

加减止嗽散治疗外感咳嗽的理论分析

★ 邓程国 叶发期 (广西北海市中医院 北海 536000)

★ 邓克瑜 (广西中医学院 南宁 530001)

关键词:加减止嗽散;外感咳嗽;宣肺行水

中图分类号:R 256.11 文献标识码:A

止嗽散出自《医学心悟》,是治疗外感咳嗽的著名方剂,但是在临床使用中原方使用效果不尽人意。笔者采用宣肺行水法,以自拟加减止嗽散治疗外感咳嗽中最常见的风寒咳嗽、风热咳嗽,临床效果显著。兹介绍如下。

1 病因分析

外感咳嗽的病因是“六淫外邪,侵袭肺系”。《河间六书》指出:“寒、暑、燥、湿、风、火六气,皆令人咳嗽”。张景岳指出:“六气皆令人咳,风寒为主”。显

然,六淫之邪,侵袭肺系是导致外感咳嗽的主要原因。其中以风寒、风热、风燥为多见,三者之中又以前两者最常见。正如《医学心悟》指出:“咳嗽者,肺寒也。肺主皮毛,寒邪侵于皮毛,连及于肺,故令人咳。”但是,我们根据上述理论去结合临床实际进行观察,便很容易发现一个现象:这就是风寒、风热外邪已解,而咳嗽依然如故。可见,除了风寒、风热六淫外邪之外,还应该有其致病因素的存在。很显然,这个致病因素就是“痰”。中医学认为,“痰”既是

3 胃-食管反流性咳嗽(GERC)

GERC 是指因胃酸和其他胃内容物反流进入食管,导致以咳嗽为突出的临床表现者。临床表现:典型反流症状表现为胸骨后烧灼感、反酸、嗝气、胸闷等。有微量误吸的胃-食管反流 GERC 患者,早期更易出现咳嗽症状及咽喉部症状。并指出咳嗽大多发生在日间和直立位,干咳或咳少量白色粘痰;或有明显的进食相关的咳嗽,如餐后咳嗽,进食咳嗽,抗反流治疗后咳嗽消失或显著缓解等。

《素问·咳论》谓:“五脏六腑皆令人咳,非独肺也”,又谓:“胃咳之状,咳而呕”,“此皆聚于胃,关于肺”。“反酸”中医又称“泛酸”“吐酸”“吞酸”。“诸呕吐酸,皆属于热”,“酸者,肝木之味也”。胸闷、嗝气、胸骨后烧灼感均为肝胃失和所致。肝经气火上干,木火刑金,肺失肃降,则咳嗽作矣。肝主升,肺胃之气均以降为顺为和。GERC 与“胃咳”、“肝咳”相关,属肝胃不和、肺胃同病之例。因此,GERC 的中医治法,宜辛开苦降,清(疏)肝和胃,肃肺止咳。方选《丹溪心法》黄连化痰丸(黄连、法夏、吴茱萸、桃仁、陈皮、姜)或用薛生白《湿热病篇》连苏饮(黄连、苏叶)加香附、桑白皮、杏仁、乌贼骨、大贝母、枇杷叶、生甘草等治之。方中黄连、苏叶(或吴茱萸)、法夏辛开苦降;香附疏肝解郁,乌贼骨(或瓦楞子)制酸;桑白皮、杏仁、大贝母、枇杷叶清肺化痰止咳;生甘草调

和诸药。

除上述几种常见慢性咳嗽之外,慢性咽喉源性咳嗽,临床亦为常见。患者往往自觉咽干作痒,或痛或不痛,或咽部作阻,有异物感,咳嗽频作,欲语不得,痰少质粘,或呈米粒状。察看咽部,充血,后壁淋巴滤泡增生等。此多为急性咽喉炎反复发作,迁延日久,或因职业(如教师)关系,说话频多,耗气伤津;或因素嗜辛辣刺激食物,燥热伤阴,以致阴虚火旺,上干清道,咽关不利;若因虚火炼津成痰,痰气交阻,又碍血行,致痰瘀互结,形成淋巴滤泡增生等证。治疗咽喉源性咳嗽,不可见咳止咳,单纯着眼于肺,投以桑杏、麻杏之剂。治当滋阴清热,润肺利咽。药用沙参、麦冬、玄参、桔梗、乌梅、海浮石、炮甲片、桃仁、天花粉、五倍子、川贝母、木蝴蝶、生甘草等,不治其咳,则咳嗽自愈也。如慢性咽喉炎急性发作,咽痛明显者上方去乌梅、五倍子等加银花、板蓝根、射干、赤芍、蝉衣等清热利咽,急则治其标也。若属脾虚肝郁,痰气交阻证型,又当别论,随证处治,不拘一格。

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(草案)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2005, 28: 738 ~ 744

(收稿日期: 2007-04-10)

一种病理产物,也是一种致病因素。在外感咳嗽的病因分析中,“痰”是导致该病发生的重要因素之一。虽然,对此人们早有认识,但对其形成原理、聚集部位和祛除途径的思考却太少。众所周知,肺有“主治节”,参与人体水液代谢的生理功能。在外感咳嗽中,“痰”的存在,一方面影响了肺“主治节”生理功能的正常发挥,造成水湿停留再生成“痰”;另一方面,“痰”的聚集又阻遏了肺气的调畅,影响肺“主气、司呼吸”的功能,从而形成肺气壅塞。所以,在治疗外感咳嗽时,应该十分重视“痰”这一重要的致病因素。

