

浅谈温化法在慢性咳嗽中的运用^{*}

王璐¹, 张丽婷¹, 周瑶瑶¹, 陈芳^{2△}

(1. 浙江中医药大学第一临床医学院, 浙江杭州 310053; 2. 浙江省中医院, 浙江杭州 310000)

摘要: 咳嗽既是一种独立的病证, 又可作为单独一个症状见于感冒、哮喘、慢性阻塞性肺疾病等多种急慢性肺系疾病过程中。临床上, 若咳嗽持续超过 8 周即可诊断为慢性咳嗽, 常常是由于肺、脾、肾三脏之脏阳衰冷为本, “寒邪”及“痰饮”为标。因此临床常用温化之法来发越阳气, 开其腠理, 通调水道, 达到治病求本的目的, 此法最早源于《黄帝内经》, 确立于《金匱要略》, 代表方剂如“小青龙汤”、“射干麻黄汤”、“苓甘五味姜辛汤”等, 目前此法已得到不少医家的认可和实践。

关键词: 慢性咳嗽; 温法; 温化; 中医

中图分类号: R242 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-2723(2014)04-0075-02

咳嗽, 是指肺失宣降, 肺气上逆而引起的一种症状, 其中有声无痰为咳, 有痰无声为嗽, 一般痰声并见, 难以截然分开。临床上, 若咳嗽持续超过 8 周即可诊断为慢性咳嗽。慢性咳嗽发病率高, 迁延难愈, 常影响患者的生活、学习和工作。

《慎斋遗书·咳嗽》有言: “咳嗽不一, 所因不同也。因于风, 宜辛凉以散之; 因于寒, 宜辛温以发之; 因于湿, 宜燥之; 因于火, 宜清润之; 因于虚, 宜补之; 因于气逆, 宜清而降之; 因于痰, 实则疏之, 虚则补之, 水泛则温而敛之。”笔者临床跟师学习, 且阅诸多文献, 认为寒淫、痰饮乃慢性咳嗽之常见病理因素, 此时采用温而化之的方法往往具有不俗的效果, 现将其略述如下。

1 温化法的概念及理论依据

温化法, 可归属于“八法”之中的温法, 即通过温里、祛寒、化饮等作用以消除肺脏、经络寒、痰、饮之邪的一种治疗方法。追其渊源, 最早可见于《素问·至真要大论》所载“寒者热之”、“治寒以热”之法。即大凡寒性疾病, 可用温热的方药来治疗。寒性疾病可分为表寒及内寒, 表寒者以“辛温发表”法为多, 内寒者以“温中散寒”法为多。《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治》亦言: “病痰饮者, 当以温药和

之。”姑且不论此处为广义痰饮抑或狭义痰饮, 均不离温中化饮之大意, 可为温化法的首次明确记载。后世医家亦不断发展、扩大温化法之概念, 如《医门法律·痰饮留伏饮》载: “虚寒痰饮, 宜温其中。”更指出“真阳虚者, 更补其下, 清上诸药不可用也”。

2 温化法的机理

咳嗽既是一种独立的病证, 又可作为单独一个症状见于感冒、哮喘、慢性阻塞性肺疾病等多种急慢性肺系疾病过程中, 轻者稍作即止, 重则出现喘息、气急。临床中, 慢性咳嗽以“内伤咳嗽”为多见。

肺居胸中, 为五脏华盖, 喜润而恶燥。肺体属金, 肺叶娇嫩, 易受内外之邪侵袭而致病, 尤其是寒邪。正如《素问·宣明五气篇》所言: “五脏所恶, 肺恶寒。”肺者, 主一身之气, 主宣发肃降, 若寒邪伤肺, 肺络收引, 或素体肺气亏虚, 失于宣降, 则肺气上逆而出现咳嗽不断。

《灵枢·邪气脉腑病形第四》载: “形寒寒饮则伤肺, 以其两寒相感, 中外皆伤, 故气逆而上行。”指出除了形寒之外, 寒饮也是不容忽视的病理因素。痰饮者, 乃体内津液代谢障碍所产生的病理产物。《临证指南医案·痰饮》曰: “痰饮之作, 必有元气亏乏及阴盛阳衰而起, 以致津液凝滞, 不能输布, 留于胸

^{*} 基金项目: 浙江省中医药管理局项目(2011ZQ009); 浙江省中医药管理局治未病课题(2010ZW002)

收稿日期: 2013-12-08

作者简介: 王璐(1988-), 女, 浙江绍兴人, 在读硕士研究生, 研究方向: 中西医结合呼吸系统疾病的研究。

△通信作者: 陈芳, E-mail: funchen@163.com

中。”临床中此类患者常常咳嗽迁延不愈,日久则肺气耗散,寒从中生;另一方面,久咳损及脾肾之阳,脾虚不能化水谷为精微,反积湿生痰,上贮于肺,肾虚摄纳失常,阳虚水泛,上干于肺,均有碍于肺气的升降而出现咳嗽之症。因此,慢性咳嗽常涉及肺、脾、肾三脏之脏阳衰冷,寒淫、痰饮为其主要的病理因素。

