

曹锐治疗慢性咳嗽经验介绍

赵瑞英¹, 赵本璐¹ 指导: 曹锐²

1. 北京市朝阳区中医医院, 北京 100020; 2. 首都医科大学附属北京朝阳医院, 北京 100020

[摘要] 介绍曹锐教授诊治慢性咳嗽的临床经验。曹锐教授认为, 慢性咳嗽的基本病机是肺失宣肃、肺气上逆, 故以肃肺降逆、化痰止咳为基本治则, 同时注重调节气机、固表调营、分期论治。临证调节肺部气机有宣肺气与降肺气之别, 调节周身气机则重在肝升胃降, 总之, 调节气机宜宣降结合、降重于宣。分期论治强调前期疏风化痰, 后期益气养阴。

[关键词] 慢性咳嗽; 调节气机; 固本调营; 分期论治; 曹锐

[中图分类号] R249; R441.5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2023) 18-0202-04
DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2023.18.040

Experience of CAO Rui Treating Chronic Cough

ZHAO Ruiying¹, ZHAO Benlu¹ Instructor: CAO Rui²

1. Hospital of Traditional Chinese Medicine Chaoyang District, Beijing 100020, China; 2. Beijing Chaoyang Hospital of Capital Medical University, Beijing 100020, China

Abstract: This paper introduces Professor CAO Rui's clinical experience in the diagnosis and treatment of chronic cough. Professor CAO Rui believes that the basic pathogenesis of chronic cough is lung failing to diffuse and purify, and ascending counterflow of lung qi. Therefore, the basic treatment principles are to purify the lung and direct counterflow downward, and to dissolve phlegm and relieve cough. At the same time, attention should be paid to regulating the qi mechanism, consolidating the exterior and regulating the ying level, and treating by stages. There is a difference between diffusing lung qi and lowering lung qi in clinical regulation of lung qi. The focus of regulating the qi mechanism in the whole body is on the liver ascending and stomach descending. In short, regulating qi mechanism should combine diffusing and governing descent, and governing descent weight more than diffusing. Treating by stages emphasizes the early stage of scattering wind and dissolving rheum, and the later stage of boosting qi and nourishing yin.

Keywords: Chronic cough; Regulating the qi mechanism; Consolidating the exterior and regulating the ying level; Treating by stages; CAO Rui

曹锐教授是国家级名老中医经验继承人, 北京市朝阳区中医药薪火传承学术经验继承工程第一、四、七批指导老师, 第六批北京市级中医药专家学术经验继承工作指导老师, 从医三十余年, 师从国医大师方和谦、姚乃礼等名医, 临床经验丰富, 治

学严谨, 对呼吸系统疾病及心脑血管病的研究有独到见解。笔者有幸随师临诊, 聆听老师教诲, 见其效验, 现曹锐教授治疗慢性咳嗽的经验整理介绍如下。

慢性咳嗽是一种在胸部影像学无异常变化的情

[收稿日期] 2022-10-19

[修回日期] 2023-07-21

[基金项目] 北京市朝阳区中医药薪火传承学术经验继承工程项目

[作者简介] 赵瑞英 (1990-), 女, 医学硕士, 主治医师, E-mail: 15652678005@163.com。

[通信作者] 曹锐 (1963-), 男, 医学硕士, 教授, 主任医师, 硕士研究生导师, E-mail: zyk1378@sina.com。

况下,持续8周以上,以咳嗽为唯一或主要症状的疾病^[1]。咳嗽是内科门诊最常见的就诊原因,其中尤以慢性咳嗽(>8周)对患者困扰最为严重^[2]。患者常因寒冷、异味刺激、情志、药物等诱因致咳嗽加重^[3]。本病可归属中医“久咳”范畴,因其多缠绵难愈,病程迁延,常导致患者病机、病性错综复杂,使本病在临床辨治中较为棘手。古今各医家对本病的辨治也多有探讨,隋代巢元方在《诸病源候论·虚劳咳嗽候》中关于久咳有如下论述:“肺感于寒,微者即成咳嗽。久咳嗽,是连滞岁月,经久不瘥者也。”国医大师洪广祥教授提出“肺系、胃系与肝诸脏气机逆乱、气阳虚弱”是慢性咳嗽的核心病机,并确立了慢性咳嗽调理气机、扶正祛邪的治疗原则^[4]。洪敏俐教授认为正虚邪恋、卫外不固导致肺气失宣是慢性咳嗽的主要病因病机^[5]。申春梯教授认为本病的基本病因离不开风、痰、虚^[6]。曹锐教授认为慢性咳嗽的基本病机为肺失宣肃、肺气上逆,临床诊治本病的基本治则为肃肺降逆、化痰止咳。在贯彻以上治疗原则的同时还应关注以下三者。

