

小议久咳从肝论治

胡子毅¹ 叶菁¹ 胡亮明² 指导:傅坤生³

(1 江西中医学院 2004 级研究生 南昌 330006; 2 江西中医学院 2005 级研究生 南昌 330006;

3 江西中医学院附属医院 南昌 330006)

关键词:咳嗽;从肝论治;中医药疗法

中图分类号:R 256.11

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2007)01-0081-02

咳嗽是一种临床上很常见的疾病,中医一般采用宣肺止咳的方法进行治疗,但是对于病程较长的咳嗽患者,单用宣肺止咳法往往很难取得理想的疗效,且易导致咳嗽迁延难愈。另外,慢性支气管炎的患者使用一般的止咳方法,也很难显效。笔者导师在长期的临床实践中发现,对于久咳不止的病人从肝来论治,常常能取得较为满意的疗效。根据肺与肝的密切关系,对于久咳的病人,切不可见咳止咳,可在辨证的基础上采用养肝、疏肝、柔肝、泻肝等方法进行治疗,常能取得较为理想的疗效。现举例介绍如下:

1 养肝平木,降逆肃肺

此类咳嗽,多为阴血不足,肝失所养,木气亢逆,升动太过,冲击肺金,致使肺金失其宣降之机能,发为咳喘。此时咳嗽为标,肝阴虚亏为本。故常表现为阵发性咳嗽,每有气上冲咽喉而诱发,咳声连连,无片刻安宁之时,甚则咳至涕泪俱下,或咳则尿出。临床上常用一贯煎加减,可酌情加用地龙解痉化痰,代赭石、旋覆花平木降逆。

秦某,女,37岁,诉两年多来咳嗽反复发作,缠绵难愈,先后服用过息斯敏、化痰片、复方甘草片、抗生素等药物,近期咳嗽加重,伴气促,口干口苦,咳甚则泪流尿出,咳引胸肋串痛,查无恶寒发热,舌质淡红、苔薄白,脉微弦。证属肝气亢逆,升动太过。投生地、沙参、当归、枸杞、川楝子各 10g,炙麻黄 6g,地龙 10g,代赭石 30g,旋覆花 12g,花粉 10g,瓜蒌皮 10g,丝瓜络 10g,共 3 剂。服后患者报喜,咳喘大减,晚上能安然入睡,遂守方再进 6 剂,后其疾告愈。

2 清肝泻火

此类咳嗽多因肝火旺盛,木火刑金致肺金受伤,故致咳嗽。此法常用于咳嗽少痰,痰色黄,咳时面赤,咳引胸肋疼痛,口苦咽干,或感痰滞咽喉,烦躁易怒,舌质红、苔黄腻,脉弦数。常用丹栀逍遥散合泻白散或龙胆泻肝汤。

王某,男,26岁,因反复咳嗽 3 月余来诊,曾服用多种抗生素及中药均无效。胸片示支气管炎,就诊时咳嗽呈阵发性发作,咳则面红,烦热汗出,口干引饮,大便干结,小便短赤,舌质红、苔黄腻,脉弦数。辨证为肝火旺盛,处以龙胆泻肝汤加减:栀子 10g,龙胆草 10g,黄芩 10g,柴胡 10g,生地 10g,车前子 10g,泽泻 10g,生甘草 6g,百部 10g,桑白皮 15g。服药 * * * * * 麻沸汤浸泡少顷,绞汁即饮,以取其气薄之味,清上部无形邪热,而不在泻下里实之法。在附子泻心汤中,附子则另煎取汁与三黄渍汁合用,生熟异性,补泻兼施。其余三泻心汤均“煮取六升,去滓,再煎取三升。”目的在于使药性和合,不偏不烈,而利于和解。

笔者在临证中体会到:痞证虽多为表证汗发不当或误用

10 剂后咳嗽明显减轻,咳时仍有少许肋痛,无烦热汗出,口不干,大便通畅,肝火已平,肺热渐清,后予丹栀逍遥散加减 7 剂后咳嗽痊愈。

3 疏肝解郁

此类咳嗽,多因情志不遂或忧思太过,致肝气郁结,肝失疏泄,久则影响到肺,使肺失宣降,气机不畅,故临床可见咳嗽频频而作,声高气粗,痰咯不畅,咳引胸肋胀满,胸闷叹息。临床上常用疏肝降气的方法,方用柴胡疏肝散、四逆散等方剂。

