

引用:王静,李佩芳.李佩芳运用通调三焦法治疗慢性咳嗽经验[J].湖南中医杂志,2022,38(10):60-62.

李佩芳运用通调三焦法治疗慢性咳嗽经验

王静¹,李佩芳²

(1. 安徽中医药大学,安徽 合肥,230038;

2. 安徽中医药大学第二附属医院,安徽 合肥,230061)

[摘要] 介绍李佩芳主任医师运用通调三焦法治疗慢性咳嗽的经验。李师认为慢性咳嗽以肺失宣降为本,与脾、肝、肾等脏腑关系密切。脾失健运,肝失疏泄,肾失蒸化,则气机失调,水液代谢障碍,日久聚湿成痰,发为咳嗽。而三焦通行诸气、运行水液,脏腑通过三焦气化相联系,三焦气化功能正常是脏腑功能正常发挥的必要条件。因而治疗上基于脏腑整体观与辨证论治观,以通调三焦法为根本治法,中药、针刺、走罐并用,内外兼施,获得显效。并附验案1则,以资佐证。

[关键词] 慢性咳嗽;通调三焦;名医经验;李佩芳

[中图分类号] R256.11 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2022.10.014

慢性咳嗽是指以咳嗽为主要症状,时间超过8周,且胸部影像学检查无明显异常的呼吸系统疾病^[1]。慢性咳嗽属中医学“久咳”范畴。该病的发病机制尚不明确,病情易迁延反复。目前,现代医学治疗无特效药物,多采用对症治疗及经验治疗为主,疗效不佳且不良反应较多^[2]。中医学治疗慢性咳嗽方法多样,毒副作用较少,有其独特的优势。李佩芳主任医师系江淮名医,从事临床实践三十余年,对于多种慢性疾病的诊治见解独到,尤其擅长于运用中医药治疗慢性咳嗽,疗效显著。李师认为,单从肺论治慢性咳嗽,效多不显,应基于中医学的脏腑整体观念、辨证论治思想,以通调三焦为根本治法,中药、针刺、走罐并用,内外兼施,方可获显效。现将其运用通调三焦法治疗慢性咳嗽的经验介绍如下。

1 病因病机

《诸病源候论·咳嗽病诸候》记载:“久咳嗽,是连滞岁月,经久不瘥者也。”《素问·咳论》记载:“五脏六腑皆令人咳,非独肺也。”张介宾在《景岳全书》中亦云:“咳证虽多,无非肺病”,说明咳嗽不仅由外

邪犯肺所致,其他脏腑功能失调、内邪干肺也可致病。如肺与肝既有经络相连,又有五行相克联系。木火偏亢或金不制木,则气火上逆,犯肺为咳。李中梓在《证治汇补·痰证》中言:“脾为生痰之源,肺为贮痰之器”,指出湿困中焦,脾失运化,痰浊内生,上干于肺,肺气上逆而咳。久延肺脾气虚,气不化津,则滋生痰浊。《杂病源流犀烛·咳嗽哮喘源流》载:“肺不伤不咳,脾不伤不久咳,肾不伤火不炽,咳不甚。”《景岳全书》载:“五脏之伤,穷必及肾。”久咳则病及于肾,致肺虚不能主气,肾虚不能纳气,咳嗽更甚。由此可见,肺脾肝肾等脏腑功能失调影响咳嗽的发生发展。其功能失调,导致三焦道路不畅、全身气化功能失调。三焦脏腑相互为病,任一环节的功能紊乱均可导致气机升降失常、全身水液输布障碍、痰浊内生,发为咳嗽。故李师认为,慢性咳嗽以肺失宣肃、气机升降失常为基本病机,痰浊为病理产物。

2 诊疗特色

针对上述病因病机,李师认为,本病涉及多脏,不应单从肺论治,当重整体治疗^[3]。其从通调三焦论

基金项目:安徽省中医药领军人才培养对象项目(中医药发展秘[2018]23号);安徽省名老中医李佩芳传承工作室建设项目(皖卫中医药发[2019]8号);安徽省第十三批“115”产业创新团队项目(皖人才办[2020]4号)

第一作者:王静,女,2020级硕士研究生,研究方向:针灸的临床运用及作用机制研究

通信作者:李佩芳,男,医学硕士,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:针灸的临床运用及作用机制研究,E-mail: lipf

