

·临床研究·

本文引用:彭丽琪,蔡虎志,唐燕萍,陈新宇. 陈新宇教授从“阴阳互根互用”辨治慢性咳嗽临床经验[J].湖南中医药大学学报,2021,41(8):1260-1263.

陈新宇教授从“阴阳互根互用”辨治慢性咳嗽临床经验

彭丽琪¹,蔡虎志²,唐燕萍^{3*},陈新宇^{2*}

(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;
3.湖南中医药大学 中西医结合学院,湖南长沙410208)

[摘要] 陈新宇教授从“阴阳互根互用”理论辨治慢性咳嗽,认为慢性咳嗽病因病机主要为阳虚邪盛、阴虚伤肺和五脏俱损,确立温阳滋阴、扶阳为本的治疗原则,施以益阴通阳、滋养肺阴、膏方疗养、阴阳互济的治疗方法,运用桂枝汤、生脉散、黄芪建中汤等方临证加减治疗慢性咳嗽,临床疗效满意。

[关键词] 慢性咳嗽; 阴阳; 温化痰饮; 滋养肺阴; 膏方; 陈新宇

[中图分类号] R256.11 **[文献标志码]** B **[文章编号]** doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2021.08.022

Professor Chen Xinyu's Clinical Experience of Treating Chronic Cough Based on Syndrome Differentiation From "Mutual Assistance Between Yin and Yang"

PENG Liqi¹, CAI Huzhi², TANG Yanping^{3*}, CHEN Xinyu^{2*}

(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; 3. School of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China)

[Abstract] Professor Chen Xinyu treated chronic cough based on syndrome differentiation from the theory of "mutual assistance between Yin and Yang". He believes that the etiology and pathogenesis of chronic cough are mainly Yang deficiency and pathogenic factor excess, Yin deficiency and lung injury, and damage to all five internal organs. Professor Chen established the therapeutic principles of warming Yang and nourishing Yin, focusing on supporting Yang, nourishing Yin and activating ang, nourishing lung Yin, ointment and decoction recuperation, mutual assistance between Yin and Yang. He used Guizhi Decoction, Shengmai Powder and Huangqi Jianzhong Decoction in clinical treatment of chronic cough, and obtained satisfactory curative effects.

[Keywords] chronic cough; Yin and Yang; warm and resolve phlegm; nourish the lung Yin; cream formula; Chen Xinyu

咳嗽好发于冬、春两季,阴阳交替之时,是呼吸道疾病常见症状之一。咳嗽多因各种外感或内伤因素,致肺气失于宣肃,气冲上逆而作。咳嗽涉及急性支气管炎、慢性支气管炎、支气管扩张、上呼吸道感

染、肺炎等感染性疾病,临床上多伴咯痰。西医主张灭菌消炎治疗,但存在明显的耐药性和毒副作用。中医治疗咳嗽主张辨证论治,强调个体化治疗,有其独特的优势。陈新宇教授临证30余年,精于阴阳学说,

[收稿日期] 2021-04-14

[基金项目] 国家自然科学基金项目(81173213);湖南省自然科学基金项目(2020JJ5423);湖南省中医药科研计划项目(2020036);湖南省“国内一流培育学科”中西医结合开放基金项目(2019ZXYJH12,2020ZXYJH74);湖南省教育厅科学研究项目(18C0405);湖南中医药大学校级科研基金项目(2018XJJ23);湖南省普通高校青年骨干教师培养对象。

[作者简介] 彭丽琪,女,在读硕士研究生,研究方向:心脑血管疾病的中医药防治。

[通信作者] *唐燕萍,女,讲师,E-mail:290881559@qq.com;陈新宇,男,主任医师,教授,博士研究生导师,E-mail:chenxinyuchen@163.com。

深谙经典,推崇经方,细察精详,擅长运用中医药防治心脑血管疾病、肺系疾病等,对于咳嗽诊治有着深刻的见解。根据其病程长短,以8 w为分界点,陈教授将咳嗽分为急性咳嗽和慢性咳嗽,急性咳嗽可在久治不愈或用药不当的情况下,最终转化为慢性咳嗽。现将陈教授从“阴阳互根互用”角度辨治慢性咳嗽经验报道如下。

1 病因病机分析

咳嗽病名首载于《黄帝内经》,书中明确提出咳嗽以五脏六腑辨证分类的方法,并对咳嗽的成因、症状及证候分类、传变规律及治疗等作了较系统的论述,阐述了气候变化、六淫犯肺可以导致咳嗽^[1]。陈教授认为,慢性咳嗽的病因不外乎内、外因素共同作用,病机不离阳虚邪盛、阴虚伤肺和五脏俱损,临证时应注意判别阴阳虚实。

