

洪广祥治疗慢性咳嗽经验拾隅

★ 赵丽芸 (广州中医药大学 2003 级博士生 广州 510405)

摘要:洪广祥教授认为,“肺系”、“胃系”、肝三者的气机失调是慢性咳嗽的主要病机,治疗上以“疏肝气,利肺气,降胃气”为法,创立了千咳宁,临证加减,取得了较好的疗效。

关键词:慢性咳嗽;病因;病机;千咳宁;洪广祥

中图分类号:R 249.2 **文献标识码:**B

洪广祥教授长期从事中医临床、教学、科研工作,尤其擅长于内科呼吸疾病的治疗,对支气管哮喘、支气管扩张、慢性阻塞性肺疾病、慢性咳嗽等有丰富的临床经验,造诣颇深。笔者有幸从师侍诊,颇有心得,现将其治疗慢性咳嗽经验介绍如下。

1 病因病机

咳嗽是患者就诊的最常见症状之一。所谓慢性咳嗽是指咳嗽症状持续 3 周以上,且无明显肺疾病证据者。西医认为胸片正常且不吸烟的慢性咳嗽病人,大多由后鼻漏综合征、咳嗽变异性哮喘、胃食管反流等 3 种疾病引起,其中单一病因占 38%~82%,多种病因占 18%~62%,三种病因共存者达 42%。由于其病因复杂,所涉及到的临床表现多样,给治疗带来了一定的难度,特别是在一些基层医疗单位,由于缺乏必要的理化检查手段,往往无法就其病因做出确切的诊断,故临床疗效较差,以致咳嗽症状持续不断或反复发作,甚则影响了正常的工作和生活。

中医学早在几千年前就对咳嗽的病因病机进行了一系列的论述。《素问·咳论》曰:“五脏六腑皆令人咳,非独肺也。”人体是一个统一的整体,以五脏为中心,通过经络系统把六腑、五官、九窍等全身组织器官有机地联系起来,共同完成各种正常的机能活动。咳嗽虽然是肺系的病变,但其他脏腑的功能失调,都有可能影响到肺,引起肺气宣降不利,肺气上逆作咳,故有“肝咳”、“胃咳”等十咳说。我们通过临床观察发现,许多咳嗽病人均表现为干咳无痰或痰少不易咯出而作干咳状。多数医家都把这种咳嗽归属于“燥咳”范畴,认为是燥胜阴虚,肺失滋养所致,投以清燥润肺或滋阴润燥之品,常疗效不佳。洪教授根据多年的临床经验,另辟蹊径,认为此种咳嗽的发生与“肺系”、“胃系”和肝三者的气机失调有关,病

位在“肺系”和(或)“胃系”,可因外感风寒,闻到异味,情志不遂等因素而诱发。内外合邪,互为因果,造成这种咳嗽慢性迁延,反复发作。

2 慢性咳嗽从“肺系”、“胃系”和肝论治的理论基础

2.1 “肺系”、“胃系”概念 肺上接气道直通于鼻,构成肺系,喉下接气道,与肺相通,为肺之所属。《疮疡经验全书·卷一》说:“喉应天气乃肺之系也。”故从广义上说,喉亦属“肺系”范畴,肺、气道、喉、鼻构成“肺系”,四者密切协调,共同维持人体呼吸气息出入的正常生理活动。肺气宣畅,则呼吸平和、鼻窍通畅、嗅觉灵敏、声音洪亮。“肺实则鼻流清涕”,“肺脏若风冷所乘,则鼻气不和,津液壅塞,而为鼻渊”。可见,鼻部疾病与肺关系密切。反之,肺主气司呼吸之功,又取决于喉之气关,鼻之气门的通畅与否。通畅则和,失畅则影响肺之宣降,而出现咳嗽等症状。

