

咳嗽医案剖析

● 洪广祥*

关键词 咳嗽 医案 治疗经验

案一

杨某,男,26岁,2002年2月18日初诊。

患者一周前下乡访友外感风寒,头痛鼻塞,流清涕,微恶风寒,咳嗽声重,痰稀白不畅,胸闷咽痒,口不渴。自服维C银翘片、枇杷止咳露、感冒咳嗽冲剂等,症状未减,咳嗽仍频,遂来门诊治疗。主诉症状如前述,舌质淡红,舌苔白微腻,脉浮弦滑。证属外感风寒,肺失宣畅。治拟疏散风寒,宣肺止咳为治。方用冬菀止咳汤(经验方):生麻黄10g,生姜10g,细辛3g,紫菀10g,款冬花10g,法半夏10g,苍耳子10g,辛夷花10g,水煎服。5剂,每日1剂,嘱按时前来复诊。

二诊:患者诉服药1剂后则咳嗽顿减,诸证明显减轻,服完5剂咳嗽已愈,感冒症状诸失。要求续服5剂,以巩固疗效。

案二

李某,男,46岁,2002年11月6日初诊。

患慢性支气管炎6年,受寒或冬季发作明显。5天前因感受风寒咳嗽发作,在西医院就诊服用罗红霉素、枇杷止咳糖浆等咳嗽未见减轻,而来中医院呼吸科门诊治疗。

症见咳嗽频作,痰稀白,咳痰不畅,鼻音重浊,胸部满闷,喉间痰声明显,口不渴,微恶风寒,不发热。平素怯寒,易感冒。舌质偏红暗,舌苔白微黄腻,脉浮弦滑,右寸脉细滑弱,右关弦滑。

证属寒饮遏肺,风寒诱发,肺失宣肃。治宜温肺散寒,以宣肺止咳。方用温肺煎(经验方)加减:

生麻黄10g,细辛3g,法半夏10g,紫菀10g,款冬花15g,生姜10g,矮地茶20g,天浆壳15g,南杏仁10g,桔梗15g,青皮15g,陈皮15g。5剂,水煎服,每日1剂。

二诊:服药5剂,咳痰易出,咳减4/5,鼻道通畅,胸部憋闷已除,风寒外邪已去,改用益气护卫汤(经验方)加减以益气护卫,扶正固本。

生黄芪30g,桂枝10g,白芍

10g,生姜10g,红枣6枚,炙甘草10g,防风15g,白术10g,路路通15g,矮地茶20g,天浆壳15g。

按 案一为风寒袭肺证。属西医急性支气管炎,由病毒感染所致。患者服用维C银翘片、枇杷露、感冒咳嗽冲剂不效,分析其处方组成,药性以辛凉清润为主。但本案证候表现为典型风寒袭肺证,只宜辛温疏散,宣肺止咳,不宜辛凉清润,遏敛肺气。这是本案用药不效和取效的关键所在。

冬菀止咳汤为笔者多年治疗急性支气管炎风寒袭肺症的经验方。临床用于风寒咳嗽证疗效显著。该方的主要特点是根据风寒咳嗽的病机为风寒袭肺,肺失宣肃,以及“肺开窍于鼻”、“鼻为肺之门户”的理论组建方药,以达“肺鼻同治”,双向调节,相得益彰的止咳功效,填补了我国止咳中成药的设计空白。冬菀止咳汤已开发成为国家三类新中成药——冬菀止咳颗粒。经Ⅱ、Ⅲ期临床试验研究,显效以上率为72.1%,总有效率为95.1%。药效试验结果表明,冬菀止咳颗粒具有较强的镇咳、祛痰、抗炎、抗病毒、解热作用和一定的抗菌作用。冬菀止咳颗粒具有祛风散寒,宣肺止咳,肺鼻同治的

* 作者简介 洪广祥,男,著名中医学家。主任医师、教授,北京中医药大学中医内科学博士生导师,国务院特殊津贴获得者。全国首批500名老中医药专家学术经验继承工作导师,本刊学术顾问。

• 作者单位 江西中医学院呼吸病研究所(330006)

