

引用:凌天和,黄振炎.黄振炎辨治岭南地区感染后咳嗽经验[J].湖南中医杂志,2022,38(5):42-44.

黄振炎辨治岭南地区感染后咳嗽经验

凌天和,黄振炎

(广州中医药大学附属中山医院,广东 中山,528400)

[摘要] 介绍黄振炎教授辨治岭南地区感染后咳嗽的经验。黄教授认为,咳嗽是因邪犯肺系,肺失宣肃,肺气上逆所致。临床治疗或从风立论,以疏风散邪、宣肺止咳为要,方拟三拗汤合止嗽散加减;或从湿立论,以宣肺理气、化湿透热为要,方拟三仁汤加减;或从虚立论,以扶正为主、祛邪为辅,方拟六君子汤加减。并附验案 1 则,以资佐证。

[关键词] 感染后咳嗽;岭南地区;名医经验;黄振炎

[中图分类号] R256.11 **[文献标识码]** A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2022.05.011

《咳嗽的诊断与治疗指南(2015)》^[1]指出亚急性咳嗽最常见的原因是感染后咳嗽。感染后咳嗽是指当呼吸道感染的急性症状消失后,咳嗽仍然迁移不愈,多表现为刺激性干咳或咳少量白色黏液痰,通常持续 3~8 周,X 线片检查无异常,其中以病毒感染引起的咳嗽最为常见^[1]。部分患者表现为顽固性咳嗽,日久则发展为慢性咳嗽。本病在临床中较为常见,严重影响患者的生

活与工作。

黄振炎教授系广州中医药大学教授,中山市中医院呼吸内科主任,师从广州中医药大学温病学家彭胜权教授,从事呼吸系统疾病防治工作二十余载,学验俱丰,逐渐形成了具有岭南特色的学术思想。笔者(第一作者)有幸随师伺诊,获益匪浅,现将黄教授论治岭南地区感染后咳嗽的经验阐述如下,与同道共臻。

第一作者:凌天和,男,医学硕士,主治医师,研究方向:中医内科学

12 月 22 日三诊:患者诉稍有气促,偶有咳痰,口干明显。辨证:气阴两虚、痰瘀互结证;治法:益气养阴、祛痰化瘀。予自拟平哮方加减。处方:白参 10 g,黄芪 15 g,麦冬 15 g,五味子 10 g,紫苏子 10 g,杏仁 10 g,丹参 10 g,白术 10 g,红景天 10 g,浙贝母 10 g,蜜炙麻黄 5 g,厚朴 10 g,黄芩 10 g,茯苓 15 g,甘草 3 g。20 剂,煎服法同前。后随访,患者规律服药,症状控制尚可,余无特殊不适。

按语:哮喘后期主要治疗原则为化痰、平喘、扶正,兼以活血化瘀。本案为老年患者,病程较长,主要症状为气促,咳嗽痰多,兼有胸痛等,结合患者舌脉,故辨证为痰瘀互结证,予自拟平哮方加减。方中蜜炙麻黄、五味子润肺止咳;前胡、紫苏子、浙贝母、杏仁、厚朴、百部、紫菀、桔梗化痰;痰瘀胶结日久化热,予黄芩、知母清热泻火;丹参活血祛瘀,兼能清心除烦;红景天补气健脾、活血养血、清肺平喘,细辛温肺;矮地茶化痰止咳、清热利湿、活血化

瘀。二诊时,患者气促、咳痰明显好转,此时加白术、茯苓健脾益气扶正,蕴培土生金之意,可防痰饮内生。三诊时考虑患者久病耗气伤阴,并根据症状、舌脉的变化,辨证为气阴两虚、痰瘀互结证。治以扶正为主,祛邪为辅。方中加用白参、麦冬补脾益肺、养阴生津;黄芪、白术补气扶正。经三诊服药后,患者症状得到控制,疗效颇佳。

参考文献

- [1] 张为,孙峰,杨建中,等.成人慢性气道炎症性疾病急性诊疗急诊专家共识[J].中国急救医学,2021,41(4):277-284.
- [2] 史锁芳.祛风宣痹法治疗支气管哮喘的探讨[J].南京中医药大学学报:自然科学版,2007,23(2):76-78.
- [3] 骆文斌.支气管哮喘病因病机研究[J].辽宁中医药大学学报,2009,11(8):64.
- [4] 蒋先伟,马战平.基于“一气周流”理论治疗支气管哮喘[J].河南中医,2021,41(4):495-498.
- [5] 刘莉君,许鹏,魏亚东,等.支气管哮喘病因病机探讨[J].陕西中医,2012,33(12):1639-1641.