“胃系”一词,在《内经》中并无记载,而是后世医家提出的。张景岳说:“咽为胃系,所以受水谷,故下通于地。”清·郑梅涧《重楼玉钥》云:“咽者,嚥也,主通利水谷,为胃之系,乃胃气之通道也。”从上述文献分析可知,古人所称“咽”是指现代解剖学中的食管和咽(喉)部,故“胃系”应包括食管、咽(喉)及与之相连的胃腑。《张氏医通》云:“咽系柔空,下接胃本,为饮食之路,主纳而不出。”说明胃主受纳,必赖咽关之通畅。同样,胃病累及咽喉者尤多,如肝胃不和,胃失和降,常致咽喉部不适,或似觉异物梗塞。

1.2 “肺系”、“胃系”、肝三者相互关系 人体各脏腑功能活动靠“气”来表达,其运行不休,生命不息,气的运动,有升降出入四种形式。肺气以肃降为顺,胃气以下降为和,“降”为肺气、胃气的共同特性。胃肺毗邻,出入殊途却共呼吸门,任何邪气引起胃失和降者,都可影响肺的肃降功能,导致肺气上逆而咳,故《素问·咳论》总结咳嗽病机时有“聚于胃,关于肺”

之说,临床观察发现,泛酸呃逆等有胃气上逆表现的患者可伴咳嗽等肺部症状。现代研究证实胃食管反流是慢性咳嗽的主要病因之一, Irwin 等的研究发现,许多食管反流患者无消化道症状,而咳嗽可以是胃食管反流的唯一临床表现,且此种咳嗽以干咳为主。

肝为风火之脏,主疏泄,肺为华盖,主气,司呼吸,位居最高,其性肃降。肺与肝在生理方面的主要联系,表现在调畅气机方面,肺气主降,有“右降”之称,肝气主升,有“左升”之说。“左升”和“右降”之间相互协调,全身的气血升降,亦随之而协调,运行正常。如肝气阳升发太过,气有余便是火,气火上冲于肺,肺降不及,肺气上逆则呛咳无痰。如果思虑过度,情志不畅日久,必然导致肝失条达,气机疏泄不利,气机郁滞,肝郁之气循经上逆于咽喉,故而咽喉作梗,影响肺气宣发而致咳嗽等症。

肝主疏泄,调畅气机,胃主通降,以降为和,肺之气,以宣肃为顺,《黄帝内经素问·吴注·卷五》:“肝之春,以冲和胃气为本,不得过于弦长而伤胃气。”说明如果肝气疏泄太过,则会横逆犯胃,肝胃不和,胃气上逆,从而影响肺气肃降,导致咳嗽。我们观察发现慢性干咳的患者中部分可见烦躁易怒,泛酸嘈杂或呃逆等肝胃不和的表现。说明慢性咳嗽的发生可同时涉及到肝、胃、肺多个脏腑。然而有的医家临证施治时,往往缺乏整体观念,认为咳嗽乃肺系病变,而“见咳治肺”,不但不能奏效,有时反致咳嗽加剧。洪师根据文献记载和多年的临床研究,提出“气逆作咳”为慢性咳嗽的总病机,无论何种诱因,终将导致气逆而咳,结合各脏腑的生理特点及脏腑间的相互关系,认为肝、肺、胃与气机的调节关系最为密切。肝主升,肺、胃主降,三者生理相生,病理相及,一旦三者的气机升降失常,脏腑气逆上干于肺则会出现咳嗽等症,这就是“五脏皆令人咳,非独肺也”。

由上可知,正如《医学三字经·咳嗽》所云:“肺为脏腑之华盖……受不得外来之客气,客气干之则呛而咳矣……受不得脏腑之病气,病气干之亦呛而咳矣。”情志不遂,肝失疏泄或外感风寒,恣饮大量止咳糖浆或收敛肺气之剂,使得邪困肺经,或禀质过敏,异气刺激,肺管痉挛,或饮食不节而伤胃均可导致肝、肺、胃脏腑之气逆而上出现呛咳不止。鼻为肺窍,咽为胃系,喉为肺系,鼻、咽、喉与肺、肝、胃三者关系密切。临床几乎所有患者均有咽喉和(或)鼻的症状,其中咽痒为最突出的表现,往往因痒而咳。“痒者为风”已成定论,考风邪为害,洪师认为有内外之别,外风者为六淫之风,侵袭肌表,郁遏咽喉;内风