1.1 阳虚邪盛

《素问·刺法论》曰:“正气存内,邪不可干”,指出阳虚邪盛是慢性咳嗽发病的根本原由。“邪之所凑,其气必虚”(《素问·刺法论》)阳气充足与否影响着慢性咳嗽的进展与预后。从外因角度分析,邪气侵犯肺卫,阳气郁闭于内,无力抗邪外出;从内因角度看,饮食、情志、他脏疾病均可引生内邪,损伤阳气,久之伤及肺脏,故作咳嗽。陈教授认为,肺外合皮毛,开窍于鼻,与外界直接相通,易感于寒邪而发病,轻者上逆为咳,甚者表现为气冲喘胀。此外,在阳虚感寒、内有饮冷的情况下,寒邪最容易直中肺脏,引发或加重咳喘诸疾。不同的邪气与先导风邪相搏结,治法如出一辙,即辛温解表、扶阳固本。阳固才能抵御外邪,阳盛方可鼓邪外出。陈教授指出,慢性咳嗽总体以阳虚为本、邪实为标,故素体阳虚之人易感受外来邪气,临证时须扶阳通阳、温肺御邪。

1.2 阴虚伤肺

陈教授发现慢性咳嗽以肺阴虚证居多,常由风热袭肺、化燥伤阴所致,久咳又可进一步损伤肺阴,再者,咳嗽频发加重,虚热内生,肺虚生燥,往往阴损及阳。西医针对炎症引起的咳嗽便施加大量抗生素,殊不知抗生素药性偏凉,过量服用会伤阳太甚,日久阳损及阴,阴虚则化热化燥。凡此慢性咳嗽患

者大多会出现咳嗽气短、咽干口燥、咽痛声嘶、脉细数等一派阴虚火热之象。若此时仅运用大量滋阴降火之品,无疑会导致阴愈盛、阳愈衰,阴阳无法互济,甚至出现阴不敛阳、阳不入阴的变证。陈教授在治疗阴虚咳嗽之际,组方用药中处处体现阴阳平调之法,于滋养肺阴之中兼顾扶助阳气,以改善预后。

1.3 五脏俱损

《素问·咳论》曰:“五藏六府皆令人咳,非独肺也。”陈教授认为,辨治慢性咳嗽应从“五脏整体观”入手^[2],虽然慢性咳嗽的病位主要在肺,但慢性咳嗽与其他四脏的关系同样密切,一脏损则其他脏俱损,阴阳俱损则百病由生。故在慢性咳嗽治疗中应顾及整体,明确脏腑阴阳互根互用的关系,选用仲景经方调和五脏气血阴阳,使全身气机畅通无阻,方能切中病机,效如桴鼓。《景岳全书·经脉诸脏病因》曰:“五脏之伤,穷必及肾。”若肺脏虚损,脏腑功能失调,久则及肾,终将导致肾阴阳亏虚。临床上常见肺部感染反复加重,咳嗽气喘,或过度应用抗生素而折损阳气,久虚及肾,致使肺肾两虚,呈现出呼吸短浅、咳痰乏力等气虚之象,治宜滋养肾精。陈教授认为辨治慢性咳嗽应知晓发病规律,从阴阳入手,兼顾五脏六腑的特殊病变,分辨脏腑之间的母子补泻关系,即常中有变,变中有常,但万变不离其宗,“阳虚邪盛、阴虚伤肺、五脏俱损”乃是慢性咳嗽发病的关键所在,治宜调和阴阳、纠偏扶正,以期保持机体阴阳平衡。

2 辨证论治

对于慢性咳嗽的诊治,中医学者大抵从疏肝理肺、培土生金、补肺益肾等理论出发,而陈教授多从“阴阳互根互用”理论入手,贵在“平调阴阳气血”^[3]。

2.1 温阳滋阴,扶阳为本

《素问·生气通天论篇》载:“阳气者,若天与日,失其所,则折寿而不彰。”陈教授认为,阳气至关重要,可温煦万物。临证强调“调阴阳使之平和”,关键在于阳气的“固”与“密”。若阳气不能固密,则阴精必然失守,体表失和。据此,陈老师重视温阳之法,善于辨别不同时期人体内阳气的不同状态,灵活运用经方调摄阳气来防治慢性咳嗽^[4],例如,桂枝汤、小青