1 调节气机

1.1 调节肺部气机 在慢性咳嗽的发展过程中,不论邪从外入,或邪伏于内,或内外合邪、相兼犯肺均可引起肺失宣降、肺气上逆作咳^[7]。肺气的宣发肃降是肺重要的生理功能,恢复肺脏正常的生理功能为治疗肺系疾患的根本。同时气机不畅,气郁则易化热,化热则伤肺阴,肺喜润而恶燥,肺阴耗伤燥邪内生,久则灼伤肺络,易致咳嗽迁延难愈。因此,恢复肺气的宣降功能在治疗中十分关键。故曹锐教授治疗慢性咳嗽以恢复肺气宣降有序为要,宣肺的药物多用麻黄、桑叶、桔梗等。降肺气药物多用紫苏梗、紫苏子、苦杏仁、前胡、白前、蜜紫菀、炙款冬花、炙百部等,其中前两味药降肺气的同时亦可行一身之气,后五味药则兼具化痰止咳之功。

1.2 调节周身气机 曹锐教授认为“肺主一身之气”,周身气机运行与肺气运行息息相关,肺受病则一身之气皆失其顺降之机^[8]。因此,在宣降肺气的同时也应注重周身气机的调节,以周身整体气机运行带动肺脏局部气机运行,同时气机运行带动寒热相交,运用理气药物还可以调和方中诸药的寒热属性,属于治疗八法中和法的一种体现。在众多理气

药中曹锐教授临证时喜选用枳壳、紫苏梗、陈皮,此三药均入肺经,其中紫苏梗长于理气开郁,《本草经解》言其“本乎地者亲下,下气尤速,本药引气机下行,亦可带动肺气之肃降”。陈皮理气健脾,同时还有燥湿化痰之功效。枳壳行气宽胸,擅长理上焦之气,应肺居上焦之位。且《雷公炮制药性解》中提到枳壳入肺、肝、胃、大肠四经,兼具疏理肝气之功效,曹锐教授临证多将其与竹茹、法半夏、旋覆花等和胃降逆药物相配伍,以疏肝和胃。因曹锐教授认为肝气生发与胃气和降是周身气机升降的两大主要动力,故而周身气机运转中尤其需要关注肝升胃降,临证用药时在这一方面也多有体现。

1.3 宣降结合,降重于宣 曹锐教授认为,肺气运行有宣发、肃降两种主要形式,而肺者居于上焦,其气本居高位,易宣而难降,且患病之时,肺气壅滞,胀满于肺,更有上逆外散之势,因此也多见咳嗽气急,呛咳胸满等肺气上逆之症,故而气机调节在恢复升降运行的基础上,又应以恢复肺气的肃降更为偏重,临证时需注意相关用药的配比及用量,曹锐教授临床治疗咳嗽时组方中宣肺药物通常为3~4味,降肺药物则用至8~9味。且宣肺药物用量较小,如炙麻黄用量多为3g,荆芥用量多为6g,而降肺气药物苦杏仁、紫苏梗、前胡等多用至10g。并同时配伍降胃气药物以中焦带动上焦,增强降气之力。

2 固表调营

曹锐教授认为,外感病为外邪袭于卫气,表阳受病,久则阳病及阴,损及营气,表阴亦病,因而外感后期多有营卫不和的病机存在,症状上多表现为恶风畏寒。故治疗时还应该注意调和营卫,使在表之阴阳协调,恢复其互根互用,相互转化,相互制约的生理状态,以此使得表之阴阳调和,即营卫相合,才能使卫气卫外而为固,营气敛藏而不泄,进而使人体肌表密固,正气充足,遇外邪而能御,更是已病防传变,病愈防再发的治疗关键,曹锐教授临证组方时多合用玉屏风散加减以扶助卫气,合用桂枝汤加减以调和营卫、补阴助阳。

3 分期论治

3.1 治疗前期需疏风化痰 慢性咳嗽多为感染后咳嗽,多由风邪兼夹他邪侵犯人体所致,临床症状多表现为咽痒咳嗽,咳嗽时可闻及气道哮鸣音,符合风咳的典型表现,因此治疗时应疏风以止咳,曹锐