者,为肝气阳偏旺化火动风,风淫上扰咽喉所致。风动气逆,风善行而数变,故临床表现为咳嗽阵作,时发时止,咽痒逆呛作咳的特征。气有余便是火,火灼津液,患者无痰或痰少难咯而作干咳状,气郁津停,津聚成痰,痰气交阻于咽喉。气、风、火、痰四者互相搏结,相因为病,故病程迁延反复发作,难以治愈。

3 干咳宁治疗慢性咳嗽的组方依据和临床应用

洪教授根据慢性咳嗽的病机特点,认为调畅气机是治疗的关键,提出“疏肝气,利肺气,降胃气”的重要治法,降逆平冲,使肝气条达,肺气宣畅,胃气和降,则咳自止,并在总结多年临床经验的基础上,反复筛选,潜心研制出经验方干咳宁。其基本药物为青皮、杏仁、桔梗、苏叶、旋覆花、枇杷叶、辛夷、苍耳子、黄芩、甘草。用以治疗以肝脾胃三者气机失和为主要病机的慢性咳嗽。临床一般常见咽痒则咳,干咳为主,或伴咽部有异物感,或鼻塞、有涕滴入咽喉感,或泛酸呃逆,或烦躁易怒,舌暗红、苔白或黄腻,脉弦等症体征。方中青皮入肝、胆经,味苦而辛,苦能下气,辛能发散,具有疏肝破气、消积化滞、解表之功效。《本草纲目》谓青皮“善治胸膈气逆,胁痛……疏肝胆,泻肺气”。旋覆花,味苦而辛,入肺、肝、胃经,倪米漠《本草汇言》曰:“旋覆花,消痰逐水,利气下行。”枇杷叶味苦,性凉,入肺、胃经,能清肺和胃,降气化痰,李时珍《本草纲目》称:“枇杷叶气薄味厚,阳中之阴,治肺胃之病,大都取其下气之功耳。气下则火降痰顺,而逆者不逆……咳者不咳矣。”青皮、旋覆花、枇杷叶三者相合,调理肝、肺、胃三脏气机,共为君药;紫苏叶,味辛,《得配本草》称其能“疏肝、利肺、理气、定咳,解郁”,《本草正义》亦云:“紫苏,芳香气烈,外开皮毛,泄肺气而通腠理,上则通鼻窍”,可见本药既能宣肺逐邪,通鼻窍,又为调气之佳品,苦杏仁,归肺、大肠经,苦泄,能降肺气而止咳,《神农本草经》谓:“苦杏仁,主咳逆上气,雷鸣,喉痹……”桔梗,《本草求真》言其“系开提肺气之圣药”,《珍珠囊》云其能“疗咽喉痛,利肺气,治鼻塞”,杏仁、桔梗两药一降一宣,调达气机,疏风宣肺,为外邪郁闭、肺失宣肃之咳嗽的良药,配合紫苏叶,更加强疏风宣肺,调气之功,三者并为臣药。辛夷,归肺、胃经,味辛苦,性温,苍耳子,归肺、肝经,味甘苦,性温,两药均有散风寒,通鼻窍之效,常用于鼻鼽、鼻渊等病证。黄芩,苦寒,有清热燥湿、泻火解毒之效,《素问·至真要大论》中说:“诸逆冲上,皆属于火”,黄芩可泻火降逆,与辛夷花、苍耳子同为佐药。生甘草,配合桔梗组成《伤寒论》之桔梗汤,其利咽解毒,宣肺止咳力胜,且生甘草可调和诸药药(下转第12页)