龙汤、苓桂术甘汤等,可使肺内痰饮得以温化。桂枝汤作用中处处体现调节阴阳之道,动中有静,收中有散,刚柔相济,体现出阴阳和谐之妙法。陈教授以其方为底,和营卫,调阴阳,治疗诸多病症,立法裁方,屡屡获效^[5]。《伤寒明理论·卷四》云:“肺主气,形寒饮冷则伤之……是令咳也。”人体感受形寒邪气,重寒伤阳,阳虚则无以化气,影响水液的正常运行与输布,致水饮泛滥,当温化以助阳。《温病条辨·卷三下焦篇》曰:“盖饮属阴邪,非温不化”,指出温、化两者须结合并用,方能达到表里同治、温化寒饮的作用。小青龙汤证由风寒束表、卫阳被遏,表寒引动内饮所致,运用小青龙汤治疗慢性咳嗽可起到辛温散寒、温肺化饮之功。若兼喘加苦杏仁;咳痰甚者加半夏、厚朴等。苓桂术甘汤重用茯苓为君,甘淡主以利水,佐以桂枝通阳化饮。药虽四味,却配伍严谨,于健脾之中,温补中焦阳气,阳旺则水饮自去。

2.2 益阴通阳,滋养肺阴

陈教授强调,慢性咳嗽多与痰、火相关。燥邪为火,属阳,易损耗肺阴,造成肺叶焦枯,肺津不行,虚火灼津为痰。在合理运用滋阴药物的同时,陈教授酌情配伍少量通阳之品,如桂枝、干姜、细辛等,使阴阳两者交互感应,固守本位。对于幼儿或80~90岁老年人,陈教授结合“肺阴不足,阴阳失衡”的特点,常以生脉散、麦门冬汤加减治疗慢性咳嗽。生脉散引自《医学启源》,由麦冬、人参、五味子三味药物构成。《医方集解》评价其方为“人有将死脉绝者,服此能复生之”。李杲常以生脉散为基础方,加入黄芪、甘草,增益其补气之力。人参益气养阴,五味子敛肺止咳,麦冬润肺益阴,从阴阳属性来说均属于阴。根据患者不同体质与症状,陈教授常以西洋参、红参、太子参替代人参入药。素体气血亏虚者,加用党参补虚生血;若患者体质偏于火热,常用西洋参以滋阴降火;久病患者,元气大伤,运用红参则更甚一筹。运用生脉散治疗慢性阴虚咳嗽患者,在临床和科研中都被证实卓有成效^[6-8]。麦门冬汤开启中医治内燥先河,主治“止逆下气”。陈教授认为,麦冬属阴,半夏属阳,运用此方时尤其要注意麦冬与半夏的剂量,阴虚甚者加大麦冬用量至30g,偏阳虚湿盛者调节半夏剂量至20g,阴阳同治,寒温同调,平补肺胃。

2.3 膏方疗养,阴阳互济

膏方,是用水反复煎煮饮片,浓缩后加炼蜜或糖(或转化糖)而制成的半流体药膏^[9]。中医膏剂,流传已久,具有救偏却病、养生保健、增强抵抗力等功效^[10-11]。汤军等^[12]将133例慢性咳嗽、哮喘、肺纤维化、易感人群等患者分型并分别进行针对性冬令膏方调治,结果表明总有效率为86.47%。临证研究^[13-14]表明,膏方在调治老年体虚、妇科疾病、亚健康状态等多方面有效,可补虚扶正、调和阴阳。陈教授调制慢性咳嗽膏方时主张“精准施治,一人一膏”,将预防与治疗有机结合起来,总体以温补阳气、滋养阴精为主,底膏为湖南中医药大学第一附属医院特制膏方。陈教授常以黄芪建中汤为基础方,酌情加入水陆二仙丹、巴戟天、菟丝子、杜仲等温肾之品,辅以六味地黄丸、玉屏风散、二陈汤等调和阴阳气血,缓慢扶助升阳。在评估病情后,通常会开具5~7剂汤剂,先让患者服下,称之为“开路方”^[15]。一方面,先以重剂驱邪,避免邪气留滞;另一方面,试探患者对药性、药量等的适应能力,以便及时调整处方。《医贯砭·阴阳论》曰:“无阳则阴无以为生,无阴则阳无以为化。”陈教授在投入大量温补药之际,虑其阴阳互根互用关系,遂加入麦冬、五味子等滋阴之品,以期达到“阴平阳密,精神乃治”(《素问·生气通天论》)的平和境地。

3 验案举隅

赵某,女,56岁。2019年5月7日就诊。

主诉:反复咳嗽6月余。

患者诉6月前因受凉出现咳嗽、咳痰,服用蒲地蓝消炎片、头孢类等药物后,上述症状稍好转,但病情反复,与气候变化相关。刻下:咳嗽,伴咽紧,气逆不畅,咽中梗塞,痰量不多、色黄、质黏,怕冷,身体前后受凉则自汗,平素嗜食生冷之品,纳寐可,二便正常。淡紫舌,薄白苔,脉沉细。