(收稿日期:2021-06-22)

1 病因病机

《医学真传》载:“诸病易治,咳嗽难医。”咳嗽是因邪犯肺系,肺失宣肃,肺气上逆所致的以咳嗽为主要症状的一组病症^[2]。黄教授指出六淫邪气侵袭肺卫是导致感染后咳嗽的主要病因。《素问·咳论》中载:“盖皮毛者,肺之合也,皮毛先受邪气,邪气以从其合也。”六淫之中以风邪为首,而岭南地区为亚热带气候,气温偏高,四季淫雨,湿热特甚,加上岭南人体质为脾虚夹湿者居多,所以临床辨证时尤要注意湿阻气机,湿蕴生热的病机特点。黄教授认为,岭南地区的人群体质多表现为肺脾气虚夹湿,若平素饮食不节,损伤脾胃,土不生金,肺气不足,卫外不固,此为感染后咳嗽的内因。久居湿地,湿热邪气蕴蒸,若起居不慎,素有内湿之人,则易受外湿邪气的侵袭。正如薛生白《湿热条辨》中载:“太阴内伤,湿饮停聚,客邪再至,内外相引,故病湿热。”因此,黄教授认为,岭南地区常见的感染后咳嗽的病因病机主要为六淫邪气所致的外感风邪、风热犯肺、风燥伤肺等外因,以及以脾胃气虚夹湿为发病基础的内因。

2 论治思路

感染后咳嗽的命名源于西医学,归属于中医学“咳嗽”范畴,是肺系疾病中的一个常见症状,《中医内科学》^[3]将其列为一个独立性疾病,分为外感、内伤诸证,外感咳嗽有风寒袭肺、风热犯肺、风燥伤肺型,内伤咳嗽有痰湿蕴肺、痰热郁肺、肝火犯肺、肺阴亏耗型。岭南地区由于其特殊的地理位置,感染后咳嗽患者发病时有其自身的特性,黄教授分别从风、湿、虚立论止咳。

2.1 从风论治,以疏风散邪、宣肺止咳为要 黄教授认为,风邪属阳,其易袭阳位,轻扬开泄,善行数变。人体正气不足时,风邪侵袭,或客于肌表,或从口鼻而入,扰乱肺气,肺气失降,咳嗽乃发。阳邪袭表犯肺,日久伤及肺中津液,气道津液不足,故独有气上逆,冲激“吸门”,而发为咳嗽。早期若以祛风宣肺为法,用药得当,咳嗽可解。但临床多数患者并未重视咳嗽、咳痰、咽痒等初发症状,最终导致咳嗽数月不愈。亦有部分患者治疗后反复发作,此类感染后咳嗽的患者多表现为反复发作的咽痒干咳,或伴少许白黏痰,多因冷空气、异味刺激而频发,其咳声高调,甚而咳时伴目眩,不能安睡,舌红、苔薄

白,脉浮。《临证指南医案》中载:“若因风者,辛平解之,因于寒者,辛温散之。”黄教授常从“风”论治,且在疏风散邪、宣肺止咳的基础上,根据寒、热、燥邪等所夹之邪,以及患者的体质差异论治。肺属上焦,“治上焦如羽,非轻不举”,故黄教授临床用药注重药性轻灵上达,又因病势而利导,以求调畅肺气,驱除外邪,恢复肺的宣降功能。常拟三拗汤合止嗽散加减(麻黄、苦杏仁、款冬花、紫菀、紫苏子、枇杷叶、前胡、地龙、蝉蜕)治疗。方中麻黄轻清上浮,宣邪开肺;蝉蜕质轻性浮,入肺经,能宣散表里所恋之风;麻黄配地龙,同入肺经,一宣一降,一温一寒,相辅相成;款冬花、紫苏子、苦杏仁、紫菀、前胡、枇杷叶四药,升降同用,寒温并施,共复肺之宣降功能。