教授临证时常用疏风药物为防风、炒僵蚕。防风可解表祛风、胜湿止痉，炒僵蚕可祛风定惊、化痰散结。两药合用共达熄风解痉、祛风止咳之效。且风为阳邪，易化燥伤阴，灼伤血络，故风咳患者常同时伴有咽干、咽痛等症，故曹锐教授临证时多疏风利咽同治，于处方中加入芦根、山豆根、木蝴蝶等药物以润燥养阴、清热利咽。此外，患者咳嗽久治不愈，究其原因多为其肺内素有饮邪内伏，感受外邪后，素有之痰饮受外邪引动，流于肺络，闭阻气机，耗伤肺气，加重肺气不利的病理变化，且有形之邪难以速祛，导致肺气运行难以速复，导致咳嗽迁延难愈。因此，曹锐教授临床治疗本病时必须兼顾化饮，常以白芥子、干姜、细辛以温肺化饮。

3.2 治疗后期需益气养阴 邪之所凑，其气必虚，久病必伤正，患者咳嗽日久，必然肺气不足，且肺为娇脏，喜润而恶燥，行气化痰止咳等药物又多属苦寒温燥类药物，长期使用，可能加重肺气损耗，形成正虚邪恋之势，更易导致邪气入里，进而使咳嗽久治难愈。因此，在治疗中驱邪的同时要注意扶助肺气，驱邪而不能伤正，在使用清热化痰、温燥化饮、祛风止咳的药物时务必要把握使用的时间及用量，不可过用，并应在治疗后期配伍益气养阴药物同用。因益气养阴药物使用过早易致碍气敛邪，使用不及时又恐肺气久伤难复，用药时机较难把握。曹锐教授临床中多于第二或第三诊患者咳喘、咳痰等症状减轻，舌苔由腻转薄时，酌情加予益气养阴润肺药物，并随着治疗的推进渐次调整用药，先予炒山药、太子参，此二药药性平和、补而不滞；次诊予生黄芪、北沙参、百合，行中有补，且益气养阴之力渐强；再次则予党参、生地黄、麦冬，以补为主，益气滋阴之力再增。根据患者病机变化及时调整用药配伍，以达驱邪不伤正、扶正不敛邪的治疗目标。

4 病案举例

蒋某，男，45岁，2021年4月来诊。主诉：咳嗽反复发作1年余。患者1年前因夜间受凉后出现咳嗽，经治减轻，此后患者每于遇冷空气、刺激性气味或进食冷饮后即发作剧烈咳嗽，甚则喘促，无咳痰，日间较轻，夜间加重，无咽痛，纳可，夜眠欠安，小便调，大便每天2~3次，不成形。舌红、苔薄白腻，脉浮滑。诊断：咳嗽，风邪犯肺。治

法：宣降肺气，化痰止咳。处方：炙麻黄3g，炒杏仁、桔梗、紫苏梗、白前、炒僵蚕、蜜紫菀、炙款冬花、桑叶、连翘、生甘草、黄芩、炙百部各10g，防风、五味子各6g，炒白术12g，茯苓15g，桂枝5g。每天1剂，水煎400mL温服，分2次服，共7剂。

二诊：近1周咳嗽减轻，仅3天前发作剧烈咳嗽1次，无喘促，遇异味刺激时仍咽痒咳嗽，纳可，夜眠改善，小便调，大便成形，每天1次。舌红、苔薄黄，脉弦。诊断及治法同前，处方：守一诊方去桑叶、五味子、生甘草、桔梗，加荆芥、枳壳各6g，炒山药15g，太子参10g，紫苏子8g，白芥子5g。煎服法同前。

三诊：近1周日间已无咳嗽发作，夜间受凉后发作咳嗽程度较前减轻，注意保暖后可自行缓解，无口干口渴，怕冷，乏力，纳可，眠尚安，小便调，大便成形，每天1次。舌淡红、苔薄黄，根部微腻，脉弦细。诊断同前，于前治法的基础上加以益气润肺、调和营卫。守二诊方去连翘、百部、荆芥、太子参、白芥子，加生黄芪30g，北沙参、炒白芍各15g，百合10g，炙甘草6g，改桂枝为10g。煎服法同前。

四诊：近1周咳嗽基本已无发作，已无怕冷、乏力等其他症状，纳可，眠安，二便调。舌淡、苔薄白，脉弦。处方：前方去炙麻黄、炒僵蚕、蜜紫菀、款冬花、白前，加生地黄12g，炒谷芽15g，党参、麦冬、炙百部各10g。

