

何明教授的九咳分类法及辨治经验

刘秀茹 郝素英 关珊 高晓辉 郭嘉奕

【摘要】 中医学认为咳嗽既是一个独立的证候,又是多种肺系疾病的一个症状。咳嗽的分类历代医家立论纷纭,名称甚多。何明教授从医 40 年,临床工作中总结了关于咳嗽的诸多经验,尤其对咳嗽的分类和辨证论治有着自己独特的见解,提出了按病因分类的九分类法,认为咳嗽按病因可分为九种咳嗽,即寒咳、热咳、燥咳、风咳、湿咳、郁咳、食咳、痹咳、虚咳共九类。“九咳”分类法,不再拘泥于外感和内伤两端,开阔了辨证论治的思路,在临床中也取得了很好的疗效。

【关键词】 咳嗽; 九分类法; 辨证论治; 经验

【中图分类号】 R256.11 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2014.08.009

慢性咳嗽是呼吸系统疾病最常见症状,临床上发病率很高,约占呼吸科门诊的 50% 以上,对患者的工作、生活和社会活动造成严重影响。中医学认为咳嗽既是一个独立的证候,又是多种肺系疾病的一个症状。咳嗽的分类历代医家立论纷纭,名称甚多。《素问·咳论》以脏腑命名,分为“肺咳、心咳、肝咳、脾咳、肾咳、胆咳、大肠咳、小肠咳、膀胱咳、三焦咳”。华佗有“冷嗽、气嗽、燥嗽、饮嗽、邪嗽”“五嗽”之说。隋·巢元方《诸病源候论·咳嗽候》除五脏咳外,尚有“风咳、寒咳、支咳、胆咳、厥阴咳”共“十咳”之称。唐·孙思邈《备急千金要方》、唐·王焘《外台秘要》、宋·王怀隐《太平圣惠方》及宋政和年间《圣济总录》等多宗巢元方之说。宋·陈无择《三因极一病症方论》将咳嗽分为内因、外因、不内外因所致三类。至金·刘完素、张从正更明确地把咳嗽与六气联系起来,刘完素《素问病机气宜保命集·咳嗽论》云:“寒暑燥湿气火六气,皆令人咳嗽。”明·程奇辑《丹溪心法·咳嗽》将咳嗽分为风寒、痰饮、火郁、肺胀、劳嗽 5 种。明·李梴《医学入门》首先出现外感、内伤分类。明·张介宾在《景岳全书·咳嗽》中云:“咳嗽之要,止为二证,何为二证?一曰外感,一曰内伤而尽之矣。”明确地将咳嗽分为外感、内伤两大类。此分类法被中医药高等院校教材《内科学》收纳,沿用至今。

何明教授是世界中医药联合会呼吸病专业委员会常务理事,北京市第四批名老中医药专家学术继承工作指导老师,北京中医药大学东方医院原副院长,北京中医药大学东方医院中西医结合临床博士生导师。何教授从医 40 年,临床工作中总结了关于咳嗽的诸多经验,尤其对咳嗽的分类和

作者单位:100072 北京市丰台中西医结合医院呼吸科(刘秀茹);北京中医药大学东方医院呼吸科[郝素英、高晓辉(硕士研究生)、郭嘉奕(硕士研究生)];海军总医院中医科[关珊(硕士研究生)]

作者简介:刘秀茹(1980-),女,硕士,主治医师。研究方向:中西医结合临床呼吸。E-mail:liu_xiuru@139.com

辨证论治有着自己独特的见解。

何教授认为随着临床医学进展,咳嗽中医辨证仅分外感和内伤咳嗽不足以满足临床辨证论治的需要。并认为从传统医学角度咳嗽可以按病位和病因来进行分类。病位分类法早在《内经·咳论》的论述“五脏六腑皆令人咳,非独肺也”,以及巢元方的“十咳”说中就已涉及,体现了多脏腑均可致咳的特点,即咳嗽病位的多样性;华佗的“五嗽”说和巢元方的“十咳”论中又都包含了病因分类的思想,当然影响最大的当属明代张景岳的外感和内伤分类法,至今仍在临床中应用。但在临床实践中,何教授提出了按病因分类的九分类法,即咳嗽可分为九种咳嗽,即寒咳、热咳、燥咳、风咳、湿咳、郁咳、食咳、痹咳、虚咳共九类,同时提出对九种咳嗽的辨证治疗经验。现总结如下。

