

本文引用: 朱恩惠, 韩明向, 陈 炜. 国医大师韩明向基于“内伤脾胃, 百病由生”理论论治慢性咳嗽[J]. 湖南中医药大学学报, 2024, 44(8): 1528-1533.

国医大师韩明向基于“内伤脾胃, 百病由生”理论论治慢性咳嗽

朱恩惠¹, 韩明向², 陈 炜^{2*}

1. 安徽中医药大学第一临床医学院, 安徽 合肥 230038; 2. 安徽中医药大学第一附属医院, 安徽 合肥 230031

[摘要] 基于“内伤脾胃, 百病由生”理论论述国医大师韩明向治疗慢性咳嗽的临床经验。韩明向教授认为, 慢性咳嗽的病因较为复杂, 内伤脾胃与慢性咳嗽的发病有着密切的联系, “肺脾亏虚是内因, 痰、瘀贯穿始终”为主要矛盾, 肺脾失调为慢性咳嗽的重要因素。因此, 韩明向教授在慢性咳嗽治疗上不局限于肺, 运用“培土生金”这一核心治法, 肺脾同治, 灵活用药, 多脏腑施治, 疗效可观, 结合验案进一步佐证。

[关键词] 慢性咳嗽; 内伤脾胃, 百病由生; 肺脾同治; 韩明向

[中图分类号] R256.11

[文献标志码] A

[文章编号] doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2024.08.026

National TCM Master HAN Mingxiang treating chronic cough based on the theory of "internal injury of the spleen and stomach leads to various diseases"

ZHU Enhui¹, HAN Mingxiang², CHEN Wei^{2*}

1. The First Clinical Medical College, Anhui University of Chinese Medicine, Hefei, Anhui 230038, China;

2. The First Hospital of Anhui University of Chinese Medicine, Hefei, Anhui 230031, China

[Abstract] Based on the theory of "internal injury of the spleen and stomach leads to various diseases", this paper discusses National Chinese Master HAN Mingxiang's clinical experience in treating chronic cough. Professor HAN believes that the etiology of chronic cough is relatively complex, and there is a close connection between internal injury of the spleen and stomach and the onset of chronic cough. "Deficiency of the lung and spleen is the internal cause, with phlegm and blood stagnation running throughout the course" is the main contradiction, and the imbalance of the lung and spleen is an important factor of chronic cough. Therefore, in treating chronic cough, Professor HAN is not limited to the lungs. He applies the core therapeutic method of "cultivating the earth (spleen) to generate metal (lung)", treating the lung and spleen simultaneously, with flexible medication and treatment targeting multiple organs, which has considerable curative effects. Attached with a verified medical record, this is further proved in this paper.

[Keywords] chronic cough; internal injury of the spleen and stomach leads to various diseases; treating the lung and spleen simultaneously; HAN Mingxiang

[收稿日期] 2024-03-04

[基金项目] 国家中医药管理局青年岐黄学者人才支持项目(国中医药人教发[2020]7号); 国家自然科学基金委员会青年基金资助项目(81704060); 安徽省自然科学基金委员会面上基金资助项目(1808085MH264); 安徽省高校自然科学基金项目(KJ2021A0554); 安徽省首届青年江淮名医人才培养项目(皖卫函[2022]392号); 国家中医药管理局“十四五”中医药高水平重点学科(中医老年病学)(国中医药人教函[2023]85号); 安徽省中医药传承创新科研项目(2022CCWT02); 安徽省中医药高水平传承人才支持项目(皖卫传[2023]451号)。

[通信作者] * 陈 炜, 女, 博士, 主任医师, 博士生导师, E-mail: ahtcmchenwei79@163.com。

咳嗽是一种常见的呼吸道症状,持续超过8周时被认为是慢性咳嗽,发病率高达10%~20%^[1]。慢性咳嗽在中医学属“久咳”“内伤咳嗽”的范畴,其发病病因较为复杂,《医学源流论·咳嗽难医论》言:“诸病之中唯咳嗽之病因各殊而最难愈,治或稍误,即遗害无穷,余以此证考证四十余年,而后始能措手。”韩明向教授为第四届国医大师,行医60余载,临床屡有创新,在治疗慢性咳嗽上有独到的见解,认为治久咳不独在肺,还应关注他脏,故依据“内伤脾胃,百病由生”理论从脾论治慢性咳嗽。笔者有幸跟师学习,现将韩明向教授多角度治疗慢性咳嗽的经验整理如下,以飨同道。

