

陈新宇教授运用“五脏整体观”治疗咳嗽临床经验举隅

王笑莹¹, 张世鹰¹, 舒 华¹, 陈新宇^{2*}, 蔡虎志², 陈青扬¹

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙 410208; 2. 湖南中医药大学第一附属医院, 湖南 长沙 410007)

〔摘要〕 咳嗽为临床常见病之一, 往往反复发作, 难以治愈。陈新宇教授提出运用内经“五脏整体观”理论分析病因病机, 指出咳嗽不仅与肺相关, 肾虚、脾湿、肝火均可引起咳嗽。临床治疗中陈教授多用伤寒原方加减, 文中以桂枝汤、小陷胸汤、射干麻黄汤、小青龙汤等为例, 系统阐述了陈新宇教授在咳嗽治疗方面的经验心得。

〔关键词〕 咳嗽; 五脏整体观; 桂枝汤; 小陷胸汤; 射干麻黄汤; 小青龙汤; 陈新宇

〔中图分类号〕 R256.11

〔文献标识码〕 A

〔文章编号〕 doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2016.03.015

Clinical Experiences of the Theory of "The View of the Whole Viscera" on Cough Treatment by Professor Chen Xinyu

WANG Xiaoying¹, ZHANG Shiyong¹, SHU Hua¹, CHEN Xinyu^{1,2*}, CAI Huzhi², CHEN Qingyang¹

(1. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China;

2. The First Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410007, China)

〔Abstract〕 Cough is one of clinical common diseases which usually recrudesces and hard to treatment. Professor Chen proposes that cough should be analyzed by the theory "the view of the whole viscera" from *Inner Canon of Huangdi*. He thinks that cough is not only related with lung, but can be caused by deficiency of kidney, spleen dampness, liver fire. Professor Chen often use and modify the original prescriptions from *Treatise on Febrile Diseases*, such as Guizhi Decoction, Xiaoxianxiong Decoction, Shengan Mahuang Decoction and Xiaoqinglong Decoction ect. We systematically elaborate the experiences from Professor Chen in treating cough.

〔Keywords〕 cough; the view of the whole viscera; Guizhi Decoction; Xiaoxianxiong Decoction; Shengan Mahuang Decoction; Xiaoqinglong Decoction; Chen Xinyu

陈新宇教授为湖南中医药大学第一附属医院主任中医师, 湖南省名中医, 博士生导师, 首批全国优秀临床人才。陈教授临证数十年, 擅长诊治心脑血管疾病、消化系统疾病等内科杂症。分析病因病机时, 陈教授常强调要从中医的整体观出发^[1], 从五脏六腑之间的相互关系考虑疾病。处方用药方面, 陈教授擅用经方, 常以仲景方加减化裁, 效如桴鼓。本文以临床常见的咳嗽为例, 对陈教授的辨证思路做一粗略阐述。

1 病因病机分析

陈教授认为, “咳嗽”一症虽然比较常见, 但病机却复杂多样。如《素问·咳论》所云: “五脏六腑皆令人咳, 非独肺也”, 随着咳嗽一症发作的时间和方式不同, 所体现出的病机也不尽相同。咳嗽的病因病机分析, 陈教授认为咳嗽最重要的是肺脏气机失调, 但其原因仍与外感内伤, 以及其他脏腑密切相关。陈教授认为, 咳嗽最主要的因素, 可归纳于虚、

〔收稿日期〕 2015-08-20

〔基金项目〕 国家自然科学基金资助项目(81173213/H2708); 湖南省科技厅科技计划项目(2011FJ3042); 湖南省中医药管理局重点项目(201106); 湖南省研究生科研创新项目(CX2011B341)。

〔作者简介〕 王笑莹, 女, 在读博士研究生, 研究方向: 中医防治心血管疾病的研究。

〔通讯作者〕 * 陈新宇, 男, 主任医师, 教授, 博士研究生导师。E-mail: chenxinyuchen@163.com。

实、痰、火四类。虚证咳嗽,主要与肺肾相关。肺主气司呼吸,主皮毛。肺气虚则人体对外界适应性较差,外界环境变化时,易产生肺部气机失调而咳嗽;肾主纳气,肾气亏虚,呼吸深度受影响,金不能降,也使肺部气机不利而咳嗽迁延不愈。同时,肾中阳气温煦脏腑,为脏腑气机的原动力,肾阳虚损,脏腑失养,经络瘀滞,气机不畅也会咳嗽。实证咳嗽多与外感实邪相关,风寒或风热侵袭人体,搅扰气机,首犯于肺而生咳嗽。痰证咳嗽多由脾肺两脏功能失调所致,尤其与脾胃运化不利相关。李中梓《医宗必读·痰饮》中提到“脾为生痰之源,肺为贮痰之器”,脾胃运化失职,则痰饮壅积^[2],痰湿阻肺而为咳嗽。火证咳嗽多与肝相关,肝脏气机亢逆,上扰于肺,木火刑金而为咳嗽。