1 寒咳

临床表现为咳嗽声重,气急,咯白稀痰,常兼有头痛、身痛、恶寒、发热、无汗、舌苔薄白或白,脉浮或浮紧。其病因病机多为外感寒邪,从口鼻或皮毛而入,寒邪犯肺,肺气失宣,则为咳嗽。治疗以温肺化痰,宣肺止咳为法。何教授常用小青龙汤加止咳散加减,擅用麻黄、细辛、白芥子、白前、款冬花等温肺化痰、宣肺止咳。

2 热咳

临床表现为咳嗽,气息急促,或喉中痰鸣,咽喉肿痛,咯黄黏痰,常兼有发热、口渴,舌苔薄黄或黄腻,脉浮数或滑数。其病因病机多为外感热邪,从口鼻或皮毛而入,热邪犯肺,肺失宣肃,则为咳嗽。治疗主要以清热化痰为主;何教授常用桑白皮汤与麻杏石甘汤加减,擅用黄芩、连翘、鱼腥草、虎杖、羚羊角粉、生石膏等清肺热,桑白皮、杏仁、浙贝母、瓜蒌皮等以清热化痰止咳。

3 燥咳

临床表现为干咳,咽痒,咽干鼻燥,无痰或痰少而黏,舌

苔干而少津,舌质红,脉细或数。其病因病机多为燥邪伤肺,肺失柔润肃降,气逆为咳。治疗以润燥止咳为主,何教授常用沙参麦冬汤和桑杏汤加减,擅用北沙参、麦冬、玉竹、石斛、玉蝴蝶、芦根、紫菀、炙枇杷叶、百部等以养肺阴,润燥止咳。

4 风咳

现代医学中的咳嗽变异型哮喘、感冒后咳嗽、变应性咳嗽临床常见,其表现为阵发性、刺激性干咳、呛咳、冷空气、灰尘、油烟、大笑等易诱发或加重,白天或夜间咳嗽,常伴咽痒不适。舌苔白或薄黄,舌质红,少苔,脉弦为主要症状。何教授认为此类咳嗽应属风咳,她认为风邪可以作为一个独立的致病因素,其病机为风邪犯肺,肺气壅滞不宣,肺失清肃,气道挛急,肺气上逆而咳。虽然“风咳”古已有之,早在《礼记》中就有“季夏行春令……国多风咳”的记载,但在中医辨证中从未作为一种独立疾病辨证。临床治疗中以祛风敛肺止咳为主,擅用蝉蜕、防风、青风藤、紫苏叶、地龙以祛风;以玄参、射干、诃子、炙百部等敛肺止咳。

5 湿咳

临床咳嗽患者中,常见咳嗽反复发作,咳声重浊,大量白色泡沫痰,晨起或饭后咳甚,伴胸闷,脘痞,呕恶,食少,舌胖有齿痕,舌苔白腻,脉濡滑。何明教授认为此类咳嗽可归入湿咳类,其病因病机主要是脾虚素有痰湿或感受湿邪,脾运化无力,聚湿生痰,上扰于肺而致咳。治疗以健脾燥湿,化痰止咳为主,擅用二陈汤加减,擅用党参、白术、茯苓、陈皮等健脾理气和中,清半夏、茯苓、薏苡仁、厚朴等燥湿化痰。

6 郁咳

临床咳嗽患者中,临床表现为阵发咳嗽,伴胸胁胀痛,咳时加重,症状随情绪波动而增减,常伴咽部异物感,痰少质黏,舌暗红或边红,舌苔薄黄少津,脉弦数。何教授认为此类咳嗽为郁咳,病因为肝气郁结,上逆犯肺,而致肺失宣肃。临床治疗以疏肝解郁,理气止咳为主,擅用柴胡、香附、玫瑰花、陈皮等以疏肝解郁,理气止咳。

7 食咳

临床常见患者干咳或咳少量白痰,质黏,伴烧心,泛酸,嗝气,口苦,进食加重咳嗽,多发生在日间或直立位,舌红,苔白或黄腻,脉弦滑,现代医学诊断为胃食道反流性咳嗽。何老师认为此类咳嗽归为“食咳”。虽然《素问·咳论篇》认为“五脏六腑皆令人咳,非独肺也”,其中提到“胃咳”,但在近代中医辨证中从未作为一种独立疾病辨证。随着现代生活方式改变以及现代医学进展,该病临床较为多见。因此应作为独立疾病进行辨证。其病因病机为肝胃失和,横逆犯胃,胃气上逆,致肺失宣降而咳。治疗时以和胃降逆,化痰止咳为主;方用旋覆代赭汤合乌贝散加减,热证加用左金丸,寒证加用吴茱萸汤。擅用旋覆花、代赭石、乌贼骨、煅瓦楞子、香附、砂仁等降逆制酸和胃并佐以止咳化痰药。