1 “内伤脾胃,百病由生”辨证慢性咳嗽

《素问·玉机真藏论篇》首次指出脾胃在人体五脏中的地位,其中“脾主中央”的思想强调脾与其余四脏的关系,脏腑气血阴阳皆禀气于脾胃。脾胃承担全身气血的输布运化,为后天之本,正如《素问·经脉别论篇》言:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾。脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱,水精四布,五经并行,合于四时五脏阴阳,揆度以为常也。”脾胃互为表里,互相协作,散精于四脏,四脏以应四方,一升一降以灌四傍^[2]。脾胃失健则精微失于输布,各脏腑失于濡养,以致脏腑失衡,内生杂病。《黄帝内经》之后,李杲基于既往脾胃思想提出“内伤脾胃,百病由生”这一说法,《脾胃论·脾胃虚实传变论》云:“脾胃之气既伤,而元气亦不能充,而诸病之所由生也。”人以胃气为本,胃气旺则脾中元气亦旺,胃气虚则清气不升,出现头晕耳鸣、九窍不利等五官疾病^[3]。元气不足易致中气下陷,传于肝肾,则为痿厥,并有脾胃不足、气机逆乱,上犯咽喉胸膈而为痞隔。以证“百病丛生”之理论,可见脾胃在疾病发展中具有重要作用。因此,治病应从脾胃为先论治。

《素问·咳论篇》载“五脏六腑皆令人咳,非独肺也”,首次提出五脏致咳学说,同时明确了脏咳、腑咳之分。《医学三字经·咳嗽》载:“肺为脏腑之华盖……客气干之,则呛而咳矣。亦只受得脏腑之清气,受不得脏腑之病气。病气干之,亦呛而咳矣。”亦指出咳嗽致病不独在肺脏自病,也可因他脏及肺^[4]。五脏为一整体,脾胃与肺关系紧密,在生理状态下,肺主气,司

呼吸,胸中宗气依赖于后天水谷之气之养和自然界的清气之助,以发挥功能,所以脾胃健运与肺之呼吸息息相关。这也印证了《薛生白医案·喘饮篇》中“脾为元气之本,赖谷气以生;肺为气化之源,而寄养于脾者也”之说,而肺脏清虚娇嫩,居于上焦,脾胃喜燥而恶湿,居于中焦,脾胃所化之水谷精微上输滋养以助肺脏维持生理活动,如若脾气虚,脾胃功能失常,则肺脏接连受累,导致肺气亦虚,肺脾相互影响,肺脾同伤。《素问·咳论篇》载:“久咳不已,则三焦受之……此皆聚于胃,关于肺。”指出慢性咳嗽中肺胃关系最为密切,肺主宣发肃降,胃主受纳通降,二者相辅,善调气机之周流顺畅,肺、胃受邪则易致气机不畅,而发咳嗽^[5]。《素问·咳论篇》对于“脾咳”“胃咳”也进行了描述,即“脾咳之状,咳则右胁下痛……脾咳不已,则胃受之,胃咳之状,咳而呕”,指出脾咳、胃咳的临床表现为咳,咳时右胁下痛,咳而呕,同时可伴有其他脾虚症状,咳日久不愈邪可传胃,形成“脾咳移胃”病机,致“胃咳”,由脏及腑,亦提示发病之疾缓与病势之深浅轻重^[6]。

2 慢性咳嗽病机观

韩明向教授在长期的临床实践中总结归纳,首次指出慢性咳嗽的病因病机为“脏腑亏虚是内因,痰与瘀贯彻于始终”。内伤脾胃犯于肺系,脏腑兼病,慢性咳嗽的初期多为肺气虚,易受寒邪触发,后波及脾脏,内伤脾胃,脾脏虚损则肺气失荣,呼吸失约而咳,脾阳亏虚则运化失职,津凝成痰停于肺系,宣降失常而咳,甚则脾失健运,推动无力,气滞血壅,停而留瘀,瘀阻肺络,肺失治节,肺气上逆而咳^[7]。