2 方证论治

陈教授认为,经方诊疗内科杂病有极大优势。并强调:“有是证用是方,方证相应;有是方有是法,证法相符。从中加减取舍,随证治之”。在诊疗过程中,陈教授认为“阳主而阴从”^[3],故治疗时多以温通阳气为基础,阳气行则经络通,继而审其病机,“伏其所主”,则邪自去。陈教授指出,治疗咳嗽时,可以《金匱要略·肺痿肺癰咳嗽上气病脉证治》为大纲,其中有方剂10余首,多用于气机不利,咳吐痰涎,胸闷喘促。虽然在实际临床诊疗过程中,随着患者本身体质与症状不同,所用方剂并非完全重合,但在咳嗽的治疗中仍有举足轻重的作用。陈教授常用经方治疗咳嗽,大致有以下几类。

2.1 桂枝汤类

桂枝汤为伤寒论中“群方之首”^[4],虽然主要用于“太阳中风”、“阳浮阴弱”,主要作用为“调和营卫”,但经加减变化,仍可广泛用于各类证候。陈教授认为在咳嗽的治疗过程中,桂枝汤极大程度的切合了咳嗽的病因病机。所谓“肺如钟,撞则鸣”,咳嗽最直接的病因就是肺部气机失调,如《医学三字经》中所说“风寒击,外撞鸣”,外感风寒风热而成之咳,邪在肌表,扰乱卫气,气机失常,肺主气司呼吸,故而咳嗽。桂枝汤可调和营卫,温通腠理,自然可用于表证之咳。“劳损伤,内撞鸣”,脏腑失司,气机失调,或脾肾不足,生化乏源,固涩不力而生喘咳,或心肝火旺,热扰气机,犯肺致咳。无论虚实,气机逆乱均为咳嗽成因。陈教授认为桂枝汤中桂枝芍药通经络,养阴血,略加变化,即可调理脏腑气机。如桂枝汤中加黄芪,可固表益气,用于虚人外感;汤中倍芍药,加减为

小建中汤,可健脾补中,用于脾虚咳嗽;汤中加附子,扶阳暖肾,可用于肾虚咳嗽;汤中加厚朴杏仁,理气宽胸,不仅可用于胸闷气促之“喘家”,对于大便不通或合并咳嗽,此方加减治疗亦可获效。因此,陈教授临证处方,多以桂枝汤为治疗基础方剂,用其和营卫,调阴阳,多有显效^[5]。

2.2 射干麻黄汤类

射干麻黄汤在《金匱要略·肺痿肺癰咳嗽上气病脉证治》中主治“咳而上气,喉中水鸡声”,近现代研究中,多用于哮喘急性发作^[6]。陈教授认为,此方适用于阳虚患者,平素肺卫虚弱,难以抵御外邪,疏布津液;或肾中阳气不足,难以温煦脏腑;或脾胃阳气不足,不能运化水饮湿邪。遇到天气变化则外感风寒,内有痰饮,表邪不解,肺气不得宣散而气机紊乱上逆,而为咳嗽。此类患者多见咳嗽声重,病程较长,有痰,痰难以咯出,可根据咳嗽的特点加减配合佐药,或温阳,或滋阴,或活血。

2.3 小青龙汤类

小青龙汤在伤寒论太阳病篇中主治“伤寒表不解,心下有水气”,症状可见“干呕发热而咳,或渴,或利,或噎,或小便不利,少腹满,或喘者”。陈教授多用此方治疗外感后咳嗽经久不愈,其临床医学诊断可能为“支原体感染”一类,也可用于部分哮喘或过敏性哮喘。陈教授认为,此类患者多脾肾不足,阳气虚弱,内有痰饮^[7],发病时间以冬春为多,或夏季于空调环境中有此症状。自身年龄较大或身体虚弱,畏寒易感,咳嗽痰多,痰色白或淡黄,质清稀,如果烦躁脉浮,或有舌红脉细等虚热征象也可用小青龙汤加石膏,如热盛之象明显,可酌加知母、浙贝母。陈教授认为,与小青龙汤相似者还有苓甘五味姜辛汤,此方中五味子、干姜、细辛,三药组合对与肝相关所致干咳每每收效。