8 痹咳

临床患者中,常有慢性阵发性咳嗽,少痰,伴鼻塞、咽部不适或声音嘶哑,舌质淡或红,苔白或黄,脉紧或数,或细弱。现代医学属于上气道咳嗽综合症,何明教授认为此类咳嗽应为痹咳,称为“喉源性咳嗽”。其病因病机为新感邪气或正虚复感邪气,邪气痹阻肺络,肺热郁闭,痰浊阻窍。临床治疗中以清热祛邪宣痹通窍为主,擅用防风、辛夷、白芷、苍耳子、玄参、射干、桔梗、蝉蜕、黄芩等药物疏风通窍止咳。另外临床上肺纤维化引起慢性咳嗽也较为多见,亦属于痹咳,病机为痰瘀互结,痹阻肺络,治疗以活血化瘀,化痰通络为主,自拟益气祛瘀化痰汤加减,方用生黄芪,川芎、赤芍、三七粉、莪术,鸡血藤、半夏、胆南星、炙鳖甲、生牡蛎等益气活血、化痰通络。

9 虚咳

何明教授认为久咳者多为本虚标实之证,易感受外邪而发病,应属虚咳,病机常为阴虚、气虚和肾虚而致咳嗽,临床治疗中以补虚扶正为主,兼祛外邪。虚咳中,阴虚咳嗽则干咳无痰,或少痰,或痰中带血丝,伴口干咽燥,午后潮热,颧红,盗汗,舌红,少苔,脉细弱或细数。临床治疗以益气养阴,止咳化痰为主。方用沙参麦冬汤加减,常用沙参、麦冬、天花粉、玉竹、百合滋养肺阴,贝母、杏仁润肺化痰。气虚咳嗽常见气短乏力,伴神疲,食少便溏,舌淡,苔白,脉沉细,治疗以健脾补气为主,方用四君子汤加减,常用黄芪、党参、白术益气健脾养胃燥湿,佐以茯苓、薏苡仁健脾利湿。肾虚咳嗽常表现气短乏力气喘,腰酸背痛,舌淡,苔白,脉沉。临床常见于慢性支气管炎、肺气肿、慢阻肺患者,多属肾气虚,肾不纳气,治疗中以补肾纳气止咳为法,擅用生黄芪、太子参、熟地黄、黄精、山萸肉、山药、五味子补肾益气并兼以止咳、平喘、化痰。

从上述论述中不难看出,何教授的病因分类法,体现出了“治病必求于本”的学术思想,正如《素问·阴阳应象大论》所云“治病必求于本”。本,即本质、根本、根源之谓。治病求本,就是在治疗疾病时,必须寻找疾病的根本原因,抓住疾病的本质,并针对疾病的根本原因进行治疗。它是中医辨证论治的一个根本原则,也是中医治疗基本的原则。因此,探究疾病之本显得尤为重要,正如《景岳全书·求本论》所云“直取其本,则所生诸病,无不随本皆退”。正是基于此种学术思考和多年临床经验的总结,何老师提出了“九咳”的病因分类法,明确将咳嗽按病因分为九类,直取咳嗽之本,即咳嗽的病因,为辨证论治打下基础,在探明病因后,针对每种病因引起的咳嗽提出具体的治则、治法及方药,使得慢性咳嗽的辨证论治变得更为清晰、简便、易行。当然,随着不断的临床实践,可以对慢性咳嗽的病因治疗进行大样本研究,以进一步制定出慢性咳嗽中医诊疗方案,优化目前已有诊疗方案,优化其治疗流程,达到缩短诊疗时间,减轻患者痛苦、减轻经济负担和社会负担的目的,以便更好地指导临床实践。

综上所述,可以看出“九咳”病因分类法,在遵循中医治病求本的基础上,不仅开阔了辨证论治的思路,补充和细化了《内经》“五脏六腑皆令人咳,非独肺也”中关于咳嗽病位分类及张景岳的外感和内伤分类方法,同时进一步清晰了“五嗽”说和“十咳”分类法等分类方法中的模糊性。但是,何教授认为个别咳嗽病症仍未能完全列入此种分类法中,有

