

确立了以三阳三阴为主的辨证方法。运用这一方法,将伤寒病分别归属于太阳、阳明、少阳、太阴、少阴和厥阴。不但可以阐明伤寒病发病时太阳病、阳明病、少阳病、太阴病、少阴病和厥阴病各自的发病特点,还可以明确伤寒病由阳入阴,由表入里的发展变化规律,以及三阳三阴病之间相互影响的关系。因此,运用三阳三阴辨证方法能够正确地判断和把握伤寒病的发生、发展和变化规律。

由此可见,朱肱以经络之“六经病”取代《伤寒论》之三阳三阴病无法说明伤寒病之发生、发展及传变规律,因此,经脉之“六经”亦根本不能取代三阴三阳。

5 结语

当“六经病”的概念随着朱肱《类证活人书》而得以传播,随着明、清以来的学术争鸣而逐渐定型时,人们对“六经病”与伤寒病相关之最初意义却变得模糊不清。有关《伤寒论》“六经”名实之争在偏离伤寒病的前提下纷纷而起,但对《伤寒论》中以三阴三阳的方法认识伤寒病则越离越远,使得世人难以认识《伤寒论》专论伤寒病之真面目。《伤寒论》

中以认识伤寒病为中心的三阳三阴辨证方法与体系已经难以为人所识。

虽然“六经病”在名义上取代《伤寒论》之三阳三阴病为时已久,虽然自明、清以来有关《伤寒论》“六经”实质之争迄今尚未止息,但是,必须承认以下二点事实:

其一,今天研究《伤寒论》所提之“六经”与朱肱所言之六经,或者说与《黄帝内经》之以经脉为本之六经已经是不同的概念;

其二,如果以约定俗成的态度将《伤寒论》之三阳三阴病定型为“六经病”,则必须将《伤寒论》之“六经”还原到三阳三阴,用三阳三阴的方法来认识《伤寒论》所论之伤寒病。

参 考 文 献

- [1] 姜元安,张清苓,李致重. 伤寒病与六经辨证[J]. 北京中医药大学学报. 2003, 23(1):5-8.

(收稿日期: 2012-12-01)

(本文编辑: 刘群)

感染后咳嗽辨治探析

卞玉凡

【摘要】 感染后咳嗽是临床上呼吸系统的常见病和多发病,中医辨治时多依从“外感咳嗽”,治疗效果也颇具优势。历代医家多从外邪“风、痰、燥”及脏腑“肝、脾、肾”方面进行论治,因较其大多“外感咳嗽”,感染后咳嗽仍存在其特殊的不同之处,故临证时须仔细辨别并考虑此类咳嗽病机发展规律,不可完全借鉴“外感咳嗽”的治疗思路,或拘泥于仅治疗外感疾患。本文就古今医家对此类特殊咳嗽辨证组方思路方面较具代表性观点作简要分析。

【关键词】 感染后咳嗽; 中医; 辨证

【中图分类号】 R256.11 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2012.12.018

根据感染后咳嗽的发病时间、症状及发病特点,依照中医辨证理论,确切来说,当属“外感后咳嗽”,即外感疾患表证已去之大半,独余咳嗽未愈,但因古时多将咳嗽分为“外感”和“内伤”两类,未见定义“外感后咳嗽”的文献,故现今中医对感染后咳嗽多从“外感咳嗽”的思路进行辨治。《景岳全书》曰:外感之咳,其来在肺,故必由肺以及脏,此肺为本而脏为标也;内伤之咳先因伤脏,故必由脏以及肺,此脏为本而肺为标也。故外感咳嗽多由肺系出现表证始发,如咳嗽伴有发热恶寒、鼻塞流涕、咽喉肿痛,“外感后咳嗽”则在发

病时间上较一般外感咳嗽稍久,甚至迁延日久,损及五脏六腑,发展至内伤咳嗽。

1 外邪袭肺

中医认为,感冒后大多因风邪束肺不解而气逆上冲,困扰咽喉,而致咽痒不适,咳嗽迁徙难愈,《万病回春》指出“四时感冒,一切咳嗽发热吐痰者,宜发散风邪也”,《诸病源候论·咳嗽候》及《备急千金方·十八》均将“风咳”列于十种咳病之首。故治疗感染后咳嗽首要祛“风邪”^[1],纵观古书,不乏医家如明代刘纯等推崇“金沸草散”以祛风散寒,降气化痰用治外感咳嗽,虽“六气皆可伤肺,风寒为主”,但考虑到感冒后咳嗽发病时期大多已风寒郁热,而“金沸草散”组方略显散寒有余,透热不足,今人借鉴时可酌加桑菊、薄荷、牛子等宣透郁热之品。酈永平教授由经典古方“止嗽散”及

作者单位:210029 南京中医药大学第一临床医学院[卞玉凡(硕士研究生)]

作者简介:卞玉凡(1987-),女,2006级七年制在读硕士研究生。研究方向:中医肺系疾病。E-mail:bian0611@qq.com

“枳桔二陈汤”加减自拟止嗽方治疗感染后咳嗽,药用:麻黄、杏仁、甘草、桔梗、紫菀、荆芥、法半夏、陈皮、枳壳、茯苓、蝉蜕等^[2]。其中“枳桔二陈汤”,出自《喉科紫珍集》,取桔梗、甘草、法半夏、陈皮、枳壳、茯苓以利咽理气化痰。新安医学传人胡国俊教授认为,感染后咳嗽不论寒热,三拗汤均适用,临证遇具体情况酌情配伍温凉药物即可,此外,胡老还喜欢用搜风虫蚁之品以速达疏风解痉、缓急止咳之效^[3]。