显著功效。用于急性支气管炎的风寒咳嗽证。

案二为慢性支气管炎因感冒风寒而急性发作。本案患者平素怯寒易感,右寸脉细弱,可知其素体阳虚气弱;脉右寸滑,右关弦滑,说明其痰饮伏肺,脾虚痰盛;脉浮且微恶风寒,鼻声重浊,咳嗽咯痰加重,显然因风寒侵袭肺卫,肺气郁闭,宣降失常所致。痰饮、风寒均为阴邪,痰饮宜温,风寒宜散,病位在肺,“肺气郁闭”是其标实,“气阳虚弱”是其本虚。根据“急则治标”的原则,故先温肺散寒,以宣肺止咳。温肺煎系笔者经验方。由麻黄、生姜、细辛、法夏、紫菀、款冬花、矮地茶、天浆壳等组成。临床用于寒痰(饮)伏肺,风寒诱发所致的咳嗽证,疗效甚佳。如寒饮较盛者,可合苓桂术甘汤以温阳化饮。

方中矮地茶,又名平地木,为紫金牛科植物紫金牛的全株。性平味辛微苦。有化痰止咳、利湿、活血功能。笔者常用于慢性支气管炎咳嗽痰多者。无论肺寒、肺热均可,单用或配伍其它药煎服,亦可作片剂使用。常用煎剂量为15~30g。无明显副作用。又因本品具有散瘀止血功用,临床也可用于肺结核、支气管扩张的咳嗽咯血患者。既可镇咳又能止血。在20世纪70年代初期全国攻克老年慢性支气管炎工作中,湖南医疗单位根据土家族用药经验,用本品治疗慢性气管炎,并进行了药理、药化和临床等方面的研究,从中找出了一种止咳成分——“矮地茶”即岩白菜素。中国医学科学院药物研究所成功地进行了人工合成。研究证明它与天然产物的疗效一致,并已用于临床治疗慢性气管炎。

天浆壳,来源于双子叶植物药

萝藦科植物萝藦的果壳。性味甘辛温,入肺、肝经。具有宣肺化痰、止咳平喘、透疹的功效。临床应用于咳嗽痰多、气喘等。常用于肺气不宣,咳嗽痰多、气喘等症。与百部配合可治疗百日咳。本品有宣肺透疹作用,故又可用于麻疹透发不畅之症。常与蝉衣、桑叶、牛蒡子等配合应用。笔者认为天浆壳宣肺止咳见长,故常用于急、慢性支气管炎咳嗽痰多气喘等症,常与矮地茶相配,止咳效果甚佳。一般用量为10~15g。

以上二例均为外感风寒,肺失宣畅而引发的风寒咳嗽证。风寒郁肺、肺失宣肃为其基本病机。治疗用药均以宣散为主要治法,故取效甚速。证之临床,外感咳嗽以感受风寒居多。正如张景岳在《景岳全书》中所说:“六气皆令人咳,风寒为主”。程钟龄《医学心悟》强调指出:“咳嗽之因,属风寒者,十居其九”。尤其随着现代生活消费水平的提高,夏季冷气的广泛使用,和冷饮食品的供应增多,因而外感咳嗽由于寒(风)邪所致的比例将进一步加大。再是外感咳嗽以病毒感染引起者为多数。从临床辨证看,西医所称的病毒感染,又以风寒的证候表现为主,治疗应重在辛温解表,温散肺寒,宣畅肺气以驱邪外出。切忌大队清热解毒,凉润遏肺的方药闭门留寇,迁延病情,由急性转为慢性。

案三

汪某,女,28岁,1990年3月10日初诊。

感冒咳嗽痰黄历时半月余,经用中西药效果不佳。初诊见呛咳阵作,咳声高亢,咽痒则咳,咯痰不畅,痰少黄白相兼,口干欲饮,胸胁牵引作痛,大便燥结。据述胸片提示肺

纹理增粗。白细胞总数及中性粒细胞基本正常。舌质偏红,舌苔黄白腻,脉象浮细弦滑,左关弦细。

证属痰热郁肺,肺失宣肃,外感余邪留恋,兼挟肝气侮肺。治宜清热宣肺,清肝宁肺。方用麻杏甘石汤、千金苇茎汤合黛蛤散加减:生麻黄10g,南杏仁10g,生甘草10g,苇茎30g,黄芩10g,冬瓜仁30g,桑白皮10g,全瓜蒌30g,净青黛6g,海蛤壳20g,金荞麦20g。5剂,每日1剂,水煎服。