治,以促三焦气化、恢复脏腑功能为原则,临床采用背俞穴走罐、针刺及中药汤剂等方法联合治疗,达脏腑各司其职、三焦通畅的目的,终收久咳自愈之效。

2.1 中药治疗 李师临床运用自拟方治疗久咳。处方:桔梗10 g,炒白前10 g,苦杏仁8 g,蜜炙枇杷叶10 g,五味子10 g,陈皮10 g,清半夏10 g,茯苓15 g,泽泻10 g,煅磁石(先煎)20 g,青龙齿(先煎)20 g,旋覆花(包煎)10 g,代赭石(先煎)20 g。方中桔梗、炒白前、苦杏仁三药均入肺经,宣肺与降肺并用,复肺之宣发肃降功能,则呼吸调匀,水液输布通畅。咳嗽日久,肺阴耗伤,肺喜润恶燥,故加蜜炙枇杷叶、五味子生津润肺、敛阴止咳。脾为肺之母,咳嗽日久,子病犯母,则脾脏亦虚,脾虚气血生成乏源,水液运化障碍,聚湿成痰,上聚于肺,则见咳嗽咳痰,故加陈皮、清半夏,二药入肺脾经,理胸中之气滞,燥脾家之水湿,达培土生金之效^[4]。茯苓利水渗湿化痰,兼能健脾,与泽泻同用祛肾邪之余,畅通壅滞三焦水道之津液,使痰浊有所出。咳嗽迁延,母病及子,肾气不固,加煅磁石、青龙齿重镇入肾,补肾纳气,摄纳浮越上逆之肺气,助肺恢复宣肃功能,肺肾同治,金水相生^[5]。旋覆花苦降微温,下气消痰,代赭石重镇降逆,两药同用,既可降上逆之肺气,又可消湿聚之痰浊。诸药合用,共奏通调三焦、恢复脏腑功能之效。若反复外感,可加白术、党参、防风;若内有蕴热,可加鱼腥草、连翘;若痰黏难咳,可加海浮石、鹅管石;若伴咽部异物感,可加木蝴蝶、胖大海。

2.2 针刺治疗 慢性咳嗽总属气失肃降,气逆而上致咳,其发生发展与气的运行和水液代谢密切相关,故需通调三焦,使气机与水液运行有道。李师临床常配合针刺疗法治疗。主穴:肺俞、膻中、脾俞、中脘、肾俞、气海、丰隆。每周针刺3次,连续2周。《标幽赋》载:“岂不闻脏腑病,而求门、海、俞、募之微”,强调治疗五脏病宜选背俞穴及募穴。咳嗽主病在脏属阴,而募穴属阴,背俞穴属阳,故取背俞穴,为阴病治阳之法。针刺肺俞、脾俞、肾俞,可宣通肺气、调理肺脾肾三脏气机、扶助正气,从而改善机体的氧合功能,提高机体免疫力,驱邪外出。《难经·三十一难》云:“上焦者,在心下,下膈,在胃上口,主内而不出。其治在膻中,……中焦者,在胃中脘,不上不下,主腐熟水谷。其治在脐傍。下焦者,当膀胱上口,主分别清浊,主出而不内,以传导

也。其治在脐下一寸”,指出对于上、中、下三焦之病证分别治在膻中、中脘、气海。此三穴着重调节气机,气行则肺畅咳自除。膻中为气会,位于气管在体表的投射区,可助肺俞加强降气作用^[6];中脘为胃之募穴,与脾俞同用,运化水湿、调畅中焦气机;气海可发肾原之气,为“生气之海”,与肾俞同用,以增强温肾纳气之效。膻中、中脘、气海位居上中下三部,可通调三焦气机,脏腑得养,咳止病愈。治疗时不论有无咳痰症状,但凡“伏痰”停聚,三焦道路不畅,都应加用丰隆以健脾祛湿除痰。若伴外感症状,可加风池、列缺;若反复外感,加风池、合谷;若伴口干咽燥,加大溪。