诊断与辨证:慢性咳嗽(阳虚兼痰饮证)。处方:黄芪15g,桂枝10g,白芍10g,厚朴10g,苦杏仁10g,麻黄5g,石膏20g,五味子10g,细辛3g,法半夏10g,茯苓15g,白术10g,麦冬15g,桔梗10g,百合10g,菟丝子15g,党参15g,干姜

10 g,甘草 10 g,大枣 6 枚。10 剂,日 1 剂,水煎服,每日两次。服上方后症状明显好转,配合陈教授为其定制的中医学方疗 1 月余,再无复发。

按:本病起于冬季,风寒邪气入侵为标,加之患者平素怕冷,阳虚为本,或因过食生冷,致脾虚水停,久病不愈,皆可演变成寒饮搏结,致肺气失宣、上逆为咳。陈教授认为此类患者具备“阳虚兼痰饮”的特点。素体阳虚为本,痰饮潜伏于内,每遇天气变化,寒邪入体而发为本病。故全方以小青龙汤合四君子汤化裁,主以温阳散寒,驱逐痰饮,兼补脾肾。小青龙汤善治“伤寒表不解,心下有水气”(《伤寒论》第 40 条原文)。本方主要用于治疗太阳伤寒兼水饮内停证,旨在发汗解表,温化寒饮。观其脉证,患者兼有热象,遂加用石膏清解实热,热象一退即撤去,切不可过于寒凉。现代药理研究^[9]显示,小青龙汤有助于改善肺功能、减轻气道炎症、抑制气道重塑,从而提高患者的生存质量与改善预后。治痰必先治脾,脾虚则痰饮内生,脾健则水饮自除,故合四君子汤调补脾胃,培土生金。陈教授虑其咳嗽伴咽紧,如有梗阻,故加厚朴、苦杏仁以降气宽胸,疏通气道。患者感寒易自汗,责之营卫失和,故加用桂枝,取其温经脉、和营卫之功效。菟丝子、杜仲为陈教授临床常用以补肾壮阳的药物,但见久咳迁延不愈,元阳亏虚者,均可配合使用,以充养先天之精。综上所述,全方扶阳化饮、肺脾同治、阴阳同调,获效满意。

4 结语

咳嗽经久不愈将影响患者的身心健康和日常生活。陈教授以其丰富的临床经验,主张从“阴阳互根互用”理论辨治慢性咳嗽,重视扶阳,平调脏腑阴阳,

随症加减,屡获良效。

参考文献

- [1] 刘 通,曾 光,黄惠勇.国医大师熊继柏辨治肺炎咳嗽临证经验[J].湖南中医药大学学报,2020,40(6):643-646.
- [2] 王笑莹,张世鹰,舒 华,等.陈新宇教授运用“五脏整体观”治疗咳嗽临床经验举隅[J].湖南中医药大学学报,2016,36(3):49-52.
- [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):53-56.
- [4] 邓 旭,蔡虎志,陈青扬,等.基于“四时调阳”理念构建“治未病”新体系[J].中医杂志,2019,60(10):895-897.
- [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] 龚其恕.生脉散合肺宁散治久咳[J].四川中医,1988,6(9):19.
- [7] 武萌萌,贾跃进,刘 扬.贾跃进治疗咳嗽经验[J].中医药临床杂志,2016,28(2):176-177.
- [8] 赵心慧.益气养阴法治疗特发性肺间质纤维化咳嗽 11 例[J].中国中医药现代远程教育,2015,13(13):34-35.
- [9] 国家药典委员会.中国药典:四部[S].北京:中国医药科技出版社,2015:26-27.
- [10] 吴娟娟.何焕荣教授学术经验和运用膏方治疗 COPD 稳定期患者的临床研究[D].南京:南京中医药大学,2015.
- [11] 鲁德甫,张念志.张念志运用膏方治疗慢性支气管炎经验[J].中医药临床杂志,2017,29(10):1627-1629.
- [12] 汤 军,徐志瑛,宋 康,等.冬令膏方调治肺系疾病 133 例[J].河南中医,2017,37(1):107-110.
- [13] 杨光宁.膏方调治慢性肺系疾病[J].实用中医内科杂志,2015,29(9):161-163.
- [14] 高红勤.冬令膏方 26 载防病治病两相宜[J].中国中医药现代远程教育,2016,14(6):124-126.
- [15] 周 波,张万年,黄丽娜,等.陈瑞芳在膏方中运用半夏泻心汤的经验[J].湖南中医杂志,2017,33(4):38-39.
- [16] 孔庆活,唐兴荣,冯玉莲,等.小青龙汤加减对支气管哮喘慢性持续期患者 PEF 的影响[J].湖南中医药大学学报,2017,37(5):530-532.

(本文编辑 李路丹)