张某,男,36岁,咳嗽两月余,伴有咽痒而干,咳声不扬,咳引两肋作痛,入暮尤甚,胸闷喜叹息,夜寐欠安,大便干结不畅,舌质淡红、舌苔薄,脉细弦。详析病因,考虑为肝气郁结,肝失疏泄,上犯于肺,故致咳嗽。根据病机处方如下:柴胡 10g,白芍 10g,川芎 6g,枳壳 10g,陈皮 10g,生甘草 6g,香附 12g,桔梗 10g,木蝴蝶 10g,百部 10g,苏梗 10g,川贝 6g,共 8 剂。服药后咳嗽明显减轻,仅有少许干咳,后予蛇胆川贝液口服,3d 后病症全无。

4 讨论

从以上典型病例我们可以看出,对于久咳不止的病人,从肝论治往往能取得很好的疗效。《灵枢·经络》篇谓:“肝足厥阴之脉……其支者,复从肝别,贯膈,上注肺。”从二者经路的循行上可知,肝与肺在生理功能和病理表现上都会相互影响。从生理上来说,肺位居上焦,为阳中之阴脏,其气主肃降;肝位于中焦,为阴中之阳脏,其气升发。肝气的疏泄正常依赖于肺气的肃降;同时肺气的肃降正常也有助于肝气的疏泄。肝为刚脏,体阴用阳,肝主升发,肺主肃降,是其正常的生理功能,倘若升降失调,气机逆乱,气血受其干扰,津液疏布受其影响,必致咳嗽,肝的生理功能失常,如肝经郁火,上熏于肺;肝火旺盛,木火刑金;肝阴亏虚,肝阳上亢;肝气郁结等均会导致肺气失宣,进而出现咳嗽等症状。相反,肺失肃降,热邪内盛,亦可影响肝的疏泄,致肝失条达,疏泄不利,则在咳嗽的同时会出现胸肋胀满等症。若邪入肺经,肺经经气不利,则影响肝的气血运行,邪亦可由肺经传至肝经,或邪入肝经,肝气郁结,均可导致肝失疏泄,肺失宣肃,肺气上逆而致咳。《素问·阴阳应象大论》云:“肺居膈上,其气主降;肝居膈下,下法而致,但平素脾胃虚弱的病人也很常见。结合临床,心下痞满而兼见疼痛的病人也很多,但疼痛不甚剧烈,多为隐隐作痛。因此,对五泻心汤的应用,应遵古而不泥古,不必拘泥于“痛”之有无,要灵活掌握。

(收稿日期:2006-03-14)

中医药治疗肝病的临床体会

熊周勇

(江西省新建县中医院 新建 330100)

关键词:肝病;中医药疗法;体会

中图分类号:R 256.4

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2007)01-0082-02

1 重症肝炎的治疗

1.1 黄疸的分类和退黄的重要性 中医学中关于黄疸病证治的论述,始于汉之《伤寒杂病论》,现存的《金匱要略》分列为“五疸”,迨至宋《圣济方》又有“九疸三十六黄”之说,元代罗天益删繁就简分为阳黄、阴黄两大类,这种分类至今仍有其临床治疗的指导意义。个人体会,阴黄是由阳黄发展而来的,如阳黄失治或误治则可能转为阴黄,湿从寒化是阴黄,湿从热化是阳黄,“急黄”可归属于阳黄。总之,肝病出现黄疸即标志肝细胞已被损害,如其黄疸来势急,则说明其肝脏已趋大块坏死;当黄疸迅速加剧,出现有胆红素迅速上升,谷丙转氨酶下降的胆酶分离现象时,即示有急性或亚急性黄色肝萎缩之先兆,如及时采取治疗措施,使其黄疸消退,则有可能转危为安。故如何使黄疸迅速消退,直接关系本病之预后。退黄的治法,中医辨证有热重、湿重之分。如热重则以清热解毒为主要方法;若夹有湿邪,苔见白腻、舌不红绛者,则须佐以化湿平胃或四苓之意。

1.2 大黄运用的体会 中医治疗阳黄时常用茵陈蒿汤、栀子大黄汤及大黄硝石汤等方剂,均有大黄,茵陈与大黄协同使用,退黄之效甚为理想。如大便稀溏则用制大黄,连续服用后大便不但不稀,反而会正常。大黄除有清热、解毒、缓下、退黄作用外,并有止血、消瘀、化癥之功。故作者不仅在治疗急性黄疸型肝炎时用大黄,在治疗慢性肝炎及肝硬化时亦常用大

