,可伴胸闷;从病程长短来看,因湿性黏滞,若不经有效治疗,湿邪引起的咳嗽可迁延一个月至数月。

3 常见湿咳证治举例

湿邪致咳者,黄师临床注重宣透之法,常选用滑石、茯苓、薏苡仁、芦根等药物^[7],兼寒闭则可合麻黄、杏仁、苏叶等;挟风则合荆芥、防风、僵蚕等;挟热则合黄芩、

• 作者单位 1. 江西中医药大学岐黄国医书院(330006); 2. 江西中医药大学中医研究所(330006)

连翘等。湿咳所致咳嗽病机为湿阻气机,肺失宣肃,肺气上逆,临床常见的湿邪为主所致咳嗽主要有以下三种证型。

3.1 外感湿热,内袭于肺证 湿热外邪直接由气道内袭于肺,因湿热均相对无形,病位在肺之里,故临床表现为咳嗽咳声偏深,重闷不畅,初起无痰或痰少而类似干咳,后期湿热蕴久生痰则有黄稠痰吐出而咳嗽渐减,初起部分患者可因湿热外达影响营卫则可有发热且体温多在 38℃ 以上,舌质偏红,苔多薄黄腻,脉多稍滑数或软数。此证型近年来有明显增加趋势,多见于体质偏壮实,素体湿热偏重,复感湿热而成。治疗以宣肺解表,祛湿透热为主,临床可选杏仁汤加减。若初起兼有寒闭而咳声紧闷者,再合麻杏石甘汤。

验案举隅 王某,男,2 岁,2016 年 11 月 14 日初诊。患者于 1 周前开始咳嗽,流涕,昨天下午清涕较多,无喷嚏。今日精神欠佳,略有发热,未有明显汗出;现症:发热,体温 38.8℃;精神不振,略恶寒,咳嗽稍深,咳嗽夜间明显,略有咽痒,痰声偏重、偏紧,食欲欠佳。大便略黏腻,指纹稍青紫。舌质红,苔薄白。诊为太阴湿热挟痰,表里同病,以杏仁汤加减:杏仁 4g,黄芩 3g,茯苓 6g,桑叶 6g,滑石 8g,白豆蔻(后下)4g,浙贝母 6g,薏苡仁 10g,连翘 8g,甘草 3g,芦根 6g。3 剂后热退咳减,复予前方 3 剂后,症状基本消失。

按 杏仁汤乃《温病条辨》中用来治疗伏暑所致肺疟咳嗽,今用来治疗肺中湿热所致咳嗽。其中杏仁宣肺;黄芩、桑白皮清肺热;连翘透热;茯苓、滑石利尿化湿;白豆蔻行气化湿;梨皮生津以防伤阴,但黄师多以麦冬等养阴生津药物

代替。有效的指征为药后咳声转松,痰增加但易咳出。

3.2 风挟湿邪外犯,肺之表里同病证 此证为风挟湿热或寒湿之邪侵犯肺经之表里,或曾因表证失治而入里犯肺而作,因湿性弥漫,病位充斥肺之表里。湿阻气机,肺气久遏则易郁而化热,临床表现为咳嗽,咳声或紧闷(兼寒湿)或重闷(偏湿热),可咳痰但量不多,多伴头痛、身痛无汗或身痒起疹,舌质偏红苔多薄黄腻,脉多寸浮或不浮而滑数。治疗以外祛风湿,内清湿热为主,黄师临床多以麻黄连翘赤小豆汤加减。

