

非治疗咳喘病经方在咳喘病中的运用

滕美林 (青岛市第三人民医院 266041)

摘要 列举《伤寒论》中非治疗咳喘病方剂治愈咳喘之验案六则,验证了“五脏六腑皆令人咳,非独肺也”,提出“治病必求于本”乃临床取效关键所在。

关键词 伤寒论 咳嗽 哮喘

Treatment of Cough—Asthms with Some Classical Prescriptions which are not Specific for the Disease

Teng Meilin

(The Third People's Hospital in Qingdao, Qingdao, 266041)

Abstract: Six cases with cough—asthma were treated with medical prescriptions from treatise on febrile disease. All the prescriptions are not special for treating cough—asthma, but displayed potent effectiveness. The results revealed that cough—asthma may be caused by disorders of various viscera, not only by the lung. The key to a cure of cough—asthma is to find out the basic causes for the disease.

Key words: Treatise on Febrile Disease, Cough, Asthma

仲景在《伤寒杂病论》中,有许多治疗哮喘病的方剂疗效卓著,沿用至今。而笔者用原文非治疗哮喘病的方剂,治疗咳嗽、喘证,疗效也很显著,试分述之。

1 小陷胸汤

原书指证:小结胸病,正在心下,按之则痛,脉浮滑者,小陷胸汤主之。

小陷胸汤由黄连、半夏、栝蒌三味药组成。主治痰热互结于心下,腕部压痛、脉浮滑者。在哮喘病中,腕部压痛并不多见,但病机属于痰热互结在胸脘者,却极为常见。病见咳嗽或喘息、面赤胸闷、胸腹发热或手足欠温(因阳气内郁而不得伸展),吐黄痰质稠、苔黄厚粘腻、脉浮滑或弦滑偏数,用小陷胸汤或配以相应的药物,能取得满意的疗效。是一张清痰热的有效方剂。

症例:梁××,男,65岁。发作性哮喘20余年,加重1周。患者咳、喘不得平卧,胸闷,痰多色黄质稠,午后低热,心慌时自汗出,纳呆,便艰,苔黄厚粘腻舌红,脉滑数。处方栝蒌30g、黄连6g、半夏10g、党参10g、麦冬6g、五味子6g、麻黄8g、杏仁10g、甘草6g。三剂药后,胸闷、咳喘均大减,大便通畅,苔转薄黄腻。予上方调治。

2 大柴胡汤

原书指证:太阳病,过经十余日,反二、三下之,后四、五日柴胡证仍在者,先与小柴胡汤。呕不止,心下急,郁郁微烦者,为未能也,与大柴胡汤下之,则愈。伤寒十余日,热结在里,复往来寒热者,与大柴胡汤。伤寒发热、汗出不解,心中痞硬,呕吐而不利者,大柴胡汤主之。

大柴胡汤为主治少阳兼阳阴实热的方剂,由小柴胡、小承气汤加减合成。症见寒热往来、胸胁烦满疼痛、呕吐、大便闭结等。笔者用其治疗哮喘症兼有食积者,特别是因胃肠实热而感风寒,周期性发作咳、喘的患儿。症见咳、喘,痰稠声浊,或流涕、恶寒、腕腹压痛,大便干燥或秘结,苔黄腻满布或偏于半侧,脉

弦滑者,可予大柴胡汤加减。

症例:张×,女,6岁。咳喘2年加重5天就诊。患儿于2年前患肺炎,此后每因“感冒”即发咳喘。发病则不思饮食;病情缓解则胃口大开、嗜肉食,偶感风寒又发,如是循环约20余天发作1次,常用中西药治疗凑效。此次又因伤食,适逢洗澡着凉引起咳喘,在儿科输抗生素及平喘药,效果不佳,到我处就诊。见患儿面红目赤、咳嗽声浊、呕吐时饭食夹有黄痰,微发热($T37.6^{\circ}\text{C}$),喷嚏、流清涕,大便3日未解,苔黄厚腻,脉浮滑数,腕腹有压痛,听双肺有鼾音。处方:柴胡8g、黄芩8g、半夏10g、大黄5g、枳实6g、白芍6g、杏仁8g、生姜3片、红枣3枚掰。二剂药后得大便秘多色黄气秽、热退、喘平。以上方加减调理而痊。

3 炙甘草汤

原书指证:伤寒、脉结代、心动悸、炙甘草汤主之。

炙甘草汤是一付阴阳双调、滋阴润燥、补血复脉通阳的方剂。临床上多用于心悸、脉结代证。笔者在临床上见到久咳不愈,口咽干燥或痰中夹血,心慌气短,虚烦不眠,便艰等阴血不足之证。特别是左心衰竭、出现肺水肿,呛咳不已,吐粉红色血痰,遂用此方调治。遇急性肺水肿时,当加用泻肺利水之品,如桑皮、葶苈、车前子等,往往效如桴鼓,咳减血止、挽生命于一旦。

症例:王××,男,52岁。咳嗽30余年加重伴咳血1周就诊。患者素有肺结核一疾,经治疗已愈;但仍有轻微咳嗽。近1周咳嗽加重,并痰中夹血,色浅量少。伴心慌气短,咽干不欲饮,寐差有盗汗,大便干。观患者形瘦面黄少华、苔薄净舌淡红、脉结代。听心率88次/分,心律不齐,偶闻二联律,双肺呼吸音粗。拒绝入院治疗。处方:炙甘草10g、桂枝6g、生地30g、麦冬10g、党参10g、阿胶10g_{珠冲}、麻仁10g、生姜6g、大枣10枚。水酒各半煎。三剂药后,咳血已止,咳嗽也明显减轻,面色较前红润,脉无结代。续以上方调治而痊。