二诊:服药5剂咳嗽缓解,痰黄消除,大便通畅,胸胁痛已除,浮脉未现。效不更方,原方续服5剂复诊。

三诊:患者肺系证候完全消除,无明显特殊不适,改用麦门冬汤以益气阴,善后调理。

按 本案初始为外感风寒,继而寒郁化热,肺气壅遏,肃降失常,上逆作咳。呛咳痰黄,咳声高亢为痰热壅肺所致。痰白咽痒脉浮显然为风寒余邪未清之缘故。呛咳伴胸胁作痛,舌红脉弦,亦为肝咳证候之一。患者为青年女性,易兼见肝气弗逆,上逆侮肺,故呛咳频作。

方选麻杏甘石汤合千金苇茎汤加减,既可清热宣肺,外解余邪,又能清化痰热肃肺宁咳。肺与大肠相表里,腑气通畅,有助于肺气肃降,方中重用全瓜蒌、冬瓜仁既可清痰热,又可肃肺通便,以顿挫痰热郁遏,肺气壅闭之势,使腑气通肺气降咳嗽止。

案四

陈某,女,46岁,1982年9月10日初诊。

禀性孤僻内向,柔弱寡欢,近因家事不遂,渐发胸闷,咳呛频作,咳引肋下作痛,呼吸急迫,烦躁易

怒,咽喉干燥,渴欲饮冷,舌质偏红,舌边尤甚,舌苔薄黄少津,脉弦细劲。胸片提示两肺纹理增粗,余无特殊发现。服西药不效。

证属气郁化火,横逆犯肺,肺失清肃。治当清肝泄火,肃肺止咳。

方用黛蛤散合丹栀四逆散加减:

净青黛6g,(布包入煎),海蛤壳20g,牡丹皮15g,生栀子10g,北柴胡10g,白芍10g,枳实10g,生甘草10g,南杏仁10g,枇杷叶10g。7剂,每日1剂,水煎服。

二诊:服药3剂后咳嗽顿减。服完7剂咳嗽消失,俱证悉除。续服7剂以巩固疗效,并嘱其注意调节心态,避免再次发作。

按 陈修园曰:“肺为脏腑之华盖,……只受得脏腑之清气,受不得脏腑之病气,病气干之,亦呛而咳矣”。本案由于肝气郁久而产生的肝火,冲逆犯肺,肺失清肃,上逆而致咳呛频作,牵引两肋作痛,烦躁易怒,脉细弦劲等一派“木火刑金”之证。即《素问·咳论》所说之“肝咳”。方用黛蛤散合丹栀四逆散,以清肝泄火,肃肺止咳。肝咳病本在肝,影响于肺,故发病时常先见肝病症状。肝气性升,风木易燃,肺为娇脏,不耐邪侵,故治肝咳之药最宜清凉潜降,切忌燥热升散。

《内经》所谓“五脏六腑皆令人咳。”张景岳“咳证虽多,无非肺病”,而“五脏之咳乃各有其兼证耳”。由此说明本案之肝咳,实际上体现其既有肺之咳嗽,又具有肝经之形证。但在辨证施治过程中,通过治肝而达到肃肺止咳,实现肝肺同治之目的。充分体现了中医整体观念和辨证论治的科学性和实效性。

案五

姜某,男,21岁,住院号106885,1982年9月29日入院。

病史摘要:不定期发热五月余。患者于同年5月某日外出淋雨后,次日出现高热恶寒,头痛鼻塞等症,在医务所服西药治疗症状减轻,至6月份出现低热,体温37.6℃左右,发热前微感恶寒,当地医院从疟疾治疗,服药3天,体温降至正常,未查到疟原虫,约相隔1周左右又出现发热,恶寒甚,覆盖衣被则舒,当时未作治疗,寒热自解,8月份又出现上述类似症状,在县医院查抗“O”1250u,诊断为风湿热,经抗风湿治疗,症状仍有反复,故来我科住院治疗。

