

本文引用:李鑫辉,肖青,李雅靖,黄森鑫,郭晨鹤,徐玛丽.黄政德教授从“肺合大肠”理论治疗咳嗽经验[J].湖南中医药大学学报,2017,37(6):630-632.

黄政德教授从“肺合大肠”理论治疗咳嗽经验

李鑫辉,肖青,李雅靖,黄森鑫,郭晨鹤,徐玛丽
(湖南中医药大学,湖南长沙410208)

[摘要]“五脏六腑皆令人咳,非独肺也”,黄政德教授以中医辨证理论为指导,基于肺与大肠理论来治疗咳嗽,其疗效突出,对于临床治疗咳嗽具有深远的指导意义。

[关键词]咳嗽;肺合大肠;脏腑相关

[中图分类号]R256.11

[文献标识码]B

[文章编号]doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2017.06.014

Experience from Professor HUANG Zhengde in Treating Cough Disease by Lung and the Large Intestine Theory

LI Xinhui, XIAO Qing, LI Yajing, HUANG Miaoxin, GUO Chenhe, XU Mali
(Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China)

[Abstract] "The viscera can make the body cough, not only lungs. "Cough treatment by Professor Huang Zhengde is guided by the theory of TCM syndrome differentiation theory and based on lung and large intestine theory, which show obvious curative effect. It has profound guiding significance for the clinical treatment of cough.

[Keywords] cough; lung and large intestine; correlation of meridian and entrails

咳嗽是临床常见疾病。由于环境污染,人们吸入过多烟尘异味气体,以及气温日益不恒定,导致人体正气受损,易于引发咳嗽。咳嗽给人们的生活和工作带来极大的影响,因此有效的治疗咳嗽变得非常重要,而中医作为祖国传统医学,在治疗咳嗽方面具有鲜明的特色^[1]。黄政德教授长期从事临床工作,医理精深,治学严谨,治疗咳嗽病有着独到的经验,他认为咳嗽乃内科杂病,治法颇多,但他强调在治疗咳嗽时应灵活运用脏腑理论,《素问·宣明五气》篇曰:“五气所病……肺为咳”,但咳嗽并非肺脏独主,《素问·咳论》篇曰:“五脏六腑皆令人咳,非独肺也”^[2]。因肺位最高,邪必先伤,肺为娇脏,不耐邪气之侵,外邪侵袭于肺脏易于引发咳嗽,在生理及病理上,肺与大肠相互为用,相互影响^[3]。因此,黄政

德教授认为咳嗽多由肺气不宣与腑气不通所致。在临证时,他强调以“上下宣通”理论治疗咳嗽,其疗效显著。现将其临床经验总结如下。

1 肺与大肠的生理及病理特点

肺与大肠的相关理论最早见于《黄帝内经》^[4]。《灵枢·本藏》曰:“肺合大肠,大肠者,皮之应也”。《灵枢·本输第二》曰:“肺合大肠,大肠者,传导之腑。”肺与大肠在经络上相互络属,《灵枢·经脉》云:“肺手太阴之脉,起于中焦,下络大肠,还循胃口,上膈属肺。大肠手阳明之脉,起于大指次指之端……络肺,下膈,属大肠”。肺与大肠在生理上藏泻互用,相互协调,《素问·微蕴·噎膈解》说:“肺与大肠表里同气,肺气化精,滋灌大肠,则肠滑便易”。在病理

[收稿日期]2016-04-25

[基金项目]湖南省教育厅科学研究重点项目(15A143);湖南省中医药科研计划项目(201559);国家中医药管理局重点学科“中医各家学说”开放基金(2014GJXS02)。

[作者简介]李鑫辉,男,博士,副教授,硕士生导师,E-mail:3077314414@qq.com。

上,肺与大肠亦是相互影响,《素问·咳论篇》曰:“肺咳不已,则大肠受之。大肠咳状,咳而遗失”。《证因脉治·卷三》曰:“肺气不清,下遗大肠,则腹乃胀”。由此可知,肺气宣降与大肠传导之间呈相互为用的关系,肺主宣发,则是大肠得以濡润的基础,肺肃降,行气于腑,则是大肠传导的动力,助大肠实现“传导之官,变化出焉”的功能。因此,肺与大肠,两者可相互影响而病。