黄,但需结合病情给以酒制或用大黄炭。例如门诊曾经治 1 例患慢性肝炎已十余年患者,就诊前 1 个月曾神志昏迷过,当时诊断为肝硬化腹水(少量)继发肝昏迷。就诊时症见:纳少无味、口干欲饮、全身乏力、面色晦暗、视力减退、腹大觉胀、大便干色褐、时有齿衄、溲黄灼热、舌苔黄腻而厚、舌质暗红、脉细弦。诊为肝阴脾气两虚而瘀热湿浊内阻,三焦气化失司,本虚标实,治疗殊为棘手。急则有再度昏迷之可能,缓则可以演变成单腹胀。采取急则先治标之旨,即给以茵陈蒿汤清热解毒,辅平胃散以化湿泄浊,或参以丹栀,或参以二至丸以止衄。但每次方中几乎都用大黄,调治近 2 年,先后共服大黄累计有百两许。在治疗中若单用养阴药,不配化湿药和不用大黄,病人就觉不舒服。该病人迄今病情稳定,未生他变。

1.3 对肝病出血和蜘蛛痣的治疗体会 各种出血亦是肝脏病的常见症状,如齿衄、鼻衄、消化道出血等。对一般的鼻衄常用黑山栀粉嗅之;如齿龈出血用地骨皮,微火煎汤漱口可以止血;消化道出血可内服三七粉、白及粉等。如见蜘蛛痣,笔者认为系由血热所造成,可采用清营活血行血之法,如藕节、茜草、夜明砂、瓦楞等,若见阴伤可加用二至丸或一贯煎之类,但需长期服用,方可见效。曾治一患者,诊断为肝硬化,口鼻经常出血、蜘蛛痣明显、肝脾肿大、肝功能不正常,脉数、苔少、舌红,临床表现为阴虚火旺之症,用一贯煎为主加藕节、茜草、瓦楞之类,连服 1 年余,蜘蛛痣消失,症状、精神均

其气升发,肝从左而升,肺从右而降,肝升才能肺降,肺降才能肝升,升降得宜,出入交替,则气机舒展,如此一升一降,共同维持人体气机的调畅。气机通畅,则不致咳嗽。”在病理上,二者也会相互影响。外邪犯肺,邪传肝经,则肝肺同病,若日久不去,肺失宣肃,则肺病肝侮。《素问·咳论》曰:“五脏六腑皆令人咳,非独肺也。”五脏六腑皆可致肺气上逆:肺金受邪,失其宣降;脾胃虚弱,痰湿内阻亦致肺气上逆;肾气亏虚,肾不纳气,亦致肺气上逆;心气不足,心脉瘀阻,亦致肺气上逆。故治病必求于本,不可见咳止咳,见喘止喘。顽固性咳嗽多为久病难治之症,更应细辨病机,临床上常与肝气郁结或肝气上逆有关。肝为将军之官,主疏泄而藏血,其性主动。若阴血不足,肝失所养,木气亢逆,升动太过,就势必冲击肺金,致使肺金失其宣降之机能,发为咳嗽。另外,肝藏血并主疏泄,是调畅气机、推动气血津液运行的一个重要环节。肝在人体水液代谢过程中,发挥着整体协调作用。如果肝的气、血、阴、阳失调,则会出现肝的疏泄失常,而致津液输布不畅,浊阴聚而凝阻,化生为痰。湿痰居于肺中,影响肺气的宣发,故可导致咳嗽。再次,肝主疏泄,其性刚强,喜条达而恶抑郁,肝气与脾

肺之气息息息相关,肝木克制脾土;若肝木疏泄太过,则木强乘土;若疏泄不及,则木不疏土,均可导致脾失健运,水湿不化,蕴结成痰。如《血证论》云:“木之性主于疏泄,食气入胃,全赖肝木之气以疏泄之,设肝之清阳不升,则不能疏泄水谷……”肝失升发,则肺失肃降,水液不能行,停留于肺聚成痰饮,如《治病活法秘方》云:“将理失宜,七情气乱,阴阳失理,郁于经络,气升而不降,痰涎壅滞。”故肝在咳嗽的发病之中占有重要的地位。

《素问·咳论》中云:“肝咳之状,咳则两肋下痛,甚则不可以转,转则两胁下满。”因肝致咳的病证表现往往是有以下的特点:咳嗽频繁而作,或咽喉作呛而咳,咳嗽呈阵发性、痉挛性发作。咳声声高气粗,痰咯不畅,咳则引胸胁疼痛,攻窜不定,或两肋胀痛,或伴有面红目赤,或胸闷叹息,或咽喉干燥,或情绪急躁,或便秘,脉象往往偏弦。故治疗上应注重调节气机,使升发与肃降互相制约,互相协调,才能维持人体气机升降功能正常运行,则百脉流畅,咳嗽易止。

(收稿日期: 2006-09-05)