4 麻黄附子细辛汤

原书指证:少阴病、始得之,反发热,脉沉者,麻黄附子细辛汤主之。

本方是治疗少阴兼有表证的温经散寒之剂。但是从麻黄与细辛的配伍来分析,即具有辛温宣散、化饮利水之功,可治咳逆上气;配以附子温经助阳,对于素体阳虚,背冷恶寒,足冷不温,适遇外感咳、喘、寒多热少,痰稀而冷,舌苔水滑,脉沉细者,即可用之。也可予方内加甘草,即麻黄附子细辛汤与麻黄附子甘草汤合方,疗效亦佳。

症例:关××,男,69岁。咳喘3天。患者于3天前受寒引起咳嗽,未予治疗,近咳嗽加重,渐感气喘,吐透明状痰,恶寒,背部尤甚,不发热,鼻流清涕,手足发凉,时入初冬,已穿棉衣,大便欠实,小便清长,苔白滑舌淡暗,脉沉细。处方:麻黄6g、附子6g、细辛3g、甘草6g、杏仁10g、药后翌日即感四肢温暖,恶寒差,咳喘明显减轻。上方服5剂后,即以附子理中汤善后。

5 桃核承气汤

原书指证:太阳病不解,热结膀胱,其人如狂,血自下,下者愈。其外不解者,尚未可攻,当先解其外;外解已,但少腹急结者,乃可攻之,宜桃核承气汤。

此方由调胃承气汤加桂枝、桃仁组成。主治血蓄膀胱,具有泻实热、化瘀凝的功用。其不仅能驱散少腹的瘀血,还能引上、中焦的郁血下行。笔者用于久咳久喘,络脉瘀阻,口唇爪甲紫暗,胸膈满闷或痛,或痰中带血,口干渴,大便秘结,舌紫暗有散在瘀点,脉沉实,属瘀热互结者,即可予桃核承气汤治之,也可合双仁散(杏仁、桃仁)治疗。

症例:于××,女,48岁。咳喘30余年,加重1周就诊。患者于9岁时因过食甜物,遗留喘疾。此后每遇外感或饮食不当或情绪欠佳则发。1周前因淋雨而发热恶寒,体温达38.7℃,在本单位给予青霉素静滴,中药予麻杏石甘汤加味,3天后患者体温转为低烧,仍

咳、喘,吐黄痰,头痛、胸痛,口干欲饮,大便5天未解,时有烦躁,口唇紫暗,苔黄粘腻,口有秽浊气,舌紫暗有散在瘀斑,脉沉弦滑,小腹有压痛。处方:桂枝5g、桃仁10g、大黄10g、甘草6g、元明粉6g^{冲服}、杏仁10g、一剂药后即得大便,色黑气秽,热退,二剂后胸痛明显减轻,咳喘亦轻,苔转薄腻,口无秽浊气。以上方加减调治。

6 半夏厚朴汤

原书指证:妇人咽中如有炙脔,半夏厚朴汤主之。

本方主治痰郁气结,逆于咽喉之间的梅核气病。笔者用此方加苏子或以苏子代苏叶,治疗因情绪欠佳,诱发咳喘,苔见白滑、脉弦的病人,疗效颇佳;或见内寒表症,气逆夹痰患者,予本方加苏子。

症例:韩×,女,34岁。患者于半月前与顾客发生口角,翌日即出现咳嗽,同时,咽喉似有物堵,痰少、胸闷欲太息、纳呆、夜少安寐,苔见白滑厚腻舌淡红、脉弦滑。处方:半夏10g、厚朴10g、茯苓15g、苏梗子各8g、生姜6g、杏仁10g、远志10g。三剂药后咳止,咽喉堵塞感亦轻,予原方加减调治而痊。

7 讨论与体会

这6张方剂,在原文中均非治疗咳、喘之疾,为什么治疗咳喘证也能取得明显的疗效呢?如众所周知,《伤寒论》是以六经(人体手足十二经)作为辨证论治的纲领,六经辨证也是脏腑经络病变的反映,是脏腑辨证的重要组成部分。如小陷胸汤证是痰热互结于心下——足阳明胃;大柴胡汤是外有少阳(三焦、胆)之邪,内有胃肠(手足阳明)实热;炙甘草汤为太阳(手太阳小肠)之邪不解,使入少阴(手少阴心)的阴阳气血亏损之证,因心与小肠相为表里;麻黄附子细辛汤是太阳(足太阳膀胱)受邪,少阴(足少阴肾)阳虚(因肾主水、主寒、肾与膀胱相为表里),属表里同病;桃核承气汤为瘀热结于下焦,或在膀胱、或在小肠;半夏厚朴汤是治疗妇人杂(下转29页)

（上接 44 页）

病之方，从方症分析，病位当在肝，因肝主气、司疏泄，足厥阴肝经“循喉咙之后，上入颃颥”，肝失疏泄，夹痰上逆，结于咽喉，乃呈斯症。

从这 6 张方剂的病因、病机、病位的分析及临床实践，进一步说明了《素问、咳论》的

“五脏六腑皆令人咳，非独肺也”的经旨，是确实可信的。咳、喘非独为肺病。而“形密饮冷”也决非咳嗽或喘症的唯一病因。另外，通过这 6 张经方的临床验证，也深刻地体会到“治病必求于本”的经训，乃是治病收效的关键所在，去除了致咳（喘）的病因，不治咳而咳自愈。