验案举隅 蔡某,男,5 岁。2017 年 12 月 23 日初诊。患者咳嗽反复 1 月余,近日咳嗽略加重,咳嗽略重闷,略促,无明显痰声,无声音嘶哑,略有空-空声,食欲可,略有清涕,无鼻塞,喷嚏不多,半个月前开始出现身痒起疹,二便平,舌红苔薄黄,脉寸浮。诊为风湿热郁于肺之表里,方以麻黄连翘赤小豆汤加减:炙麻黄 4g,荆芥 6g,防风 6g,蝉蜕 5g,赤小豆 8g,连翘 8g,炙甘草 4g,法半夏 5g,杏仁 5g,桑白皮 8g,桔梗 5g,僵蚕 6g,炙枇杷叶 8g。5 剂后咳嗽大减,偶有咳嗽,但有痰声,尚松,喷嚏消失,清涕消失,皮肤痒略减轻。复予前方加减 5 剂,咳嗽、身痒基本消失。

按 麻黄连翘赤小豆汤源自《伤寒论》,原为治疗“伤寒瘀热在里”发黄之方,现用来治疗寒湿或湿热停于太阴表里所致咳嗽。其中麻黄、杏仁宣肺解表;连翘、桑白皮清肺热;赤小豆利尿以化湿;生姜、大枣和中;生姜亦可散寒。表证偏寒偏热皆可应用此方,偏热者麻黄可少量应用以宣肺;偏寒者加重麻黄兼以散寒。黄师常常加蝉蜕、防风以增强外散风邪之力。治

疗有效指征为表证如身痛无汗或身痒起疹消失,而咳嗽转松,痰易咳出。

3.3 上焦湿热,咽喉不利证 此证多因素体湿热停于上焦,外风引动而作。多见于平素用嗓较多,或饮食烟酒厚味之人,导致湿热停于上焦咽喉,湿性黏腻,停于上焦则易有咽喉不适而咳嗽。表现为咳声偏浅,略重闷,无痰或痰少而黏,不易咯出,夹痰湿则闻及异味易发咳嗽,或刷牙易有恶心感,偶有咽痒咽痛,咽壁局部望诊可及淋巴滤泡增生,或有胃胀、或兼胸闷。舌质偏红,苔薄黄,脉多寸浮,余偏滑数。治疗多以外散风邪,内透湿热为主,黄师喜用吴鞠通的上焦宣痹汤加减,风邪重则合止嗽散、痰湿重则合温胆汤。

验案举隅 方某,男,34 岁,2018 年 1 月 7 日初诊。患者 1 个月前开始出现晨起咽中痰有血丝。喉镜示慢性咽喉炎。现症:咽中痰多,恶心感不多,或有咳嗽吐出黄黏痰,咽有滤泡,大便平,舌红,苔薄黄,脉弦缓,寸略浮。抽烟不多,现不饮酒。诊为上焦湿热痰久蕴。方以上焦宣痹汤合温胆汤加减:茯苓 15g,白通草 6g,黄芩 8g,竹茹 15g,射干 10g,肿节风 12g,枳壳 8g,郁金 15g,法半夏 10g,僵蚕 10g,炙甘草 6g。5 剂后咳嗽减轻,痰量减少,血丝消失,咽仍痒,痒则咳,偏浅,痰不多,食欲正常。继予前方加薄荷 10g,蝉蜕 6g,7 剂后症状基本消失。

按 上焦宣痹汤原为《湿病条辨》中治疗“太阴湿温,气分痹郁而嘔”,病因以湿为主,但也可因湿阻气机而津不得输布而成痰,故亦可自觉咽中梗阻或有痰感(气津不行而化痰)。其中郁金、射干清热透

(下转第 6 页)

于里,又何再言“亡津液”?如此重复,不符合古人言简意赅的写作方式。

6 仲景书与《内经》的治病方式

《无关》认为仲景书之治病方式方法与《内经》不同,认为仲景辨证施治依据症状反应,而《内经》治病方式方法,主要为审因论治。对此,笔者认为这更加佐证了《内经》是基础医学,《伤寒论》是应用医学。《伤寒论》把《内经》的理论具体运用到病人身上,审因论治,因从何处而知?不就是从患病机体的症状反应上探索而知么!