感染后咳嗽多因外感引起,风寒、风热、风燥等诸邪日久不愈,从而入内化热,风易胜湿生燥,热易伤津化燥,如《本草纲目》曰“风热拂甚,则血液涸而成燥病”,而“燥胜则干”,而“天气通于肺”,故燥邪最易耗损肺津,且感染初期多有发热,往往已用过解表退热药、清热解毒药、抗菌素类药物,更易耗液伤阴,化生内燥,从而出现痰少干咳,或痰液胶粘难咯等症。吴鞠通《温病条辨》说:“感燥而咳者,桑菊饮主之”,后世医家多以“桑杏汤”为主方治疗以肺燥为主症的感染后咳嗽,如李风森教授自拟桑杏止嗽饮^[4],即是在桑杏汤的基础上加减而成,方中桑叶质轻性寒,清肺金热邪;杏仁、枇杷叶降肺气止咳;紫菀、百部润肺下气,新久咳嗽皆可用;荆芥疏风透邪;浙贝母利咽化痰;僵蚕祛风解痉;沙参养阴,润肺生津;甘草调和诸药培土生金。诸药配伍,使燥邪得润,咳嗽得止。赵建国等^[5]以止嗽散合三拗汤治疗咳嗽,疏风解表,降逆止咳。

2 迁延脏腑

不同于内伤久咳出现的如咳嗽时作,咳声低微等特点,感染后咳嗽常可见呈痉挛性呛咳,干咳阵阵,痰少难咯,咳甚小溲自遗,对此类咳嗽的描述大概以高士宗《医学真传》中最为形象:“咳嗽俗名曰呛,连咳不已,谓之顿呛。顿呛者,一气连呛二三十声,少者十数声,呛则头倾胸曲,甚者手足拘挛,痰从口出,涕泣相随,从膺胸而下应于少腹,”如此呛咳明显异于风热犯表或燥邪伤阴证,若用一般疏风宣肺治法,恐难以奏效。从《临证指南医·咳嗽门》不难究其病因“肝风妄动,旋扰不息,致呛无平期”,中医认为肺肝两脏须金木互制,气机才可升降如常,感染后咳嗽早期若风邪郁热,热极生内风,便可影响肝的正常疏泄,从而气机阻滞或肝气亢旺,木亢侮金,导致肺之宣发肃降失常,肺气上逆而咳。再者肝经循行,“其支者,复从肝别贯膈,上注于肺”,若风邪郁久化火,火热循肝经上逆于肺,则亦可使肺失肃降而作咳。治疗方面,当辨气火与风阳偏盛而用药^[6]。总之肝为刚脏,体阴用阳。肝体不足,阳用有余,上干肺金,治当体用兼顾,

肝肺同治,气火风阳一平,肃降之职自复,咳嗽自宁。

《明医杂著》咳嗽篇曰:“若风寒外感,形气病气俱实者,宜用麻黄之类,所谓从表而入自表而出;若形气病气俱虚者,宜补其元气,而佐以解表之药,若专于解表,则肺气益虚,腠理益疏,外邪乘虚易入,而其病愈难治矣。若病日久,或误服表散之剂,以致元气虚而邪气实者,急宜补脾土为主,则肺金有所养而诸病自愈。”此言所示对于感冒后表证已解,咳嗽绵延日久的患者,则不可拘于外感,此因肺气虚弱,腠理不密,而外邪所感,当急补其母,培土生金,生痰无源,实乃治本之法。

《类证治裁》:“肺为气之主,肾为气之根,肺主出气,肾主纳气,阴阳相交,呼吸乃和。”肾为肺之子,母病及子,外感咳嗽难愈势必迁延至肾。尤其是老年人或体虚久病之人,素本下元虚冷,命火衰微,若起居不慎,感染外邪后,更易致寒痰内凝,导致咳嗽难愈。王洪绪之外科名方“阳和汤”可用于温肾阳化痰浊;若为肾阴亏损,精血不足,痰浊内伏之人,治当滋阴兼化痰以固本,可施金水六君煎灵活化裁。

3 结语

感染后咳嗽是因外邪袭肺,以致肺失宣肃,肺气上逆而咳,但比较其发病特点,仍与大多“外感咳嗽”存在一些不同之处,治疗时也应考虑其灵活的发展演变规律,不可完全借鉴“外感咳嗽”的治疗思路,或拘泥于治疗外感疾患,如此方可发挥中医优势,屡取良效。

参 考 文 献

- [1] 简晓云. 试析感染后咳嗽从“风”、“痰”、“气”论治[J]. 中医药通报, 2012, 11(2): 40.
- [2] 王跃锋, 郦永平. 郦永平教授治疗感染后咳嗽经验[J]. 中医临床研究, 2011, 3(7): 73.
- [3] 王胜. 胡国俊辨治感染后咳嗽经验介绍[J]. 辽宁中医药大学学报, 2011, 13(1): 112-114.
- [4] 王玲, 李风森, 居来提·赛买提. 桑杏止嗽饮治疗感染后咳嗽(风燥伤肺)70例临床观察[J]. 中医药导报, 2012, 18(1): 30.
- [5] 赵建国, 程冬梅. 止嗽散合三拗汤治疗肺炎支原体感染后期咳嗽疗效观察[J]. 中国医药导报, 2012, 9(4): 107-108.
- [6] 林素财, 罗燕. 浅析咳嗽从肝论治[J]. 环球中医药, 2009, 2(2): 142.

(收稿日期: 2012-11-05)

(本文编辑: 黄凡)