

引用:程晓燕,柏正平. 柏正平基于痰瘀理论治疗顽固性咳嗽经验[J]. 湖南中医杂志,2021,37(8):32-34.

柏正平基于痰瘀理论治疗顽固性咳嗽经验

程晓燕¹, 柏正平²

(1. 湖南省中医药研究院附属医院, 湖南 长沙, 410006;

2. 湖南省中医药研究院, 湖南 长沙, 410006)

[摘要] 介绍柏正平教授基于痰瘀理论治疗顽固性咳嗽经验。本病初起多因外感六淫致肺失宣肃,或因肺虚、他脏之病累及于肺,病久则气滞血瘀,痰瘀互结,阻塞肺络,正虚与痰瘀邪实相互为病而呈顽固性发作。柏教授诊治顽固性咳嗽提倡将辨病、辨证与辨证相结合,从表里脏腑辨病辨证,从痰瘀论治,补虚扶正、理气宣肺,着重化痰祛瘀,多能获得良效。

[关键词] 顽固性咳嗽;痰瘀;名医经验;柏正平

[中图分类号] R256.1 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.08.010

顽固性咳嗽为临床常见病症,多由外感咳嗽失治所致,如过早降气镇咳、收敛止咳等。同时其也是慢性肺系疾病如肺胀咳嗽、肺癌咳嗽等疾病的常见症状。该病临床表现以阵发刺激性呛咳为主,或伴咽痒不适,咳痰或少或多,反复发作,迁延不愈。

柏正平教授系第六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,湖南省名中医,享受国务院政府特殊津贴专家,从事临床工作近 40 年,擅长运用中医药防治呼吸系统疾病及恶性肿瘤。柏教授临床诊治顽固性咳嗽将辨病、辨证与辨证相结合,基于痰瘀理论组方,灵活加减,临床效果显著。笔者(第一作者)有幸跟师学习,现将其临证思路总结如下。

1 从脏腑辨病

《素问·宣明五气论》载:“五气所病,心为噫,肺为咳。”肺为娇脏,外合皮毛,开窍于鼻,与天气直接相通,肺主气,司呼吸,外邪侵袭,易于犯肺,致肺气郁闭,肺失宣肃,肺气上逆而咳。有声无痰为咳,有痰无声为嗽。《景岳全书·咳嗽》载:“咳嗽之要……一曰外感,一曰内伤。”外感咳嗽多以风邪为主,兼以夹寒、夹热、夹燥而致病,病位在肺。《素问·咳论》载:“五脏六腑皆令人咳,非独肺也。”内伤咳嗽,可由于肺脏本虚,或由于他脏功能失调继

而影响肺脏所致。肺脏本虚者,多因肺病日久,耗气伤阴,肺气失于宣肃,上逆而咳。他脏致咳者,多与脾、肝、肾有关。若烟熏灼肺,或饮食不节、过食肥甘厚味致损伤脾胃,运化水湿精微不利,痰浊内生,肺脉连胃,痰邪上干壅遏肺气,故肺气不宣而咳嗽;又如郁怒伤肝,肝气不畅,气郁化火,肝经布胁,气火循经犯肺,火木刑金而咳嗽;肺病日久,肺为气之主,肾为气之根,肺虚及肾,金水失调,肾失摄纳,可发为咳嗽而气短^[1]。

柏教授指出,顽固性咳嗽或因外邪入络,瘀血内阻;或脾失健运,水湿运化不利,痰瘀内生阻络;或因肝火犯肺,痰凝血瘀。久病气虚,肺气郁闭,不能布津行血,痰瘀内生,肺络脉痹阻越甚,津液不能布散润肺,肺气更虚,最终形成气虚、痰瘀因果循环,成为顽固性咳嗽。本病初起时多因风寒、风热、风燥等外邪致病,外感风寒者,肺气失宣,津液凝滞为痰;外感风热者,肺气不清,热蒸津液为痰;外感风燥者,肺失润降,灼津成痰。《素问·六节脏象论》曰:“肺者,气之本”,《素问·经脉别论》曰:“肺朝百脉”。百脉精气朝会于肺,肺的生理功能正常,气血津液散布全身,如失治误治致表证未除,邪气入里,风寒郁久化热,风热灼津化痰,咳嗽反复发作,肺气更郁,气行则血行,肺气郁闭致血行不畅,久则气滞血瘀,痰瘀互结,阻塞肺络,气滞不降,则