2.4 麦门冬汤类

麦门冬汤在原文中主治“火逆上气,咽喉不利”,主要功效就是“止逆下气”。陈教授在临床上主要用于阴虚咳嗽。陈教授认为阴虚咳嗽主要责之肺肝,或肺中郁热不解,或肝中阴虚火旺,灼伤津液。主症可见患者咳嗽,夜重于昼,痰少而粘,或干咳无痰。常可兼见患者舌红或绛,苔黄或黄干,脉弦细。患者多偏消瘦,或有口干引饮。陈教授往往加大麦冬用量,处方中麦冬可使用30~50 g,甚者可达75 g,原方中粳米可用米汤代替,也可根据情况,酌情将人参替换为沙参。

2.5 小陷胸汤类

小陷胸汤在《伤寒论·太阳病脉证并治下》中

主治“小结胸病”,所谓“正在心下,按之则痛,脉浮滑”,陈教授多用此方治疗临床患者的咳嗽胸闷气促,甚至胸痛。陈教授认为,此类患者多为肺气失宣,或肝火灼津,或气滞血瘀,阻滞胸中气机而咳。常可见舌红,脉弦或弦滑。其中,胸痛、脉弦为主要症状。胸中痛或为瘀血,或为痰涎,或为荣气不足,但脉滑(浮沉不论)多为有痰,二者合参,恰合小陷胸汤病机,辛开苦降,调理胸中气机。

在临证过程中,常有与咳嗽相伴出现的各种兼症,陈教授在针对咳嗽处方用药的同时,也根据兼证加减。如患者平素体虚畏寒,可加玉屏风散以补气固表;平素少寐多梦,可加龙骨、牡蛎以调和阴阳;平素脾胃虚弱,痰涎壅盛,可加二陈汤健脾化痰,振奋中焦阳气;如有痰中带血,可加地榆;患者年迈体弱,可用五子衍宗丸加减以补肾纳气等。

3 验案举隅

案1 方某某,男,82岁。初诊:2014年4月2日。主诉:时见气促喘咳1年,痰难咯出。现病史:纳少便干,舌红苔薄白,脉弦数。诊断:慢性支气管炎。辨证:肾精亏损,阴阳两虚。方用桂枝汤合麦门冬汤加减:黄芪30 g,桂枝10 g,白芍20 g,厚朴10 g,杏仁10 g,茯苓15 g,细辛3 g,五味子10 g,麦冬15 g,法夏10 g,干姜10 g,太子参10 g,菟丝子15 g,车前子15 g,甘草10 g,大枣6枚。14剂,水煎温服。

二诊:2014年4月19日。诉药后诸症减轻,夜间气短,咽痒干咳,时有少寐。舌暗红,苔白黄干,脉弦。方证相安,酌加养阴之品。上方桂枝改为5 g,白芍改为15 g,加玉竹15 g,阿胶10 g,丹参15 g。14剂,水煎温服。

三诊:2014年11月1日。诉药后咳嗽明显减轻,夜尿频,尿痛无力。舌红苔黄厚腻,脉弦细。上方加熟地黄15 g,鹿角胶10 g。14剂,水煎温服。患者自觉药后咳嗽未做,夜尿好转,继续巩固治疗。

按语:陈教授认为患者年龄较大,通常而言,老年人咳嗽多与“脾虚生痰”“肾不纳气”等因素相关。该患初诊时气促痰少,便干,脉弦数,可知有肺阴虚、脾气虚等多种因素错杂,故用桂枝汤加厚朴杏仁,合麦门冬汤清虚热,加大量黄芪补气,并用太子参、菟丝子、车前子等,取五子衍宗丸之义。二诊时反馈症状减轻,唯入夜咽痒干咳,偶有少寐,舌绛苔干,阴虚之证明显。故处方中桂枝白芍减量,另加玉竹、阿胶、丹参滋阴养血。三诊时诸症减退,夜尿频,脉弦细,