2.1 脾土生肺金,母病及子

清代岭南医家何梦瑶在《医碥·五脏生克说》中言:“饮食入胃,脾为运行其精英之气,虽曰周布诸脏,实先上输于肺,肺先受其益,是为脾土生肺金。”以此概括论述肺脾相生关系。中医以五行化五脏,脾属土,肺属金,土爰稼穡,万物赖土以生,肺金亦然,认为金为土之子,脾土生肺金,脾胃运化所生精微上行充养肺气,故脾土旺能生肺金,母子相生,密不可分。遂肺脾同调,采用补益脾土之法,可达到治疗肺脏的目的^[8]。同时,肺为气之主,脾为生气之源,机体气的生成,依赖于肺的呼吸功能与脾的运化功能,由

肺脏所吸入之清气与脾胃所运化的水谷精气共同构成。在病理状态下,母病及子,脾土虚弱,无法升举清阳,肺失于精微物质的滋养,肺气不足,可致肺脾两虚。脾失健运,胃失降浊,痰湿凝聚,病理产物积聚,肺络壅滞不通,肺气上逆以致咳喘^[9];反之,子盗母气,咳嗽最伤肺脏,肺气渐亏,卫外不固,易受外邪侵袭,宣发肃降失常,肺气上逆而咳。肺病易累及于脾,加重脾阳的损耗,气化无力,运化失司,一损俱损,导致咳嗽更甚,反复发作,咳声低微、痰多清稀伴畏风多汗、少气懒言等肺脾气虚症状^[10]。正如《杂病源流犀烛·咳嗽哮喘源流》云:“盖肺不伤不咳,脾不伤不久咳。”

2.2 肺经起于中焦,金土相荣

经络是机体内外沟通、上下联络的重要途径,具有运行气血、联络脏腑的重要作用。手太阴肺经与足太阴脾经同属太阴经,脉气相通。《灵枢·经脉》谈及肺经循行载:“肺手太阴之脉,起于中焦,下络大肠,还循胃口,上膈属肺。”脾胃居于中焦,为肺经循行的起始处,脾胃两经循行也多次与肺经相交,提示肺脾两经关系密切^[11]。肺经的循行需要中焦脾胃提供水谷精微的支持,《素问·经脉别论篇》载:“食气入胃,浊气归心,淫精于脉。脉气流经,经气归于肺,肺朝百脉,输精于皮毛……以决死生。”指出水谷精气由中焦脾胃随经脉上输于肺,肺朝百脉,通过源起中焦的手太阴肺经运至全身,经脉气血运行赖以脾气的营养,又离不开肺气的推动。脾经运输之谷气上行首布散肺经,肺经首为受益,肺气充盛,又营养于脾经,肺金与脾土相荣^[12]。《素问·咳论篇》载:“手太阴肺经下络大肠循胃口,又上连咽喉,寒邪入胃,寒伤胃阳。”邪气通过经络传于肺则“肺寒”,内外合邪,发为“肺咳”,表明肺胃通过经络内外合邪,气逆上行而咳^[13]。若饮食不节以致脾胃受损,导致谷气失充,经脉气血运行异常,血液壅滞于脉中,肺脉失养,又再次印证了“脾胃一虚,肺脏先伤”之理。

2.3 金土虚损,生痰生瘀

谈及痰饮,脾为生痰之源,肺为贮痰之器。脾肺功能异常,常致津液代谢异常疾病发生。若脾虚不运,水液凝聚成痰湿,传输于肺,气道被阻,宣降失常则发为咳喘。《灵枢·邪气脏腑病形》载:“形寒寒饮则伤肺,以其两寒相盛,中外皆伤。”《素问·咳论篇》

载:“其寒饮食入胃,从肺脉上至于肺则肺寒,肺寒则外内合邪,因而客之,则为肺咳。”脾胃失衡,气机阻滞,水湿津液积聚成痰,如《诸病源候论》载:“诸痰者,此由血脉壅塞,饮水积聚而不消散,故成痰也。”其认为饮食不节、脾胃失常、血脉壅滞为痰邪生成的重要因素,所以痰的生成与脾胃关系密切。而痰饮不仅为脾土受损的主要病理产物,还是慢性咳嗽的重要致病因素。痰属阴邪,易困遏阳气,以致清阳不展。肺脏娇嫩,居于上,痰饮停于肺系,阻滞气机,肺脏失司,导致咳声重浊、痰黏色白,常伴肢体困重、食少便溏等脾虚痰湿症状^[14]。