2 病机分析

对于外感咳嗽的病机,教材《中医内科学》讲的是:“无论外感或内伤咳嗽,均属肺系受病,肺气上逆所致”。对于这段论述,我们以为有些不妥。如果说咳嗽的病机都是肺气上逆,那么降逆止咳的方法应该是最常用的了。然而,不管是《中医内科学》教材,还是其它的文献,都很少发现有使用“降逆止咳”之法的。对于外感咳嗽中风寒咳嗽的治法,教科书中说的是:疏风散寒、宣肺通气。由此可知,将咳嗽的病机简单地概括为肺气上逆似为不恰当。在讨论外感咳嗽的病机时,肺气不宣常常被提到。在外感咳嗽的初期,肺气不宣确实很常见,但其持续时间短,往往是还没有形成明显的咳嗽证候群,病情就随外感的解除而痊愈了。因此,肺气不宣也不宜作为外感咳嗽的主要病机。临床上,对于外感咳嗽的病理机制来说,“痰”是一个重要内容。关于“痰”的形成原理,在中医学看来这是一个非常复杂的问题。至于“痰”的聚积位置,一般说来有三种情况:一是聚积在鼻咽部,二是聚积在肺内,三是鼻咽部和肺内皆有。对于第一种情况,常见的临床症状有:鼻塞、流涕、咳嗽、咽痒、咽痛、前额痛等;第二种情况,临床症状包括:咳嗽、痰多、吐泡沫痰或吐黄色痰、胸闷、舌苔腻等;第三种情况,即前两组临床症状的组合。随着“风寒”或“风热”之邪外侵,肺系受病,继而“痰”也形成和聚集,前期导致肺气不宣,后期导致肺气壅塞。笔者以为肺气壅塞正是外感咳嗽的病机。

经过观察和总结,我们发现“痰湿”造成的“肺气壅塞”是其关键的病理机制。可以说“肺气壅塞”比较集中地反映了肺的“主治节,参与人体水液代谢”和“主气,司呼吸”的功能受限的病理实质。“肺气壅塞”的根本原因就是“痰湿”的聚集。明确这一病理机制,对于指导我们的临床治疗很有帮助。

3 治法分析

对于外感咳嗽的治疗方法,我们已经有了比较

公认的观点:教材中针对风寒袭肺和风热袭肺提出的疏风散寒、宣肺止咳和疏风清热、宣肺化痰的治疗方法。同时在上临床上也都知道治“痰”对“外感咳嗽”的治疗来说是十分重要的。医生们也使用了种种不同的治“痰”方法,不过临床疗效总是不那么令人满意的原因有两点:一是治“痰”的策略不当,一般常用的是“见痰治痰”,普遍选用的是“宣肺化痰”、“清热化痰”、“燥湿化痰”等方法,因没有恰当地辨证施治,其临床疗效往往欠佳。根据上面的分析,我们认为,外感咳嗽的“痰”有三种聚集方式,治疗时应该分别对待。对“痰”聚集鼻咽部的,应在宣肺化痰的基础上,辅以疏风通窍的方法;对于“痰”积聚在肺内的,就在燥湿化痰或清热化痰的基础上,辅以宣泄肺气、利水下行的方法;对于“痰”聚集在鼻咽部和肺内两处者,则酌情组合上述两种治疗方法。其中疏风通窍意在为病邪上行外解而疏通道路;开泄肺气意在恢复肺的“主治节,参与人体水液代谢”的功能,以免水湿再聚为“痰”,从而使“咳嗽”难以治愈;利水下行意在为痰湿病邪寻找一条下行排泄出去的通路。其中,以宣肺气和行水最为关键。如此治“痰”,自然疗效更佳。第二,在治疗外感咳嗽时,对“肺气壅塞”的病机没有引起足够重视,临证可以常规采用宣泄肺气的方法,通过宣泄肺气促进宣肺化痰、燥湿化痰或清热化痰等作用的实现,从而提高临床疗效。我们根据这一观点,自拟了加减止嗽散[其基本药由荆芥、紫菀、瓜蒌壳、葶苈子各 15 g,百部 10 g,白前 20 g,芫花 3 g(先煎),陈皮 8 g,大枣 10 g 组成]用于外感咳嗽的治疗,取得了较好的效果。应用时,一般情况下风寒袭肺型酌情加入麻黄、桂枝等,风热袭肺则加入银花、连翘等。并嘱咐病人坚持服药到 3 剂或 3 剂以上,然后根据病人的实际情况进行适当的调理。每日 1 剂,水煎内服,3 天为一个疗程。

4 讨论

自拟的“加减止嗽散”用于治疗外感咳嗽,正是体现了“宣泄肺气、利水下行”的治疗思路。方中荆芥、紫菀、瓜蒌壳以宣泄肺气,葶苈子、大枣、芫花逐水下行,全方共奏“宣肺行水”之功。现代药理学研究显示,芫花的醇水提取液对肺炎杆菌、流行性感菌有抑制作用;百部中含有的百部碱对人型结核杆菌、金黄色葡萄球菌、肺炎双球菌有抑制作用;荆芥能减缓平滑肌的痉挛;紫菀有镇咳祛痰作用。运用本方治疗外感咳嗽,临床疗效可靠。

(收稿日期:2007-05-22)