现症:偶有不规则低热,以午后明显,自觉胸脘痞闷,口粘口甜,口微渴,不苦,略有咳嗽,近日痰中带血,色暗红,伴右胸隐痛,连及右背胀痛,背微恶寒,痰少色白而粘,平素怯寒,胃纳及二便均为常,无手足心发热。舌质偏暗,舌苔黄厚腻,脉弦滑数。

化验检查:血红蛋白82g/L,白细胞 $10.0 \times 10^9/L$,中性粒细胞68%,淋巴细胞24%,嗜酸性粒细胞8%,类风湿因子阴性,抗“O”600u,大小便常规正常。血沉90mm/h,痰找抗酸杆菌阴性。胸片报告:右上肺野炎症。

10月8日中医辨证属湿热郁肺,肺气失宣,拟宣化为主。方用:枇杷叶10g,黄芩10g,连翘15g,杏仁10g,菖蒲10g,丝瓜络10g,芦根30g,银花20g,米仁15g,郁金10g,藕节30g,桔络5g。服药后咯血止,体温正常,症状好转。原方继续加减服用。

10月12日~10月28日复查嗜酸性粒细胞11%,绝对计数

$0.528 \times 10^9/L$,血沉73mm/h。

10月25日复查,胸片提示右上肺炎吸收好转期(原本上肺片状阴影,已大部分吸收)。

11月11日复诊,根据患者反复发病已持续半年多,嗜酸性粒细胞绝对计数超正常值数倍,肺部有炎症改变,考虑为肺嗜酸性粒细胞增多症。

患者屡诉胸及背部酸痛,困倦乏力,精神不振,伴咳嗽咯痰,胸部憋闷,舌质红暗,舌苔黄白厚腻,脉弦滑近数,证属痰湿伏肺,郁而化热,治以燥湿化痰清热。

方用:法半夏15g,茯苓15g,陈皮10g,甘草5g,白芥子10g,黄芩10g,枳实30g,白藓皮15g,地肤子15g,土茯苓15g,每日1剂,水煎服。

服药前检查指标:血沉72mm/h;白细胞 $7.2 \times 10^9/L$,中性粒细胞70%,淋巴细胞24%,嗜酸性粒细胞6%,直接计数 $1250/mm^3$ 。

11月23日复诊:症状已基本消除,复查嗜酸性粒细胞直接计数 $0.2 \times 10^9/L$,血沉25mm/h,抗“O”400u。过敏原皮试:屋尘(+),棉絮(+),螨(+++)。

12月1日出院,出院前再次复查,嗜酸性粒细胞计数正常,症状缓解。

按 本案中医辨证属湿痰咳嗽范畴。西医诊断嗜酸性粒细胞增多症。周围血液中嗜酸性粒细胞绝对值大于 $0.4 \times 10^9/L$ 时称嗜酸性粒细胞增多症。

嗜酸性粒细胞增多相关性疾病,范围较广,波及病症亦较多,其中肺嗜酸粒细胞浸润症,即以嗜酸性粒细胞增多伴肺部浸润为特点。根据本病案临床表现,可诊断为单纯性肺嗜酸粒细胞浸润症(吕弗琉氏综合征)。

患者反复低热、咳嗽、胸痛,嗜酸性粒细胞绝对值大于 $0.4 \times 10^9/L$,胸片提示有炎症改变。经反复抗炎、对症治疗效果不明显。根据其症状特征,符合单纯性肺嗜酸粒细胞浸润症的诊断。结合中医辨证所见,病症缠绵不解,反复低热,口粘口甜,胸脘痞闷,身体困倦,痰白而粘,咳嗽胸痛,舌苔黄白厚腻等,显然与患者淋雨冒感湿邪有关。病证初起可能为感湿而挟风寒,经治疗后风寒除,但湿邪留滞,渐而由表入里。湿为阴邪,其性粘滞缠绵反复是其致病特点。