温药,其性偏辛,是指一类具有发越阳气、开腠理、通水道功效的药物,既可使表里阳气得以宣发,又可达到助阳化饮的目的^[1]。治病必求本,因此,对于慢性咳嗽可予温化法。简言之如《高注金匱要略》所载:“病痰饮者,当合四饮而言,以诸饮俱由痰饮传变,故以痰饮统之耳。夫饮之由来,大概起于肾脾肺成于三焦之腑化虚寒。温药和之,则阳回气化而饮自去矣。”

3 温化治咳的代表方剂

3.1 小青龙汤

此方见于《伤寒论》第 40、41 条:“伤寒表不解,心下有水气,干呕发热而咳,或渴,或利,或噎,或小便不利、少腹满,或喘者,小青龙汤主之。”“伤寒心下有水气,咳而微喘,发热不渴,服汤已渴者,此寒去欲减也。小青龙汤主之。”伤寒表不解,乃寒邪束表;心下有水气,为内有水饮,故小青龙汤主治外寒内饮之证。药物由麻黄汤去杏仁,加干姜、细辛、五味子、芍药、半夏所组成。其中麻桂辛温解表,姜夏温化中焦水气;姜辛辛温而宣散上、中、下三焦水寒之邪,符合温化法之意^[2]。

3.2 射干麻黄汤

此方出自《金匱要略·肺痿肺痛咳嗽上气病脉证治》:“咳而上气,喉中水鸣声,射干麻黄汤主之。”该方以射干、麻黄配伍,宣肺平喘;细辛伍生姜,辛温发散风寒;细辛入少阴温逐饮邪,合五味子入肾固敛逆气,镇咳平喘。现在常用来治疗外寒引动内饮,内外合邪发作之咳喘,亦属温化法^[3]。

3.3 苓甘五味姜辛汤

此方载于《金匱要略·痰饮咳嗽病篇》:“冲气既低,而反更咳、胸满者,用桂苓五味甘草汤去桂加干姜、细辛,以治其咳满。”原为支饮复作而设。其中干姜辛热,既可温肺散寒以化饮,又能温运脾阳以祛湿;细辛辛温散寒,助干姜温中化饮;茯苓甘

淡健脾渗湿;五味子敛肺气以止咳,与细辛相伍一散一收,散不伤正,收不留邪^[4]。同样为温化寒痰的代表方剂。

4 温化法的运用

温化法作为温法的一种,用以治疗慢性咳嗽,目前已得到诸多医家的认可和实践。詹少锋等^[5]学者通过对古代医籍的研究,认为肺系疾病总的病机是寒邪外袭,治疗倡导“扶阳气”的基本思想,提出温肺化饮、散寒降逆、温脾蠲饮、清上温下等温法治疗肺系疾病。洪广祥教授经过临床总结认为,风寒外侵是肺系疾病最常见的病因或诱因;气阳虚弱则是最常见的内因,提出“治肺不远温”的学术观点,即可通过温宣、温散、温化、温通、温补等温法,以达到散寒解表、化痰祛瘀、止咳平喘、扶正固本等目的,在临床上效如桴鼓^[6]。此外,从经方中归纳的姜、辛、味之配伍亦成为治疗寒饮伏肺咳嗽之典范被屡屡应用。

当然温化法也不是随意运用的,要注意此温为“温运”之意,而非“温补”、“辛燥”,临证中应忌用辛燥、滋腻之品,防止出现闭门留寇、温品助燥的现象^[7]。更不应该不加辨证,见咳止咳,见咳清热,犯虚虚之戒。在临证中,此类患者常常表现为咳嗽反复,咳声重浊,痰多白稀或呈泡沫,伴有形寒,舌淡等虚寒之症。只有抓准病机,辨证论治,才能取得立竿见影之效。

参考文献:

- [1] 陈继婷,王俊霞. 试述《金匱要略》“病痰饮者,当以温药和之”的内涵[J]. 河南中医,2010,30(9):839-840.
- [2] 银赞. 伤寒小青龙汤之我见[J]. 中医药临床杂志,2012,24(9):828-829.
- [3] 黎俊英. 射干麻黄汤治疗小儿寒饮咳喘 48 例 [J]. 天津中医药,2003,20(1):74.
- [4] 陈兰. 苓甘五味姜辛汤治疗小儿支气管肺炎后期临床观察[J]. 实用中医药杂志,2012,28(11):913.
- [5] 詹少锋,刘小虹. 温法在肺系疾病中的应用及变通[J]. 新中医,2009,41(11):118-119.
- [6] 张元兵,王丽华. 洪广祥“治肺不远温”理论及临证验案 [J]. 江西中医药,2009,40(11):14-16.
- [7] 王滢迪,叶进. 新探“病痰饮者,当以温药和之”[J]. 上海中医药杂志,2011,45(12):22-23.

(编辑:岳胜难)