2.2 从湿论治,以宣肺理气、化湿透热为要 《素问·异法方宜论》所载:“南方者,天地所长养,阳之所盛处也,其地下,水土弱,雾露之所聚也。”岭南地处湿热兼盛的特殊气候环境,天之热气下逼,地之湿气上蒸,湿热之气交织,湿郁热蒸,湿多从热化,这是岭南湿邪致病的重要特点^[4]。另一方面,岭南为沿海地区,水域分布广泛,水产丰盛,岭南人常食水产鱼虾等多湿阴柔之物,易造成中焦生湿,湿困脾胃日久,酿生湿热而形成湿热体质。当正气不足时,湿热邪气从口鼻而入,传于肺卫,阻滞气机则肺失宣肃;加之湿热体质,中焦脾胃为湿邪所伤,郁久化热,湿热熏蒸,循经上干于肺,亦致肺失宣降,上逆而咳。此类患者之所以治疗后仍咳嗽频频,乃因湿热留恋于肺,难以分解,多表现为咳嗽之声重浊,伴有胃脘痞闷,口渴而不欲饮,肢体困倦,咽喉不利,舌红、苔白腻或黄腻,脉多浮滑。黄教授认为,感染后咳嗽可从湿热辨治,遣方用药不可忽视整体观念,应结合患者所处的时间与空间来考虑。治宜宣肺理气、化湿透热,常拟三仁汤加减(薏苡仁、白蔻仁、苦杏仁、广藿香、厚朴、薄荷、连翘、滑石、通草)治疗。方中苦杏仁宣肺理气,如《温病条辨》所云:“盖肺主一身之气,气化湿亦化”;伍以薄荷、连翘可助其宣肺透邪外出之功;薏苡仁渗淡利湿,可使湿热从水道而去,伍以滑石、通草其效更著;白蔻仁芳香化湿、理气宽胸,《温病条辨》云:“湿温者,长夏初秋,湿中生热”,故伍以广藿香、厚朴增其化湿之力,以绝生热之源。纵观全方,宣肺与化湿同用,上焦气机畅达,中焦湿热得化,可使肺气宣降复常,

咳嗽乃愈。黄教授指出,诊治因湿热留恋而咳者,应注重舌象,咳嗽缠绵难愈而见白腻苔与黄腻苔者,提示咳嗽与湿热密切相关。前者常为湿重于热,后者多为热重于湿,临床当根据湿热侧重用药。

2.3 从虚论治,以扶正为主、祛邪为辅 《素问·评热病论》载:“正气存内,邪不可干。”年老或久病体虚者正气不足,腠理疏松,卫外功能下降,因而易为外邪所犯,且致病情迁延难愈。黄教授临床发现,感染后咳嗽的患者初期本当疏风宣肺,却因岭南居民喜爱饮用凉茶,导致误用清热解毒之品;本当宣肺化湿,却又滥用抗生素。无论是过服寒凉药物还是滥用抗生素,均属治不得法,非但咳嗽不愈,反更损人体正气,犯“虚虚之戒”。因虚而咳无宁日,其多见于感染后咳嗽,病程在半年以上,多表现为咳嗽声低,时觉气短,乏力少言,面色萎黄,纳差,舌淡胖或有齿印、苔薄白,脉细弱,此为肺脾两虚,甚至元气耗损之象,非独肺脏气虚,正如《素问·咳论》所载:“久咳不已,三焦受之”“五脏六腑皆令人咳,非独肺也”。虚人正气不足,肺外不固,外邪侵袭,正气难以驱邪外出,咳嗽日久,肺气必虚。肺为金,脾属土,土生金,故金为土之子,子盗母气,日久土亦虚。中焦脾土,为后天之本,脾虚必然影响水谷的消化与吸收,进而造成气血生成不足,无以充养人体五脏六腑,故其人愈咳愈虚。表现为食少便溏,咳嗽有痰、色白清稀,痞满,或呃逆吞酸,面色萎黄,四肢倦怠,舌淡、苔白,脉沉而无力。因此,治疗此类以虚为主的感染后咳嗽患者,黄教授提出当以扶正为主、祛邪为辅,不可一味攻邪。临床常拟六君子汤加减(五爪龙、白术、茯苓、甘草、法半夏、陈皮、桔梗)治疗。六君子汤出于《医学正传》,主治脾胃虚弱夹湿之病证。黄教授用其治疗此类咳嗽,颇合病机。方中五爪龙为岭南特色药材,具有健脾补肺、益气化湿之功,黄教授谓其能益气而不助火,扶正而不壅邪,适用于感染后咳嗽体虚夹湿者;再伍以白术、甘草益中焦脾土,茯苓健脾渗湿,法半夏、陈皮化痰湿以畅气机,桔梗引中焦之气上行宣肺,意在培土生金,治咳求本。