患者为青年男性,湿邪易从热化,湿与热合,更加胶着难解,故汪廷珍称其“半阴半阳”、“氤氲粘腻”。湿热犯肺,卫受邪郁,肺失宣肃,即吴鞠通说:“肺病湿则气不得化。”症见发热(其热不扬),微恶风寒,咳嗽,胸痛,口微渴,舌苔厚腻白黄相兼等。

从患者湿热证候分析,多为湿邪偏盛,且以湿邪在肺为主。血中嗜酸性粒细胞绝对值高于 $0.4 \times 10^9/L$,符合吕弗琉氏综合征核心诊断指标。中医药对本病的治疗尚未见文献报道。本病案在全程治疗中,始终定位于“湿热郁肺”的辨证用药,前期以宣化为主,虽取得疗效,但病情依然反复,缠绵不愈,多次复查嗜酸性粒细胞其绝对值仍居高不下,由此提示,在辨证

施治的前提下,如何针对嗜酸性粒细胞增多的问题寻找新的用药思路?嗜酸性粒细胞在体内的作用是:①限制嗜碱性粒细胞在速发性过敏反应中的作用。②参与对蠕虫的免疫反应。外周血中的嗜酸性粒细胞超过正常值,是由许多原因引起的,因而其临床意义与原发病密切相关。它既有杀伤寄生虫和调节变态反应有利的一面,而其某些颗粒成分和脂氧化产物又有损伤正常组织的不利一面。嗜酸性粒细胞增多,常提示患过敏症或寄生虫病。本案显然与肺源性嗜酸性粒细胞增多密切相关。属过敏症的范畴。患者发病和治疗长达半年余,由于嗜酸性粒细胞增多未能有效控制是病情迁延反复的关键所在。后期的治疗思路(即11月11日复诊)把重点放在抑制嗜酸性细胞增多这一关键问题上。根据已往的临床经验,过敏症或嗜酸性粒细胞增多,就其证候表现看,似乎与湿或湿热致病有密切关系。

11月11日复诊疏方,除常规应用二陈汤燥湿痰外,并加用了枳实、白藓皮、地肤子、土茯苓以清利湿热。其中重用枳实30g,这是本次处方的一个显著特点。《神农本草经》载枳实“主治大风在皮肤中如麻豆苦痒,除寒热结,止痢……。”从其主治病症分析,枳实可

治“皮肤苦痒”,类似现代皮肤风疹、风疱、团块等皮肤过敏性病症。药理实验研究提示,枳实对变态反应的影响甚为明显。枳实水煎液对鸡蛋白致敏的大白鼠的离体肠管因加入特异性抗原引起的挛缩有抑制作用。用致敏豚鼠和回肠与药液孵育,测定过敏介质的释放和抗组胺作用,枳实的水提或醇提液均能抑制过敏介质的释放。对动物被动皮肤过敏(PCA)及肥大细胞组织胺释放的抑制,枳实都显示出较强的抗过敏活性这一实验结果,为《神农本草经》枳实可治“皮肤苦痒”提供了有说服力的实验依据。同时,也说明枳实可治过敏性疾病。遗憾的是,近代中药方书已将这些宝贵的,甚至闪光的重要历史记载当作“垃圾”删除!由于枳实的主要成分为挥发油,易被高温煎煮挥发,故加大生药用量,以减少挥发油中有效成分的破坏。白藓皮、地肤子、土茯苓等均有较强的利湿清热作用,用治各种瘙痒证候,其与大剂量枳实相配,强化了“清利湿热”的力度,有效遏制了嗜酸性粒细胞的增多,达到较为理想的治疗效果。嗜酸性粒细胞增多从湿热论治,从这个案例分析,枳实、白藓皮、地肤子、土茯苓等,可能对抑制嗜酸性粒细胞增多有着重要影响,值得进一步验证和研究。

悦读《中医药通报》,与大师交流终身受益。

欢迎订阅 (邮发代号:34-95)