2 基于“肺合大肠”理论的治疗特色

基于肺合大肠理论,二者不但脏腑相关,表里相通,而且功能相应,病变相传。因此,黄政德教授审因论治,提出相应的治疗原则,具体治法如下。

2.1 宣肺通腑

肺气肃降,运动协调有序,气机条畅,则有利于促进大肠的传导,大肠传导正常,糟粕下行,亦有利于肺气的肃降。当肺失肃降,肺气上逆而发为咳嗽,因气机升降失调,腑之为病,导致大肠传导失司,则可出现便秘等症,临床常见咳嗽,咳痰,痰少,大便秘结等症状。因此,黄政德教授强调在治疗上应肃肺通腑,常用方为宣白承气汤。《温病条辨·中焦篇》说:“喘促不宁,痰涎壅滞,右寸实大,肺气不降者,宣白承气汤主之”^[5]。黄政德教授强调方中生石膏清泄肺热,生大黄泻热通便,杏仁宣肺止咳,瓜蒌皮润肺化痰,诸药同用,司肺气宣降,腑气畅通,痰热得清,咳嗽可止,即用此方可宣通肺气,下行腑气,反之腑气通畅,又有利于肺气之宣。

2.2 泻肺通腑

“肺主行水”,肺气的宣发肃降运动推动和调节全身水液代谢的输布和排泄^[6]。肺失宣发,肺气行水功能失常,导致水液不能正常输布,聚而为痰饮,水饮蕴积肺中,阻塞气道,则发为咳嗽,气机升降失调,在大肠则发为泄泻或便秘,也可无明显大肠症状。此时,黄政德教授强调在治疗上应泻肺通腑,常用方为葶苈大枣泻肺汤。《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治第十二》曰:“支饮不得息,葶苈大枣泻肺汤主之”^[7]。黄政德教授强调葶苈子辛苦寒,能开泻肺气,清热利水,配以大枣甘温安中,并缓和药性,使水饮自去,肺气得开,腑气得通,气机调畅则咳嗽可止。

2.3 润肺通腑

肺为娇脏,亦为清虚之脏,轻肃静,不耐邪气

之侵,肺与秋同属于五行之金,喜润恶燥^[8]。当邪侵肺脏,特别是在秋季或久咳,易出现肺燥之证,肺主通调水道,因肺燥而致气机升降失常,津液输布运动失调,导致大肠失润,临床可见咳嗽,咳痰,痰少而黏,鼻咽干燥,大便干结或正常等症状^[9]。黄政德教授强调在治疗上应润肺清热、理气化痰。选方为贝母瓜蒌散加减,其中贝母、瓜蒌相须为用,一君一臣,具有润肺清热、化痰止咳之功;天花粉润肺生津;瓜蒌亦可润肠通便;桔梗宣肺化痰,且引诸药入肺经,配伍橘红理气化痰;茯苓健脾渗湿而祛痰;若大便干燥甚,则可加火麻仁、柏子仁、当归等润肠通便。

2.4 益气(养阴)通腑

肺主一身之气,肺呼吸功能正常,则有利于宗气的生成,而宗气关系着一身之气的盛衰,当肺呼吸失常,不仅致宗气受损,还可致一身之气不足,即所谓气虚,肺气虚势必导致肺宣发肃降功能失职,在上肺气不降则发为咳嗽,在下则导致大肠传导功能受限,而出现便秘等症,临床上可见患者咳嗽,少气不足以息,声低气怯,咳声短促,大便干结,舌质红苔少等症。黄政德教授强调在治疗上应益气养阴、泻热通便,主方为新加黄龙汤。《温病条辨》曰:“应下失下,正虚不能运药,不运药者死,新加黄龙汤主之”^[10]。以人参补正气,调味承气汤逐邪通腑,以海参、麦冬、元参养阴增液,细生地清热养阴,当归养血通便,生姜汁防呕逆拒药,更借生姜以振胃气,此邪退正存一线。

3 病案举隅

案1:林某,女,78岁,初诊(2012年10月29日)。主诉:咳嗽2年余。现病史:患者2年前无明显诱因下出现咳嗽,曾住院治疗,诊断为“慢性支气管炎”。现症见:咳嗽,咳吐黄痰,伴有咽痒,脘痞腹胀,饮食欠佳,睡眠一般,大便干燥,大便3日未解,小便正常。舌苔黄腻,脉滑数。西医诊断:慢性支气管炎,中医诊断:咳嗽。证型:痰热内蕴,肺气不降。治法:肃肺通腑,清热化痰。处方:宣白承气汤加减。方药:生石膏15g,生大黄10g(后下),杏仁10g,瓜蒌10g,桑白皮10g,茯苓10g,桔梗10g,甘草3g,麦冬10g,日1剂,共5剂。二诊(2012年11月5日)。服前方后,咳嗽明显缓解,偶在平躺睡觉时咳嗽,咯少量黄痰,饮食可,睡眠欠佳,大便1日1行,大便稍

干燥,小便正常。舌苔腻稍黄,脉滑。方药:前方减大黄、茯苓,加知母 10 g,火麻仁 10 g,共 7 剂。三诊(2012 年 11 月 12 日)。服前方后,患者无明显咳嗽,饮食可,睡眠佳,大便稍干燥,小便正常。舌淡红苔白,脉弦。方药:继续予前方治疗,共 7 剂以善其后。