基金项目: 湖南省科技厅创新项目(2017SK50407)

第一作者: 程晓燕,女,副主任医师,研究方向:中医内科学

通讯作者: 柏正平,男,主任医师,博士研究生导师,第六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,研究方向:中医药防治呼吸系统疾病及恶性肿瘤, E-mail: bzp121@163.com

成顽固性咳嗽^[2]。他脏虚损病及肺脏者,多为因实致虚。肺主治节,通调水道,脾主运化,输布津液。如脾虚运化不利,水谷不能化为精微上输润肺,反而湿困中焦,聚生痰浊,上干于肺。《证治汇补》曰:“脾为生痰之源,肺为贮痰之器”,痰蕴于肺,阻塞肺络,久则血行不畅成瘀,痰瘀为阴邪,痰浊性湿腻,瘀血致气血逆乱,故致病难愈;又如肝火犯肺者,因肝气郁火炼液成痰,灼伤肺津,又因肝失条达,气行不畅而血行成瘀,痰瘀胶着阻塞,肺失宣降而致咳;再如病程日久,耗伤正气,肺气耗伤,气行迟缓,血滞成瘀,或耗气伤阴,阴血不足,脉络失于濡养,更易成瘀。痰瘀既是病理产物,也是致病因素,痰瘀阻络不能气行,津液布散不利,凝而成痰湿,又进一步加重气滞,血行不畅成瘀,或日久化热,痰热蕴蒸耗伤津液,脉道枯涩成瘀。肺阴虚日久,久病及肾,金水不能相生,肺肾两脏阴虚内热灼津成瘀。痰瘀是脏腑失调、气血失和、津液运行失常的产物,正虚与痰瘀邪实相互为病,气滞不降则咳难自止,成顽固性发作。

2 从痰瘀论治

2.1 理论基础 《血证论·咳嗽》载:“又有痰血作咳,其证咳逆倚息,而不能卧,与水饮冲肺之证相似,盖人身气道,不可有塞滞,内有瘀血,则阻碍气道,不得升降,是以壅而为咳,气壅即水壅,气即是水故也,水壅即为痰饮,痰饮为瘀血所阻,则益冲犯肺经……须知痰水之壅,由瘀血使然,但去瘀血,则痰水自消。”痰饮蕴结于经络、脏腑,致气血运行不利,血行郁滞而成瘀。痰浊是瘀血形成的重要原因,而瘀血也可引起痰浊。《诸病源候论·痰饮病诸候》载:“诸痰者,此由血脉壅塞,饮水积聚而不消散,故成痰也……痰饮者,由气脉闭塞,津液不通,水饮气停在胸膈,结而成痰”,指出痰的本质就有瘀血成分,说明了瘀血化痰的病理机制。《丹溪心法·咳嗽》云:“肺胀而咳,或左或右不得眠,此痰夹瘀血碍气而病,所以动则气喘”,也强调了痰瘀阻肺、肺气上逆致咳,奠定了基于痰瘀理论治疗咳嗽的理论基础。

2.2 辨病、辨证与辨证相结合

2.2.1 辨病与辨证相结合 柏教授指出治疗顽固性咳嗽应首先辨病,辨明咳嗽的主要病因病机,由此指出治疗上须注重调节气机和祛除痰瘀^[3]。肺气虚不能肃降以通调水道,致水津不布凝而为痰,

常见痰涎清稀;肺阳虚常兼有神疲、咳嗽气短乏力、自汗、畏寒、面色㿔白、易反复感冒;“子盗母气”和“肺为气之主,肾为气之根”,日久肺络损伤,故脾肾也随之虚损。肺脾肾三脏虚损日久,气虚则行血行津无力,故而成瘀成痰,最终因虚致实,实又进一步加重虚,痰瘀交错,互为因果,相互影响,使咳嗽顽固、反复发作。临床多表现为咳嗽声音重浊,咳痰色白质黏腻、稠厚或稀薄,可兼有胸腹胀闷、闷痛,或有纳差、便溏等,舌暗、苔黄腻或白,脉涩或滑。治疗当行气活血,化痰祛瘀。处方:桑白皮10 g,瓜蒌皮10 g,桔梗10 g,前胡10 g,百部10 g,川贝母5 g,黄芩10 g,紫菀10 g,矮地茶10 g,款冬花10 g,郁金10 g,地龙10 g,甘草5 g。