论及瘀血,《血证论·咳嗽》中阐述了痰瘀致咳的病机:“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。”指出瘀血是慢性咳嗽的病理因素,瘀血阻滞导致病情反复,病势迁延。肺朝百脉,脾主统血。肺之生理功能正常,脾气充旺则机体吸清呼浊,贯注心脉,血液在脉中正常运行,散布濡养全身^[15]。若肺脾功能失调,外感六淫,侵袭肺脏,肺气壅塞则血行不畅,气滞血瘀,脾虚不运,内生痰饮,痰水之壅可致瘀血内生。血瘀肺脉,肺失宣肃,肺气不清而咳,而咳嗽久甚,肺脾互损,不仅中焦运化乏源,而且上焦输布无力。腠理闭塞,气闭血瘀,咳而伤气,肺脾气虚。气虚血瘀,百脉瘀滞,循环失利,故咳嗽无痰或痰少难咯、缠绵难愈,常可伴面色晦暗、唇色紫暗等瘀血表现。

3 从“内伤脾胃,百病由生”论治慢性咳嗽

3.1 培土生金,补脾气、益肺气

韩明向教授认为止咳散为治咳理肺之名方,正如《医学新悟·卷三》中言此方“温润和平,不寒不热,既无攻击过当之虞,大有启门驱贼之势”。韩明向教授善用止咳散贯彻慢性咳嗽治疗的始末,在该方基础上随证加减化裁,因证施治,灵活运用^[16]。而单纯从肺治咳,有失偏颇,韩明向教授受李杲脾胃论的影响,基于临床经验,发现“内伤脾胃”与慢性咳嗽关系密切,以五行母子相生、母子相及来解释慢性咳嗽的发展,久咳伤脾,脾损更伤肺脏,以致母子俱损,咳嗽反复。正如叶天士所言:“从来久病,后天脾胃为要,咳嗽久,非客症,治脾胃者,土旺以生金,不必究其嗽。”为此,韩明向教授在治疗上着重应用培土生金理

论,以“健脾胃益肺气、肺脾同治”指导临床组方。

胃食管反流是慢性咳嗽的常见原因,脾胃不健,导致咳嗽反复发作,迁延难愈,因“脾主为胃行其津液”,胃虚则和降之职受损,脾虚则助胃行津之力不足,津液易停积于胃,积而成酸,临床表现为咳嗽伴恶心、反酸、暖气、烧心感等。因此,胃食管反流性咳嗽归属于中医学“脾咳”“胃咳”的范畴。本病患者咳嗽日久,肺气必受累,而肺气又与卫气的生成与运行关系密切。《灵枢·营卫生会》云:“人受气于谷,谷入于胃……清者为营,浊者为卫。”可见,卫气靠脾胃之运化,若卫外失固,则邪易入侵于内。所以,必培补中焦之脾胃,使卫气化生有源,可谓脾胃健则卫气足。韩明向教授临床上常以玉屏风散、异功散加减化裁以补脾气、健脾胃,使脾气充足,卫外得固,肺气得养,脾胃健运,则胃酸易除、痰饮难生^[17]。可见,“培土”不局限于补益脾胃,更表“健运脾胃”之意,从而预防上逆之痰邪,恢复已伤之卫气,达到标本兼治之效。而针对反酸、暖气等类疾病之“标”,韩明向教授常用旋覆花、砂仁等以行胃降逆,牡蛎、瓦楞子制酸止呃。

3.2 土郁夺之,化痰湿、止久咳

韩明向教授认为,治痰是慢性咳嗽的治疗要点。慢性咳嗽虽时表现为干咳无痰,实则有痰邪存内,痰致百病,痰邪难消,故病情反复。治痰运用于肺癌术后所致咳嗽也有独到的治疗之效,从根本而言,不论无形之痰或是有形之痰,都与脾胃受损有关,中焦郁滞,肺脾气机失调而成。《素问·六元正纪大论篇》中提及“土郁夺之”的治疗原则,韩明向教授解释,慢性咳嗽可运用其思想夺脾土之壅滞,化痰湿以止久咳。对于痰阻于中焦脾胃生咳,韩明向教授喜用温润之品,温肺化痰饮,所谓“治肺不离温”“病痰饮者,当以温药和之”,在临床治疗中擅用苓桂术甘汤加减。茯苓配白术入脾经,健脾利湿以绝生痰之源;桂枝配甘草辛温通阳,化痰饮止咳。同时还常运用“干姜-细辛-五味子”药对,干姜温脾肺之阳以化痰饮,细辛温肺散寒,五味子收敛肺气,散中有收,温中有敛,为韩明向教授温化痰饮之常用组合。此外,韩明向教授认为,治疗痰饮不可专于温补,还应兼顾行气,气行则痰消,故常加用厚朴,补而不滞,痰饮易消^[18]。