2.3 走罐治疗 在针刺治疗后,李师常配合走罐治疗。嘱患者采取俯卧位,全面暴露腰背肌肤,于施术部位涂抹适量凡士林,并使用尺寸适当的玻璃火罐以闪火法吸附在患者大杼穴上,沿脊柱两旁膀胱经第一侧线上下来回推动罐体至膀胱俞穴,力度以患者身体可承受为度,走罐时间以施术部位皮肤潮红或出现瘀血、触之略有阻碍感为宜。每周1次,连续2周。走罐法作用于膀胱经皮部,可疏经通络、扶正祛邪、调整阴阳^[7]。背俞穴为脏腑之气直接输注之处,是治疗相应脏腑疾病的常用穴^[8],故于背俞穴走罐,可发挥调理脏腑功能、畅通三焦气机、运行全身水液的功效,从而治疗慢性咳嗽。

3 典型病案

患者,女,65岁,2021年4月12日初诊。主诉:反复干咳6个月余。患者于2020年10月感冒后出现咳嗽、咳痰、发热、咽痛。自行服用解热镇痛药,服药后发热、咽痛消失,遗有咳嗽,且出现咽部异物感。外院胸部X线片检查未见异常。刻诊:阵发性干咳,咳而气促,痰少黏色黄,伴咽部异物感,夜间加重,咽燥口干,疲乏无力,纳寐尚可,二便正常。舌质红、苔薄黄,脉滑数。中医诊断:慢性咳嗽;辨证:风热蕴肺,气阴两伤。治法:清热宣肺,益气养阴。1) 中药治疗。处方:桔梗10 g,炒白前10 g,苦杏仁8 g,蜜炙枇杷叶10 g,五味子10 g,陈皮10 g,清半夏10 g,茯苓15 g,泽泻10 g,煅磁石(先煎)20 g,青龙齿(先煎)20 g,旋覆花(包煎)10 g,代赭石(先煎)20 g,木蝴蝶5 g,连翘10 g,知母15 g,麦冬10 g,白术30 g,党参30 g。7剂,每天1剂,水煎,早晚分服。咳嗽主病在脏属阴,而募穴属阴,背俞穴属阳,故取背俞穴,为阴病治阳之法。2) 针刺

治疗。取穴:肺俞、膻中、脾俞、中脘、肾俞、气海、丰隆、风池、合谷、太溪。操作:肺俞、脾俞、肾俞斜刺0.5寸,膻中向上平刺0.5寸,中脘、气海、丰隆直刺1.0寸,风池向鼻尖斜刺0.8寸,合谷直刺0.5寸。风池、合谷、丰隆采用平补平泻法,余穴均行捻转补法。留针30~40 min,隔天1次。3)走罐治疗。予背俞穴走罐治疗,嘱患者取俯卧位,全面暴露腰背肌肤,于施术部位涂抹适量凡士林,并使用玻璃火罐以闪火法吸附在患者大杼穴上,沿脊柱两旁膀胱经第一侧线上下来回推动罐体至膀胱俞穴。1周1次。嘱患者避风寒,调情志,忌劳累。4月19日二诊:咳嗽明显好转,咽部异物感消失,倦怠乏力有所改善,但近日因家中琐事致胸胁胀闷不适,饮食欠佳,夜寐欠安。舌边尖红、苔薄黄,脉滑数。上方去木蝴蝶,加香附10 g、木香8 g、合欢皮15 g、夜交藤20 g,继行针刺及背俞穴走罐治疗。4月25日三诊:咳嗽基本消失,纳可,夜寐安,大小便正常。继服上方5剂以巩固疗效。

按语:本案患者咳嗽、咽痛,系外感风热致咳,服药后表热虽解,但咳嗽未及时根治,邪热蕴肺,炼液为痰,停聚于肺,阻滞气机升降及津液运行而咳嗽不止。久咳耗气伤阴,故见咳而气促、口干咽燥、咽部异物感。方中桔梗、炒白前、苦杏仁宣肺降肺;蜜炙枇杷叶、五味子生津润肺、敛阴止咳;茯苓、泽泻健脾渗湿、利水化痰;煅磁石、青龙齿补肾纳气;旋覆花、代赭石降气消痰;连翘疏散风热;白术、党