按:患者咳嗽已 2 年余,咳嗽日久,痰饮蕴积日久而化热,故患者咳嗽,咳黄痰,气机升降失调,故脘痞腹胀,因肺气失于肃降,导致大肠传导功能失职,故大便干燥难解,舌脉均属痰热内蕴、肺气不降之证。因此在治疗上予宣白承气汤加减以宣肺通腑,生石膏清泄肺热;生大黄泻热通便;杏仁宣肺止咳;因“脾为生痰之源”,故予茯苓健脾燥湿化痰;瓜蒌润肺化痰;桑白皮、桔梗清热化痰止咳;麦冬、甘草养阴润肺。诸药合用,宣通肺气,腑气畅通,而咳嗽自愈。二诊时,患者咳嗽缓解,大便已通畅,但仍咳少量黄痰,大便仍干燥,且患者为老年人,正气亏虚,故在前方的基础上减大黄、茯苓,加知母清热养阴,火麻仁润肠通便。三诊则诸症均明显好转,故继续予前方以善其后。

案 2:陶某,男,汉族,68 岁,初诊(2012 年 6 月 25 日)。主诉:咳嗽、咯痰 6 年余,加重半年。现病史:患者 6 年前出现咳嗽、咯痰症状,伴咽痒不适,于当地医院诊断为“支气管炎”,予以抗生素治疗后症状好转。后患者症状反复发作。半年前症状再发且加重,于当地住院治疗效果不佳,为求进一步治疗前来就诊。症见:咳嗽,咯白色粘痰,有痰难以咯出伴咽痒不适,口干,活动后气促,平素易感冒。纳寐可,大便干燥,1 日 1 行,小便调。舌苔薄白,脉弦细。西医诊断:慢性支气管炎,中医诊断:咳嗽。证型:痰浊壅肺,肺失润降。治法:润肺止咳,肃肺通腑。处方:贝母瓜蒌散加减。方药:瓜蒌仁 15 g,川贝 10 g,天花粉 10 g,桔梗 10 g,杏仁 10 g,茯苓 10 g,甘草 6 g,矮地茶 10 g,黄芪 20 g,日 1 剂,共 7 剂。

二诊(2012 年 7 月 2 日):服前方后,患者咳嗽明显减轻,痰少易咳出,无明显口干。纳寐可,大便稍干,小便调。舌苔薄白,脉弦细。方药:继续服用前

方 7 剂以善其后。

按:患者咳嗽病程较长,咳嗽日久,易致肺阴亏耗,故出现咳嗽,咳白色黏痰,且难以咳出,因津液亏耗,故口干,肺失肃降,大肠失润,故大便干燥,舌脉均属此证。故予贝母瓜蒌散去橘红以润肺通腑;杏仁润肺止咳;矮地茶止咳祛痰;因患者活动后气促,平素易感冒,故予黄芪补气,益卫固表。二诊时患者咳嗽好转,且津液亏虚症状缓解,故继续予前方服用以善其后。

4 结语

黄政德教授辨证精妙,细致入微,通过肺合大肠理论辨治咳嗽,疗效显著。然而,黄政德教授也强调,不可千篇一律使用本法治疗咳嗽,在临床实践中也应见病思源,随其所得而攻之,以免误治而加重病情,同时也强调患者应保持良好情绪,气顺则病愈。

参考文献:

- [1] 顾东亚,姜娜,张煜.中医疗法治疗慢性咳嗽研究进展[J].亚太传统医药,2014,10(21):31-33.
- [2] 邹耀武.浅谈“五脏六腑皆令人咳”理论及临床体会[J].湖南中医药大学学报,2013,33(10):65-66.
- [3] 司瑞超,蔡春玲,任原贞.“肺与大肠相表里”理论在治疗咳嗽中的应用[J].河南中医,2014,34(11):2244.
- [4] 莫芳芳,马师雷,李鸿涛,等.基于中医古籍研究的“肺与大肠相表里”理论源流及其内涵探讨[J].环球中医药,2015,8(2):165-168.
- [5] 钟相根,李宇航.宣白承气汤“承顺胃气”以“宣肺”的生物学机制[J].世界中医药,2015,10(1):34-38.
- [6] 魏民,李颖.浅析肺主行水之内涵及应用[J].四川中医,2015,33(2):26-27.
- [7] 彭海棠.仲景通腑泻肺法初探[J].湖南中医学院学报,1987(4):8-9.
- [8] 贾维刚,曲颖,宋博,等.高永祥教授从“肺为娇脏”论治咳嗽病经验[J].中医杂志,2015,30(11):1578-1580.
- [9] 孟庆岩,张庆祥,高思华.肺通调水道作用及其临床意义[J].中国中医基础医学杂志,2014,20(2):160-161.
- [10] 郑浩迪,王新佩.《温病条辨》承气汤类方研究[J].浙江中医药大学学报,2015,39(3):179-183.

(本文编辑 李杰)