韩明向教授认为肺癌根治术仅清除已成形之痰

瘀毒邪,而正气亏耗已久,五行相生,肺气亏虚,子盗母气,脾脏亦虚。肺癌术后咳嗽病机为脾气虚弱,运化失司,内生痰湿,以脾虚为本,痰浊为标。治疗该类咳嗽,多从肺脾两经入手,重视补养脾肺,补脾生气以补益肺气,常用六君子汤、参苓白术散加减^[19]。韩明向教授临证常将陈皮与炒薏苡仁同用以杜生痰之源,陈皮化湿行气,薏苡仁渗湿利水。同时,肺癌术后化学治疗易导致胃肠道功能紊乱,出现腹痛、腹泻等症状。韩明向教授常治以平胃散、胃苓汤加减,方中猪苓利水渗湿,有“利小便以实大便”之意。肺与大肠相表里,若见大便难解者则改用升降散,方中君药僵蚕、臣药蝉蜕有升浮之力,姜黄、大黄有降泄之功。若纳不佳常加以鸡内金,《医学衷中参西录·鸡内金解》记载其“不但能消脾胃之积,无论脏腑何处有积,鸡内金皆能消之”。韩明向教授亦喜将“麦芽-神曲”两味用于处方之中,旨在“培土生金”,脾气充健则化生得利,痰湿亦得消^[20]。

3.3 醒脾理肺,健脾胃、消血瘀

韩明向教授认为瘀血既为肺脏宣降失常的病理产物,也是肺气上逆的重要原因,慢性咳嗽后期多入络,虚实并见,痰湿久滞痹阻脉络,痰瘀互结,痰是瘀的初期阶段,瘀是痰浊的发展。故治疗上理肺以助宣降得利为先,必辅以调脾醒脾之药,如“木香-砂仁”辛温芳香以化机体所困之痰湿。同时,韩明向教授多将二陈汤合小青龙汤加减化裁作为基础方以立健脾燥湿化痰、理肺宣降肺气之基准。而治痰必活血,活血化痰之药味必不可少,对于临床上危重病症如肺心病、肺癌晚期患者,祛除内瘀显得尤为重要。《丹溪心法·咳嗽篇》指出,咳喘症是因本虚而痰瘀阻肺所致,可用四物汤加桃仁活血化瘀治疗肺胀,在临床验案中韩明向教授效而仿之,灵活运用,多以桃红四物汤加减化裁,在四物汤中加入桃仁、红花,以达活血祛瘀之效而不伤正。方中当归止咳逆上气又滋补营血;桃仁止咳平喘、活血祛瘀;兼以川芎活血行气,气行则血行;红花祛瘀活血之力较强,助活血化痰功效。用于治疗肺心病、肺癌晚期效果显著。肺心病属中医学“肺胀”范畴,肺胀为本虚标实之证,导致肺胀发生的关键因素即肺气亏虚,而导致肺胀发生的病理因素即血瘀,发作时表现为呼吸困难、咳嗽及胸闷气短。而肺癌晚期患者多体质虚弱、瘀毒裹结于肺

络,多表现为咳嗽、胸闷、脉涩、血瘀等。运用桃红四物汤活血不破血,养血不滞血,通一身之气血,除久积之瘀血。除此之外,韩明向教授指出,对于久咳不愈入络的患者,还可加用虫类药物,如地龙、僵蚕、全蝎等,地龙活络化瘀,入肺能宣肺止咳,僵蚕、全蝎入里化伏痰、通血络^[21]。