3 典型病案

苏某,男,61岁,中山市人,从事渔业,2019年5月18日初诊。主诉:反复咳嗽2个月。患者3月上旬劳累后出现发热恶寒、喷嚏频作、头痛、咳嗽等

症状,曾在外院诊断为急性上呼吸道感染,经中西医结合治疗后症状有所缓解,现因咳嗽至今未见明显好转前来就诊。刻诊:咳嗽频频,咳少许黄白黏痰,口苦,咽红,咳嗽剧烈时有汗出、面色潮红,尿偏黄,舌红、苔黄厚腻,脉滑数。查体:双肺呼吸音粗糙。胸部X线片提示心肺膈未见明显异常。西医诊断:感染后咳嗽;中医诊断:咳嗽(湿热蕴肺证)。治以宣肺理气、化湿透热,方用三仁汤加减。方药组成:苦杏仁10g,连翘10g,款冬花15g,白蔻仁10g,薏苡仁20g,滑石15g,通草10g,广砂仁10g,黄芩10g。5剂,每天1剂,水煎服。嘱其服药期间清淡饮食。复诊诉咳嗽大减,偶咳白黏痰,时有口干欲饮,余症无,舌苔薄黄。继前方去滑石、通草、黄芩,加南沙参10g、麦冬15g,再进3剂后咳嗽得止。

按语:本案患者先为六淫邪气所袭,肺之卫外功能失常,加之从事渔业,久居湿地,虽经治疗,但后期调养失当,正气仍虚,湿邪乘虚而入,留恋于肺,肺气失宣肃则咳嗽缠绵。见其咳白黏痰,伴口苦咽红,小便黄,参合舌脉可辨为湿邪久蕴,已逐渐化热,处于湿重于热的阶段,湿热蕴结于肺,蒸烁肺中津液,故而火气炎上,咳嗽剧烈时伴有汗出、面色潮红。采用宣肺理气、化湿透热之法,方药合证,故咳嗽愈。

4 结 语

感染后咳嗽是岭南地区临床常见疾病之一,黄教授根据病因病机与患者体质,或从风立论,以疏风散邪、宣肺止咳为要,方拟三拗汤合止嗽散加减;或从湿立论,以宣肺理气、化湿透热为要,方拟三仁汤加减;或从虚立论,以扶正为主、祛邪为辅,方拟六君子汤加减。纵观其治疗思路,体现了三因制宜的整体观以及“观其脉症,知犯何逆,随症治之”的辨治思想。

参考文献

- [1] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组. 咳嗽的诊断与治疗指南(2015)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2016, 39(5): 328-329.
- [2] 中华中医药学会内科分会肺系病专业委员会. 咳嗽中医诊疗专家共识意见(2011版)[J]. 中医杂志, 2011, 54(10): 896-899.
- [3] 张伯礼, 薛博瑜. 中医内科学[M]. 2版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 36-38.
- [4] 唐芸, 王洪琦. 广东地区湿热证候易感性成因分析[J]. 中医药导报, 2009, 15(3): 14-16.

(收稿日期: 2021-06-21)