按：患者1年前因夜间受凉后出现咳嗽，为外感风寒束肺，肺气失于宣降，肺气上逆导致咳嗽，此后经治疗咳嗽虽有所缓解，但未能痊愈，肺气宣降功能未得完全恢复，故而每遇冷气、冷饮或刺激性气味后，肺气运行被扰，加重宣降失司的病理变化，诱发咳嗽加重，且肺与大肠相表里，肺气长期运行失常，大肠传导功能亦受到影响，故见大便不成形，排便次数偏多。舌红、苔薄黄，脉弦，结合舌、脉、症，曹锐教授辨证为风邪犯肺、肺气不利，治以疏风宣肺、降逆止咳为法，方中炙麻黄性味辛温，为祛风宣肺之要药，桑叶性味辛凉，亦有宣肺之效且同时起到润肺的作用，桔梗性味辛平，开宣肺气且可祛痰，三药合用，宣肺的同时亦有化痰之力，且可防止药物过于温燥，伤及肺阴；炒苦

杏仁、紫苏梗,二药均为降肺之用,苦杏仁兼以止咳化痰,紫苏梗兼以理气开郁;防风、炒僵蚕,二药为熄风组药,防风祛风固表、僵蚕熄风止痉,二药均为“风药”,前者祛外风、后者熄内风,风起则气急,风止则气缓,肺气和缓,方能运行如常;白前、蜜紫菀、炙款冬花、炙百部为曹主任治疗咳嗽时化痰止咳常用药组,白前降气消痰止咳,蜜紫菀温肺下气、消痰止咳,炙款冬花润肺下气、化痰止咳,炙百部润肺下气止咳;连翘、黄芩,清散肺热,肺气郁闭于内,郁而化热,故组方时需加以清散之药,以防郁热内生;五味子收敛肺气,防止肺气耗散;炒白术、茯苓、桂枝,三药健脾益气,取其培土生金之效;生甘草调和诸药。服药1周后,患者咳嗽较前减轻,且喘促未发作,为肺气运行部分恢复的表现,但患者感受外邪后仍易发作咳嗽,肺内伏痰仍未得肃清,继续治以宣降肺气、化痰止咳为法,于前方的基础上加减部分药味,去桑叶改为荆芥,贯彻宣肺解表治疗的同时增加温燥之力以燥湿化痰,同时加予紫苏子、白芥子以增强燥湿化痰之治,且紫苏子、枳壳有行气之效,加炒山药、太子参以补益肺气,扶正以驱邪。再次服药1周后,三诊咳嗽已明显减轻,进入治疗后期,邪去大半,正虚渐为主要,故减去部分宣肺燥湿化痰药物以防过度消耗肺气,加生黄芪、北沙参、百合益气养阴;炒白芍、炙甘草、桂枝三药合用,取桂枝汤

之意,调和营卫、益气固表。四诊咳嗽已无发作,周身安和,酌情减去宣肺化痰止咳药物,继续增强益气养阴、健脾益肺之治,加党参、生地黄、麦冬益气养阴,炒谷芽健脾助运。

5 小结

曹锐主任医师临证治疗慢性咳嗽以调理气机、扶正祛邪为基本治则,兼顾固表调营及分期论治,遣方用药十分精当,临床疗效确切。

[参考文献]

- [1] 李康宁,辛有清,赵文景,等.张炳厚教授治疗慢性咳嗽用药规律探讨[J].辽宁中医杂志,2022,49(3):1-14.
- [2] 赖克方,易芳,向科衡.慢性咳嗽临床诊断及治疗的新理念[J].中华肺部疾病杂志(电子版),2021,14(6):705-710.
- [3] 蒋忠红,王辉辉,张卫川.经方辨治顽固性咳嗽验案举隅[J].中医临床研究,2021,13(20):117-119.
- [4] 龚年金,兰智慧,朱伟,等.国医大师洪广祥辨治慢性咳嗽经验探析[J].中华中医药杂志,2019,34(6):2492-2494.
- [5] 刘燕鸿,刘朝辉.洪敏俐应用桂枝汤治疗慢性咳嗽临证经验[J].新中医,2021,53(24):22-24.
- [6] 沈春锋.申春梯教授治疗慢性咳嗽学术思想探析[J].浙江中医药大学学报,2015,39(7):525-526.
- [7] 史利卿,马建岭,杨凯,等.慢性咳嗽中医病因病机及证候学规律的认识与探讨[J].现代中医临床,2017,24(5):1-5.
- [8] 张雁,周庆伟.运用气机升降理论论治顽固性频发咳嗽[J].环球中医药,2021,14(5):920-922.

(责任编辑:刘淑婷)