参益气固表,防邪复入;知母、麦冬养阴润肺;木蝴蝶清肺利咽。肺之宣肃,肝之疏泄,脾之运化,肾之纳气功能恢复,则三焦气化正常,水液得以输布,气降痰消。李师强调,不论有无咳痰,都应重视脾胃功能,故加陈皮与清半夏健脾祛湿除痰。二诊去木蝴蝶加香附、木香疏肝理气、健脾消食,合欢皮、夜交藤解郁安神。同时应用针刺及背俞穴走罐疗法,调和气血阴阳,激发脏腑功能,共奏降气止咳、健脾燥湿、滋阴降火之功,达三焦道路通畅,气行水运,气降痰除之效。

参考文献

- [1] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组. 咳嗽的诊断与治疗指南(2015)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2016, 39(5): 323-354.
- [2] 赖克方, 易芳, 向科衡. 慢性咳嗽临床诊断及治疗的新理念[J]. 中华肺部疾病杂志: 电子版, 2021, 14(6): 705-710.
- [3] 郎秋雯, 李佩芳. 背俞穴走罐治疗慢性咳嗽的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2021, 29(8): 58-60.
- [4] 程茜, 瞿融, 周丽萍. 清代御医王九峰久咳医案处方用药规律探析[J]. 中华中医药学刊, 2022, 40(2): 7.
- [5] 任海峰. 浅析张锡纯治喘之法 and 用药特色[J]. 中医临床杂志, 2017, 29(6): 786-788.
- [6] 贺煜竣, 宋伯骥, 杨凌毓, 等. 《针灸大成》对咳嗽的论述及临床意义浅析[J]. 中国中医药科技, 2020, 27(4): 669-671.
- [7] 周越, 苟升东. 针刺结合背俞穴走罐治疗慢性咳嗽的临床观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2018, 13(2): 237-240.
- [8] 李顺芳, 赖慧晶, 方泽佳, 等. 背俞穴撞击联合有效咳嗽在慢性阻塞性肺疾病患者排痰中的应用[J]. 中外医学研究, 2021, 19(19): 185-187.

(收稿日期: 2022-03-10)

(上接第56页)

重症肌无力多以乏力、纳差、便溏等“后天”脾胃症状为主, 涉及眼睑下垂、眼球活动受限等“厥阴”症状及腰膝酸软、视物模糊等“先天”肾脏症状, 并兼有痰瘀症状。目前治疗重症肌无力多从“先天”“后天”“厥阴”论治, 其中以“后天”论治较多, 采用补中益气汤加减, 符合“治痿独取阳明”的治疗原则, 并加入补肾、柔肝、息风之品。临床虽多以上述三者多见, 但亦有痰湿、瘀血等因素, 故需灵活使用补益肝肾、疏肝理气、活血通络、燥湿化痰等治法。

参考文献

- [1] MENON D, BARNETT C, BRIL V. Novel treatments in myasthenia gravis[J]. Front Neurol, 2020, 11: 538.
- [2] LAZARIDIS K, TZARTOS SJ. Autoantibody specificities in myasthenia gravis, implications for improved diagnostics and therapeutics[J]. Front Immunol, 2020, 11: 212.

- [3] 张华, 闻洁曦. 重症肌无力诊治进展[J]. 中国神经免疫学和神经病学杂志, 2020, 27(1): 6-8.
- [4] 张宁, 张莹. 重症肌无力的治疗进展[J]. 中国临床神经科学, 2018, 26(1): 80-85.
- [5] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典·一部[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2020.
- [6] 周祯祥. 中药学[M]. 2版. 北京: 中国中医药出版社, 2016.
- [7] 邓铁涛. 实用中医诊断学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1988.
- [8] 赵立东. 基于数据挖掘的中医药治疗重症肌无力用药规律的古代文献研究[D]. 长春: 长春中医药大学, 2017.
- [9] 文颖娟. 杜雨茂从脾胃辨治重症肌无力经验[J]. 上海中医药杂志, 2014, 48(7): 1-3.
- [10] 王宝亮, 郭亚萌, 关运祥, 等. 基于网路药理学探讨益气温阳法治疗重症肌无力的机制[J]. 实用中医内科杂志, 2021, 6: 4-7.
- [11] 刘洋. 中医理论创新琐谈(一)——以肝藏血主筋论治重症肌无力为例[J]. 中国中医基础医学杂志, 2017, 23(2): 272-274.

(收稿日期: 2022-02-19)