待进一步完善。古代中医咳嗽辨证方法及经方对临床有很好的指导意义,也需要进一步加以挖掘、继承和创新。

(收稿日期:2013-12-12)

(本文编辑:蒲晓田)

· 争鸣 ·

试论跷脉之“根结”

王宝凯 赵吉平 付钰

【摘要】“根结理论”首见于《灵枢·根结》篇,论述了足六经肢端腧穴远部主治作用的规律及所治病症的范围。笔者查阅了关于跷脉的相关文献,根据阴阳跷脉与足六经均起于足部且均纵向循行;二者均以所起腧穴为“根”,所终了附近为“结”;治疗方面“根”穴可通调一经,疗效显著等特点认为跷脉亦有“根结”。在此基础上提出阴阳跷脉之“根穴”与二者结部相应的“结穴”。阴跷脉“根穴”:照海;阳跷脉“根穴”:申脉;阴跷脉结部相应的“结穴”为睛明;阳跷脉结部相应的“结穴”为风池。

【关键词】 根结理论; 阴跷脉; 阳跷脉; 足六经

【中图分类号】 R241.1 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2014.08.010

“根结理论”首见于《灵枢·根结》,此理论是经络学的重要内容,在诊断、治疗方面的意义重大。查阅《内经》相关篇章,“根结理论”绝大部分出现在《灵枢·根结》,少部分见于《素问·阴阳离合论》。《内经》原文中只介绍了足六经之根结,笔者认为,阴阳跷脉亦有根结:阴跷脉“根穴”——照海,阳跷脉“根穴”——申脉;阴跷脉结部相应的“结穴”为睛明;阳跷脉结部相应的“结穴”为风池。试析如下。

1 阴阳跷脉与足六经均起于足部,纵向循行

“根结理论”是古人用取类比象的手法对经络脉气的始生和脉气结聚处进行描述,并寓以天人相应的观点。具体的说,“根”指经脉中“脉气之所起”部,即足六经的井穴。结是经脉中“经气的终了”,脉气之所归,分布在头面、胸、腹的一定部位,犹如树木之枝叶果实。“根”指植物之根,对植物具有根本性或决定性作用,引申出根本、本原的意思。“结”,《说文》解释为“缔也”,是绳相连接,引申出聚、归结、果实、终了之义。其位置在上,是植物之根作用的结果。“根结理

论”,根均在足部末端,结均位于头部或躯干,这是古人对植物长期观察后对人体经络所做的形象描述及归纳整合。而足六经与阴阳跷脉均是起于足部,纵向循行,犹如树木之直立向上生长,所以笔者认为“阴阳跷脉”亦有根结。与此理论符合,此理由之一。

2 均以所起腧穴为“根”,所终了附近为“结”

《灵枢·根结》篇说:“太阳根于至阴,结于命门,命门者,目也。阳明根于厉兑,结于颞大,颞大者,钳耳也。少阳根于窍阴,结于窗笼……太阴根于隐白,结于太仓。少阴根于涌泉,结于廉泉。厥阴根于大敦,结于玉英。”《内经》原文分别指出了足六经之“根穴”,至于“结”,虽然古今医家对此有较大争议,有认为是穴位者,有认为是部位者。如马蒔对《根结》篇名的解释为:“内有阴阳诸经,根于某穴,结于某穴,故名篇。”《太素·阴阳合》把位于下部的足部腧穴称之为“根”,将位置在上位于头身部的称之为“结”,并且根结相对,也就是以腧穴对应部位,这种上下相对的关系还隐含了人体两极间的内在联系,比喻在上之结是在下之根作用的体现。但从临床角度分析,不管“结”指头、胸、腹等部位,亦或是指穴位,其最终应用在治疗上,“结”必定是在头、胸、腹部位的穴位。故在此不作诸多论述。

《灵枢·脉度》说:“跷脉者,少阴之别,起于然骨之后,上内踝之上,直上循阴股入阴,上循胸里入缺盆,上出人迎之前,入颞属目内眦,合于太阳、阳跷而上行。”《难经·二十八

作者单位:100050 首都医科大学附属北京天坛医院疼痛科(王宝凯);北京中医药大学东直门医院针灸科(赵吉平);贵州省人民医院康复科(付钰)

作者简介:王宝凯(1983-),博士。研究方向:腧穴主治作用的特异性研究。E-mail:wbk04@126.com

通讯作者:赵吉平(1961-),女,教授,博士生导师,主任医师。研究方向:腧穴主治作用的特异性研究。E-mail:zjp7883@sina.com