2.2.2 突出辨证治疗 柏教授指出,临床治疗时除首先辨病外,更要重视辨证,从患者最突出的症状着手用药,常能获效。临证加减以所兼邪气、灵活变通。兼表寒邪者加麻黄、荆芥、生姜等散寒;兼表热邪者加连翘、知母等清热;兼燥邪者加桑叶、南沙参、芦根等润燥;痰热伤津者加天花粉、石斛、百合等滋阴生津;兼痰湿者加陈皮、半夏、茯苓等燥湿化痰;兼痰热者加浙贝母、瓜蒌、野荞麦根等清肺祛痰;痰多黏稠色黄者,加鱼腥草、蒲公英、薏苡仁等化痰排脓;兼肝火者加牡丹皮、山梔、麦冬等清肝养阴;气滞重者,可加青皮、陈皮等。慢性咳嗽多以外感风邪而发病,风邪善行数变,外邪留恋,入里入络,痰瘀内生;风邪轻扬,向上易侵犯咽喉,加之痰瘀阻络,多表现为咽部异物感,查体可见咽后壁有淋巴滤泡,治疗常用以蝉蜕、地龙等活血通络、祛风解痉。腑气不通便秘者,加瓜蒌仁、大黄等润肠通便;舌质紫暗、舌下脉络迂曲,瘀血甚者,加水蛭、丹参、桃仁、红花等活血化瘀。

2.2.3 脏腑同调 柏教授诊治久治不愈的顽固性咳嗽,提倡脏腑同调。肺脾肾三脏为水液代谢和气机运行之主,三脏虚损日久水液代谢失常,聚而成痰。治疗咳嗽须注重气机、痰瘀的生成源头,即脏腑功能失调。顽固性咳嗽的发生可因久病失治或误治,致脏腑功能亏虚而加重,迁延难愈,痰瘀内阻,肺气上逆而咳嗽^[4],可累及肺、脾、肝、肾、大肠。1)培土生金。脾主升清,胃主降浊,位于中焦,脾胃为全身气机的中枢,浊气不降反升,上逆于肺而发咳嗽,或津液代谢输布障碍,水湿内停,痰饮内生,甚至瘀血阻滞,气郁痰阻,阻遏肺气,宣降失调,发

为咳嗽,此时予培土生金,健脾益气,可促进疾病向愈。2)通腑下气。《诸病源候论》曰:“虚劳而咳嗽者,脏腑气衰,邪伤于肺故也。久不已,令人胸背微痛,或惊悸烦满,或喘息上气,或咳逆唾血,此皆脏腑之咳也。然肺主于气,气之所行,通荣脏腑,故咳嗽俱入肺也。”气行则血行,肺位于上焦,主一身之气,以宣发肃降通调为宜。肺与大肠相表里,大肠以通为用,以降为顺,大肠的传导功能有赖于肺气的肃降,肺气不降,腑气不通,郁而化热、浊气不降,则致肺气上逆而致咳嗽。3)疏肝理气。肝主疏泄,具有调节全身气机升降的作用,若情志抑郁不畅,肝失条达之性,肝郁气滞,致肺气宣肃功能失畅而发为咳嗽。且中焦气滞,三焦通调水道功能失常,致使痰凝气滞,甚则血瘀,临床上多见生活压力大,致肝气不舒,肝郁兼见血瘀证者,致肺气郁闭、宣降失常而咳嗽,临床多见咳嗽频繁、夜间咳甚,干咳为主,少痰,伴性情急躁,胸胁胀满,舌质红、苔薄白,脉弦等。治疗上以疏肝理气、宣肺止咳为法,并注意使用活血理气之品,可使气机升降功能恢复正常,肺气不逆而止咳。4)金水同调。肾为气之根,位于下焦,主纳气定喘,肺肾相合,呼吸深长,节律调匀,对久咳不愈者,多从肾脏论治,采取补益肾脏、纳气平喘止咳之法,常有良效。