4 验案举隅

陈某,男,65岁。初诊:2023年1月28日。主诉:反复咳嗽1年余,加重1周。患者平素反复咳嗽、咳痰,以感寒或劳累后为甚。期间常伴胃胀、嗝气吞酸,饭后尤甚。曾于外院查胃镜示:(1)慢性浅表性胃炎;(2)反流性食管炎。予莫沙必利(海西新药公司,国药准字:H20203264,规格:5 mg)5 mg/d+艾司奥美拉唑(阿斯利康制药公司,国药准字:H20046370,规格:20 mg)20 mg/d,服用8周未见好转,遂至安徽中医药大学第一附属医院韩明向教授门诊就诊。现症见:咳嗽尤甚,咳痰无力,声低气怯,自汗甚,畏风,纳呆乏力,饭后时有恶心、反酸,甚则有烧心感,二便调。舌质胖大,舌色淡暗,苔白,脉滑。西医诊断:(1)咳嗽;(2)反流性食管炎;(3)慢性浅表性胃炎。中医诊断:咳嗽(肺脾气虚证)。治法:健脾益气,和中止咳。方拟止嗽散合玉屏风散、六君子汤加减:人参10 g,黄芪20 g,荆芥10 g,紫菀10 g,百部10 g,款冬花10 g,白前10 g,前胡10 g,蝉蜕6 g,紫苏子10 g,白术10 g,陈皮10 g,半夏10 g,茯苓10 g,桃仁10 g,当归10 g,石菖蒲6 g,炙甘草6 g。7剂,每日1剂,水煎服,早晚分服。

二诊:2023年3月6日。患者诉仍有咳嗽,痰量减少。饭后反酸、腹胀明显,纳呆,寐差,小便正常。舌质胖大,舌色淡暗,苔白,脉滑。处方:原方去半夏、陈皮、蝉蜕、荆芥,加木香10 g、砂仁10 g、神曲10 g、旋覆花10 g、牡蛎3 g、瓦楞子3 g、麦芽30 g、茯神10 g。再进7剂,煎服法同前,嘱患者西药停止服用。

三诊:2023年6月19日。患者诉偶有咳嗽,胃脘不适好转,乏力、气短较前改善,纳寐一般,二便调。舌淡,苔白,脉滑。前方去石菖蒲、神曲、木香、砂仁、牡蛎、瓦楞子,加白芍10 g。续进7剂,煎服法同前,以资巩固。

随访3个月,患者诉无明显咳嗽、咳痰,嘱患者避风寒,调情志,清淡饮食。

按语:韩明向教授认为此患者慢性咳嗽病程日久,同时合并反流性食管炎,由肺及脾,肺脾气虚、痰湿内生,肺失宣肃而久咳不止,胃虚气逆而恶心反酸,故健运脾胃、化痰湿降气逆,以止嗽散合玉屏风散、六君子汤加减治疗。方中人参、黄芪大补肺脾之气,荆芥辛温宣肺,紫苏子降气肃肺,一宣一肃,以平肺气止咳;紫菀配百部,止咳之力尤甚,不论新咳、久咳;加以半夏、陈皮理气健脾、燥湿化痰,以杜生痰之源;白前、前胡、款冬花三药合用既助宣肺降气之效,又增化痰止咳之力。患者存在气短乏力、自汗甚等肺脾气虚的表现,故以茯苓、白术健脾益气,脾气旺以充肺气,卫外固、腠理实,寓有“培土生金”之意。患者伴有恶心反酸之症,加石菖蒲化湿开胃。患者咳嗽病程较久,久病易入络,结合舌苔脉象,提示痰湿化瘀,痰瘀互结,故治以桃仁、当归化瘀活络;同时加以虫类药物蝉蜕入络,兼祛外风;炙甘草调和诸药。全方共奏健脾补肺、化痰活血之效。二诊,患者痰量减少,故原方去半夏、陈皮、蝉蜕、荆芥;患者诉反酸,腹胀明显,纳呆,此为久咳肺病及脾,肺气不降、脾胃虚弱而致胃气上逆,遂加入旋覆花行胃降气,木香、砂仁芳香醒脾化湿困,麦芽、神曲健运脾胃、降逆消食,牡蛎、瓦楞子制酸止呃。因咳嗽反复,病情缠绵,影响情志与睡眠,加茯神宁心解郁以安神助眠。三诊,患者偶有咳嗽,无咳痰,诸症较前改善,故减石菖蒲、神曲、木香、砂仁,加以白芍增强收敛之效,调和诸多辛散之药,并健脾益肾养血,以助体健。随访3个月,患者已恢复至较为理想的状态,此病程全过程诸药合用,肺脾同治,脾气健,胃气降,肺气充,卫气固,痰湿化、咳嗽自止。

