

# 陈瑞春治疗外感咳嗽的经验

★ 胡珂 (江西中医学院附属医院 南昌 330006)

关键词:陈瑞春;咳嗽;外感

中图分类号:R 256.11 文献标识码:B

根据临床观察,外感咳嗽采用西药抗菌消炎,止咳化痰,不少病人或咳减而难以痊愈,或全然无功,尤其是病毒感染所致者。有的病人,为图方便,服用市售止咳化痰中成药,此等药物或含收敛镇咳药,或含养阴柔润药,或含清热解毒药,对外感病邪为患者,或闭门留寇,或冰伏病邪,引邪入里。因此往往使咳嗽缠绵日久,甚至2~3月不愈者亦非少见。笔者随陈瑞春教授临证,见陈师治外感咳嗽疗效颇佳,总结如下。

## 1 病因病机

肺主宣发肃降。宣发为肺气向上向外,宣发卫气,布散精微;肃降为肺气向下,肃清肺中痰涎异物,保持呼吸道洁净。肺气的宣发与肃降功能是相反相成的。没有正常的宣发,就不能很好的肃降;没有正常的肃降,也会影响正常的宣发。肺为华盖,外合皮毛,又为娇脏,不耐寒热,易于受邪。六淫外侵,首先犯肺。六淫之邪均可引起外感咳嗽。陈师认为,六淫中以风邪夹寒犯肺最为多见。风寒外袭,束缚肺卫,肺气不利。肺气不宜,津液不得布散,凝聚成痰,肺失清肃,气逆而咳作。

## 2 辨证经验

陈师认为,风寒咳嗽,四季可见。临床特征为咽痒即咳,痰白清稀,量少难咯,或干咳无痰,舌苔薄白,脉象多浮或浮滑。咽痒而咳为风寒咳嗽的辨证着眼点,病人常因谈话、吸风、风吹、烟尘刺激即咽痒而咳作。起病之始病人多为咳嗽少痰,不易咯出,或干咳无痰,咳甚则连续数十声不断,面色红赤。此面赤乃血随气逆于上,非为热象,不得有误。临床所见,不少病人即使病延数十日,仍可见浮脉,尤以右脉明显,“有一分浮脉即有一分表证”,不可以为病久必传于里而视表证征象于不见。

陈师常说,治疗外感咳嗽,其一,应发散外邪,去除病因,拟疏风散寒,不拘病程长短,只要辨证风寒外邪羁留未去,发表祛邪为必用之法。临床上不少患者求治于中医之前,已辗转多方治疗而少效,或用西药抗炎,或用中成药寒凉、滋润收敛,往往失于表散,致病邪留恋,更宜透散外邪。辛温发散药用量不宜过大,以防耗伤肺卫之气。其二,宜宣降肺气,止咳化痰。肺气以肃降为顺。咳嗽发生乃因肺气不能清肃而上

逆,故医者治咳多用降气止咳。陈师认为,只注意降气肃肺,忽略宣开肺气,往往肺气不易下降而咳嗽难愈。只有宣肺与降肺并举,一宣一降,方能使肺气调畅。陈师一再强调,治疗外感咳嗽不可因西医疾病为炎症即不论表里寒热概用寒凉清里药“消炎”,动辄银翘芩连,凉遏病邪,或引邪入里,更不宜用养阴滋润,收敛镇咳之剂。

陈师有一张治疗外感咳嗽良方,证之临床,颇有效验。方由三拗汤合二陈汤加味而成:麻黄,杏仁,炙甘草,前胡,桔梗,法半夏,陈皮,茯苓,苏叶,僵蚕。方中麻黄有很好的宣肺止咳功效,又能发散风寒,但用量小不宜大,3~5g为宜,用炙者较生用者更恰当,生用量大则发散太过,易伤肺气,反疗效不佳。曾治一例,前医辨证立法处方未错,但用生麻黄10g,数剂不效,转治于陈师原方改用炙麻黄3g,3剂咳止而愈。苏叶、僵蚕疏散风邪,桔梗助麻黄宣肺,又能化痰利咽。二陈汤化痰健脾。杏仁、前胡降气止咳化痰。甘草调和诸药。风寒甚者加防风,咳甚加款冬花及紫菀,气喘加苏子、葶苈子,风寒兼肺热加黄芩、桑白皮、芦根,老年肺气虚加五味子少许,以防宣散肺气。

## 3 病案举例

例1. 王某,女,45岁,干部,2004年11月14日初诊。1个月前患者因摄生不慎,感受风寒,咽痒难耐,痒必呛咳数十声不断,咳则弯腰曲背,面赤气急,痰少色白,难于咯出,曾看西医,打针服药消炎及服用多种中成药,无效。舌淡红苔薄白,脉滑带有浮象。证属风寒束肺,失于表散,肺失宣肃。治拟疏风散寒,理肺止咳,三拗汤加味:炙麻黄3g,杏仁10g,炙甘草6g,紫菀10g,桔梗10g,前胡10g,浙贝母6g,僵蚕6g。2剂咽痒咳嗽大减,继服3剂,诸症若失。

例2. 张某,男,5岁,2005年4月15日初诊。患儿因外感而罹患咳嗽1周,痰白质稀量较多,咳甚则呕吐痰涎,鼻时流清涕,胃纳不馨,舌淡红黄白腻,脉浮滑。证属风寒袭肺,痰湿内蕴。治宜疏表宣肺,止咳化痰,三拗汤合前胡二陈汤加味:炙麻黄2g,杏仁5g,炙甘草2g,前胡5g,桔梗5g,法夏3g,陈皮3g,茯苓5g,防风3g,僵蚕3g,苏叶3g。服药4剂,咳嗽痰涎明显减轻。前方即效,法不更张,再服上方3剂而愈。

(收稿日期:2005-10-09)

<http://www.ajutcm.com>