3 典型病案

刘某,男,38岁,2019年12月初诊。因反复咳嗽3个月就诊。自诉3个月前因感寒后出现咳嗽、咽痛,自服“感康”“强力枇杷露”“罗红霉素”等药后咽痛减轻,但仍反复阵发性刺激性呛咳。1周前曾检查血常规、肺部CT未见明显异常。有多年吸烟史。现症见:阵发刺激性呛咳,伴咽痒不适,咳痰黄白黏、量少,咳甚则胸中闷痛,无发热,无气促,无口干口苦,食纳一般,夜寐欠安,精神一般,二便正常。体查:咽部稍有充血,可见咽后壁少许淋巴滤泡生成,双肺呼吸音稍粗,未闻及干湿啰音。舌暗红、舌边有瘀点、苔薄黄,脉弦涩。患者属外感风寒失治致肺气郁闭,郁而化热,久则灼津,痰瘀内生,阻于肺内,肺气上逆致顽固性咳嗽。治疗上宜宣肺清热、化痰止咳、行气化瘀。方选柏教授咳嗽经验方:桑白皮10g,瓜蒌皮10g,桔梗10g,前胡10g,百部10g,川贝母5g,黄芩10g,紫菀10g,矮地茶10g,款冬花10g,野荞麦根15g,木蝴蝶6g,马勃10g,射干10g,郁金10g,地龙10g,甘草5g。用药7剂后患者症状明显改善,守方继服1个月余,顽固性咳嗽治愈。

按语:方中桑白皮清热泻肺止咳,瓜蒌皮清热宽胸涤痰,两者配伍,既可清热涤痰以除胸中之痰

热邪气,又能泻肺利气以平降上逆之肺气,共为君药。桔梗开宣肺气,载药上行,合前胡一升一降,宣降同调,恢复肺的宣发肃降正常功能;百部、川贝母、黄芩清热化痰,伍君药加强清肺化痰止咳之功,共为臣药。佐以紫菀、款冬花下气化痰,无论新久、内伤或外感、有痰无痰、寒热虚实均可用之,与前胡、矮地茶、野荞麦根相伍,肃肺降气,郁金行气活血、化瘀止痛,与桔梗、前胡同用,尤善理气行滞,使气行则血行,地龙止咳平喘、活血化痰、通络息风;木蝴蝶、马勃、射干利咽止痒。桔梗载药上行,兼有使药之用,甘草合桔梗利咽止咳,兼以调和诸药,是为佐使之用。全方化痰止咳、理气宣肺、行气化瘀,痰瘀同治,故临床治疗久咳难愈之顽固性咳嗽常能奏效。

中医学有久病多瘀、怪病多瘀之说,对疑难杂病的治疗多从化痰祛瘀入手而获奇效。临床中不可见咳治咳,更不可只知宣肺、清肺、化痰、止咳,不能生搬硬套西医抗感染的思路或皆投以寒凉之剂^[5],应强调审因论治,因人、因时、因地制宜,整体论治。从表里虚实、脏腑出发,气血津液着手,以痰瘀同治为治法治疗顽固性咳嗽,常能获效。

参考文献

- [1] 倪岚,章程,徐超,等.基于近代文献浅析气机升降理论治咳嗽的规律[J].中医药临床杂志,2020,32(3):470-473.
- [2] 刘敏.柏正平教授治疗咳嗽经验总结[J].中医药导报,2012,18(11):8-10.
- [3] 戴宇萍,柏正平.柏正平诊治呼吸系统疾病的临证思路[J].湖南中医杂志,2020,36(4):18-20.
- [4] 杨浩然,邹露依,刘俊.浅谈肺心病“饮瘀同治”的中医学认识[J].湖南中医杂志,2020,36(3):108-109.
- [5] 王珊珊.周仲瑛教授从痰瘀热毒辨治肺癌的临床经验及益肺解毒汤的抗肿瘤实验研究[D].南京:南京中医药大学,2017.

(收稿日期:2020-11-17)

蜀 椒

《神农本草经》中记载蜀椒“味辛,温。主邪气咳逆,温中,逐骨节皮肤死肌,寒湿痹痛”。现代医学认为其有较好的抗菌杀虫作用。对于因皮肤受积水浸泡及水中病原微生物侵袭而产生的手癣、体癣、股癣、足癣等皮肤病,可将其水煎后泡手足,疗效较佳。(http://www.cntcm.com.cn/news.html?aid=176740)