5 结语

慢性咳嗽是呼吸内科常见病,其诱发因素较多,大多与呼吸道病毒感染有关。目前,西医多采用常规抗气道炎症及对症治疗,长期治疗效果欠佳,同时增加了滥用抗生素和使用激素的风险,导致患者生活质量下降。韩明向教授认为,慢性咳嗽存在“内伤脾胃”,而以培土生金,调理脾胃为治疗核心。在临证治疗时贯彻“培土生金”核心治法,治肺不忘脾,以杜绝

生痰化瘀之源,太阴肺经之标与太阴脾经之本并重,扶正祛邪,补脾气以益肺气,加以化痰湿、消血瘀,标本兼顾,为中医学治疗慢性咳嗽提供新思路,同时也为危重或疑难杂症的慢性咳嗽治疗提供新的角度。

参考文献

- [1] 赖克方,黄廉蓉,陈玥晗,等.慢性咳嗽临床研究进展[J].中华结核和呼吸杂志,2023,46(10):1022-1027.
- [2] 刘智霖,史利卿,马建岭,等.基于“风邪伏肺”理论探讨慢性咳嗽脏腑相关病机[J].现代中医临床,2024,31(2):78-82.
- [3] 袁凡毅.从“内伤脾胃,百病由生”探讨“培土生金”法调节肠道微生态治疗慢性阻塞性肺疾病[J].中西医结合研究,2023,15(3):198-201.
- [4] 何海艳,冯淬灵.调和五脏辨治咳嗽浅析[J].中国中医药现代远程教育,2024,22(2):68-71.
- [5] 何聪,许高凡,汤瑾,等.通降和胃法论治胃食管反流性咳嗽[J].中医学报,2024,39(1):30-33.
- [6] 杨茗茜,袁东超,倪菲,等.《素问》脾藏象理论相关咳类疾病知识本体探究[J].中国中医基础医学杂志,2021,27(2):199-202.
- [7] 邓朝辉,雷树言,雷威,等.邵金阶应用活血化痰药治疗慢性咳嗽经验[J].湖北中医杂志,2023,45(4):18-20.
- [8] 林伟兰,黄明愉,潘鹏燕,等.小儿外感咳嗽从肺脾论治探微[J].光明中医,2022,37(13):2314-2317.
- [9] 刘鑫艳,孙丽凤.基于扶正祛邪法辨治慢性咳嗽临床探析[J].中国民间疗法,2023,31(13):10-13.
- [10] 周嘉培,王小平.《黄帝内经》合邪发病观辨析[J].中华中医药杂志,2021,36(9):5233-5236.
- [11] 王可馨.中医脾胃在五脏间的经络气化理论研究[D].福州:福建中医药大学,2023.
- [12] 张天星.“脉气流经”探讨[J].中国中医基础医学杂志,2021,27(3):379-380.
- [13] 焦蕊,王琳琳,姜会来,等.从“阳化气,阴成形”探讨慢性咳嗽之因机证治[J/OL].辽宁中医药大学学报,2024:1-12.(2024-01-12).<https://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1543.R.20240111.1656.024.html>.
- [14] 王祺,翟娜,李丁蕾,等.从“痰”论治慢性咳嗽[J].中医临床研究,2023,15(33):74-77.
- [15] 郑永伦,李婷,杨丽珍.从“经隧失守,气血失和”探析小儿慢性咳嗽的诊治思路[J].天津中医药,2023,40(11):1421-1425.
- [16] 陈晶晶,张念志,韩明向.韩明向辨治咳嗽的临证策略探析[J].实用中医内科杂志,2021,35(8):24-27.
- [17] 杨勤军,韩明向,李泽庚,等.基于数据挖掘技术探析韩明向教授治疗慢性咳嗽临证经验[J].世界科学技术:中医药现代化,2019,21(10):2168-2173.
- [18] 陈晶晶,张念志,薛晓明,等.国医大师韩明向运用甘温扶阳法治疗支气管哮喘经验探析[J].中华中医药杂志,2023,38(6):2636-2639.
- [19] 张尤,陈炜.名中医韩明向基于“一本四证”论治肺癌经验[J].陕西中医,2023,44(12):1788-1791.
- [20] 刘庆.基于数据挖掘技术探讨韩明向教授辨治慢性咳嗽的治疗思路和用药规律[D].合肥:安徽中医药大学,2021.
- [21] 栾军,陈炜.国医大师韩明向基于金水相生理论从肺肾论治慢性咳嗽经验[J].中医学报,2024,39(1):126-129.

(本文编辑 周旦)