显为阳气不足,前方加熟地黄、鹿角胶,取“阴中求阳”之义,温肾阳,固肾气,咳嗽自止。

案2 黎某某,男,55岁。初诊:2014年6月5日。主诉:干咳半年。现病史:咳嗽痰少,偶有痰中血丝,气短乏力。舌淡紫,苔白厚,脉弦。CT示:右肺上叶软组织肿块,大小88 mm×103 mm×110 mm,考虑右肺上叶中央型肺癌。当地医院诊断为右肺少量低分化鳞癌。中医诊断:肺积(气虚痰结证)。治法:温阳通络,扶正祛邪。方用桂枝汤合二陈汤加减:黄芪35 g,桂枝3 g,白芍15 g,生牡蛎25 g,浙贝母15 g,土茯苓15 g,半枝莲15 g,牡丹皮10 g,七叶一枝花15 g,桃仁5 g,茯苓10 g,灵芝15 g,玄参15 g,法半夏10 g,胆星5 g,麦冬15 g,五味子5 g,陈皮10 g,白术15 g,炮姜5 g,甘草10 g,大枣6枚,百合15 g,莪术15 g,熟地黄15 g,细辛1 g。14剂,水煎温服。

二诊:2014年8月15日。诉服上方后咳嗽减轻,但近期外感,畏寒汗出,多于午后14:00许发热,体温升高至38℃上下,夜半24:00许自解。初咳吐白色泡沫样痰,后痰中夹杂血丝血块,乏力纳少。舌紫暗,苔白厚腻,脉弦涩。诊断:外感风寒,肺胃气虚。方用射干麻黄汤加减:炙麻黄5 g,生石膏25 g,法夏10 g,白术15 g,生地黄25 g,知母10 g,地榆10 g,仙鹤草15 g,荆芥10 g,防风10 g,百合10 g,沙参15 g,玄参10 g,五味子10 g,麦冬15 g,甘草10 g,大枣6枚。14剂,水煎温服。

三诊:2014年11月11日。诉咳嗽发热未做,颜面浮肿,乏力。舌淡紫,苔黄,脉弦涩。CT复查肺部肿块无明显变化。方证相应。予初诊方去浙贝、胆星,加土贝母15 g,薏苡仁25 g。患者药后自觉咳嗽未做,浮肿减轻,继续巩固治疗。

按语:陈教授认为,如内经所言“阳化气,阴成形”,恶性肿瘤的根本病机在于体内阳气不足,气血不通,阴气凝结而成癥瘕。因此,在治疗肺癌所致咳嗽时,不仅要补益肺气,随证止咳,更要注意护卫阳气,振奋脾肾之阳。唯有阳气健旺,经脉通畅,癌症治疗才有效果。因此,患者首诊时采用桂枝汤加减温阳通经,二陈汤健脾化痰,清上焦痰饮,荡涤寒凝,佐以土茯苓、半枝莲、七叶一枝花等抗肿瘤之品扶正祛邪。二诊时咳嗽发热为感受外邪而作,午后发热至半夜,及咳嗽黏痰血丝可知,患者外感后迁延未愈,至外邪入内,气阴两伤,故脾肺双补,扶正养阴,散表邪。治疗时以石膏麻黄发表散邪,又加白术半夏等健运脾阳之品补气固表,同时以大量养阴之品,填精养

肺,收效满意。三诊时咳嗽咳痰症状已不显,略水肿。效不更方,仍用初诊方加减。患者在半年之内并未采用放疗或化疗。

4 小结

陈教授一再强调,在中医的诊疗过程中,整体观念贯穿始终。咳嗽虽为细微症状,一样能够反应患者周身状态。正如前文所引“五脏六腑皆令人咳”,单纯的治肺止咳未尝无效,却终失于刻板,唯有以“五脏整体观”理论为指导,明确脏腑之间的母子胜负关系,通过观察咳嗽的主症、兼证,以及对患者一般状态的询问观察,结合舌脉,四诊合参,确定患者的“证”,方可切合病机,“对证施治”。陈教授认为,无论五脏中有何病变,都会造成气机变化失常,咳嗽也是其中一种表现,在治疗时当“疏其血气,令其条达,而致和平”以温通阳气为基础,辅以止咳、化痰等

治疗,阳气通,积滞除,气血通,营卫和,则咳嗽自愈。

参考文献:

- [1] 陈新宇,陈青扬.《金匱要略》治病贵通学术思想及临床意义[J].中华中医药学刊,2009,27(4):704-709.
- [2] 陈丹敏,羊梅.浅谈咳嗽从脾胃论治[J].湖南中医杂志,2013,29(1):114-115.
- [3] 陈新宇,陈青扬.谨熟阴阳,以平为期[J].湖南中医药大学学报,2013,33(1):49-54.
- [4] 陈青扬,陈新宇.陈新宇教授对仲景方证对应与合方思想的临证应用[J].湖南中医药大学学报,2015,35(7):18-49.
- [5] 陈毅君,梁涛,陈新宇.陈新宇运用桂枝汤类方治验举隅[J].湖南中医杂志,2015,31(4):107-108.
- [6] 刘正君.射干麻黄汤用于治疗难治性哮喘效果评价[J].内蒙古中医药,2015,34(2):60.
- [7] 苏俊,陈新宇.陈新宇教授治疗哮喘病案举隅[J].光明中医,2013,28(4):804-806.

(本文编辑 李路丹)

(上接第48页)每次持续时间约几分钟,劳累及情绪激动时加重,伴胃痛,偶有打嗝,无反酸烧心,就诊于附近三甲医院,查心电图示“V4、V5导联ST段下移,T波低平”,诊断为“冠心病”,予单硝酸异山梨酯等扩冠治疗,经治疗后症状缓解。其后症状反复发作,自行服用单硝酸异山梨酯后好转。10d前因劳累后再次出现胸闷,每次胸闷时间约几分钟至十几分钟,深吸气时胸闷减轻,伴上腹部胀闷不适,胃脘部隐痛,打嗝,无反酸烧心,无心悸,无双下肢水肿。纳可,二便调,睡眠较差,多梦易醒。就诊于附近三甲医院,查胃镜示“胃溃疡(A1)”,Hp(+),心电图示“V3、V4、V5导联ST段下移 ≤ 0.05 mV,T波低平”。舌淡红苔薄黄,脉弦。血压120/70 mmHg。西医诊断:胃心综合征。中医诊断:胸痹 胃心痛,证属心胃气滞。处方以小柴胡汤加减。柴胡10g,党参10g,黄芩10g,法半夏10g,厚朴10g,陈皮6g,瓜蒌皮10g,夜交藤15g,玫瑰花10g,甘草6g。水煎,日1剂,早晚分服。服药7剂后复诊,胸闷脘腹胀胃痛明显减轻,睡眠好转,守方去玫瑰花,加茯苓10g,杏仁10g,续服14剂。7月31日三诊,胸闷腹胀胃痛基本控制,睡眠明显改善,守方去茯苓,续服7剂,水煎,日1剂,早晚分服。8月7日复查心电图

示“正常心电图”,胃镜示“1.胃溃疡(S2),2.慢性浅表性胃炎”。

按:本病主症为胸闷,胃痛,为心胃气机郁滞所致。然气机不畅可为升降失调,亦可为横逆失常。患者并无头痛、便秘等兼症,故为气机横逆失常。程老师认为“少阳在表里之间,气机出入横逆失常,需条达少阳枢机”,达到顺气解郁之功,配合厚朴、瓜蒌皮开痹宽胸,并随证加减,配伍玫瑰花、夜交藤养心安神。诸药合用,共奏顺气解郁、开痹宽胸之功,切中胃心痛气机郁滞之病机。然治病过程中,程老师亦不拘泥此法此方,需根据患者临床特点达到“病脉证并治”,灵活变通^[9]。

参考文献:

- [1] 李明,王新佩.仲景学术思想及杂病证治研究[D].北京:北京中医药大学,2013:13.
- [2] 刘绪银,路志正.国医大师路志正教授从脾胃论治胸痹(冠心病)[J].湖南中医药大学学报,2015,35(7):1-4.
- [3] 程丑夫.八纲辨证,疏于上下——阴阳八纲辨证方法构建刍议[J].中医杂志,2015,56(18):1538-1541.
- [4] 晏程远,程丑夫.程丑夫教授治疗肿瘤经验浅探[J].湖南中医药大学学报,2014,34(3):33-36.
- [5] 程丑夫.谈谈病型论治[J].湖南中医杂志,2011,27(1):27-28.

(本文编辑 李路丹)