7 仲景书与《内经》的主要理论

《无关》认为“仲景书与《内经》的主要理论不同。中医自古即有两大理论体系,此记载于史书,如《汉书·艺文志》做了精当记载‘经方者,本草石之寒温,量疾病之浅深,假药味之滋,因气感之宜,辨五苦六辛,致水火之齐,以通闭解

结,反之于平。及失其宜者,以热益热,以寒增寒,精气内伤,不见于外,是所独失也’。‘医经者,原人血脉、经络、骨髓、阴阳表里,以起百病之本,死生之分;而用度针、石、汤、火所施,调百药齐和之所宜’”。若仅依《汉书·艺文志》以上之文,我们仅能明白:一者从方药之角度,明白治病之理,其中亦暗含要明医之理(“量疾病之浅深”);二者,从医之角度,明白治病之理,其中亦暗含要明药之理(“调百药齐和之所宜”)。自古医药不分家,理法方药合一,乃治病之本,何来二种泾渭分明之体系?从《汉书·艺文志》之记载,何以能得出《无关》中“明确记载经方、仲景书主要理论是八纲,而《内经》主要理论是经络脏腑,是明显不同的两大理论体系”之结论?其中逻辑关系何在?况且八纲理论亦是《内经》之主要理论之一,非《伤寒论》之独有。

8 结语

综观《仲景书本与〈内经〉无

关》全文,冯老从学术背景、学术依据、学术意义三方面来“明确标明仲景书是原创思维理论体系,与内经从根本上是不同的医学理论体系!标明了中医有两大理论体系”。对此,本文对其所列七大学术依据分别提出了商榷。笔者的观点是《伤寒论》之六经不等同于《内经》之六经,然亦不离于《内经》之六经;《伤寒论》之六经是仲景本于《内经》的再次创造;《内经》与《伤寒论》的关系为《内经》是基础医学、《伤寒论》是应用医学,两者之体系是一脉相传。

参考文献

- [1]甄志亚.中国医学史[M].上海:上海科技出版社,1997:42.
- [2]邱德文,李铁军,胡滨,等.中医学重要著作选介[M].贵阳:贵州人民出版社,1984:29.
- [3]李家庚,李江峰,王明华,等.王叔和生平事迹考辨[J].河南中医,2017,34(8):1444.
- [4]贾得道.中国医学史略[M].太原:山西人民出版社,1979:48,70.

(收稿日期:2018-10-19)

(本文编辑:蒋艺芬)

(上接第13页)

湿;淡豆豉透散郁热;枇杷叶降肺止咳;白通草轻清,善透上焦湿邪。用药后有效指征为咳声转松,咽中梗阻感、胃胀等症消失。

黄师常常强调,因湿邪特别易兼挟其它邪气,因此临床上单纯湿邪为病并不多见,但夹湿或以湿邪为主的咳嗽则临床不少见。具体要根据湿邪所兼风、寒、热、痰等不同病邪,选定主方后,再根据所兼

病邪之不同,进一步相应加减,才能更好地提高疗效。

参考文献

- [1]田德禄.中医内科学[M].上海:上海科学技术出版社,2006.
- [2]刘燕华.刘渡舟教授运用甘露消毒丹治疗湿咳病案3则[J].北京中医药大学学报,1995,18(3):53.
- [3]刘博,王鹏,孙玉信.孙玉信教授从湿论治咳嗽[J].中医临床研究,2013,5(1):50

-51.

- [4]谭捷,吕献青.应用三仁汤从湿论治慢性咳嗽临床观察[J].四川中医,2010,28(11):83-84.
- [5]刘完素.素问病机气宜保命集[M].北京:人民卫生出版社,2005.
- [6]邓青,黄利兴,裴力娇.黄利兴听辨咳声诊治咳嗽经验[J].中华中医药杂志,2017,32(4):1613-1615.
- [7]邓青,黄利兴.黄利兴寒温合方治顽咳[J].新中医,2015,47(12):271-272.

(收稿日期:2018-11-06)

(本文编辑:金冠羽)