馬淑然教授治療持續或反復性咳嗽的臨床經驗

覃驪蘭[1,2]，指導：馬淑然[2]

（1廣西中醫學院，南寧530001；2北京中醫藥大學，北京100029）

【關鍵詞】名醫經驗　馬淑然　咳嗽

咳嗽是臨床最常見的症狀之一，見於各種呼吸系統疾病。然而持續性咳嗽是肺部疾病的前兆，這種咳嗽一旦開始就要兩三個月才能痊癒，而且任何止咳藥似乎都對它無能為力，成為臨床難治性疾病之一。持續性咳嗽的病因有感染、物理、化學、過敏及其他因素，西醫可診斷為多種上呼吸道、支氣管及肺部疾病。反復性咳嗽臨床常見的多為過敏性咳嗽，也可稱咳嗽變異性哮喘，其特點主要為咳嗽持續或反復發作超過一個月，常伴夜間或清晨發作性咳嗽，痰少，運動後加重，臨床無感染表現，或經較長時間抗生素治療無效，用支氣管擴張劑治療可使咳嗽發作緩解，往往有個人或家族過敏症，40%的患者可合併打噴嚏、流鼻涕等過敏性鼻炎症狀。

持續或反復性咳嗽給病人及病人家屬都帶來了巨大的痛苦和危害，嚴重影響病人的生活與工作，成為臨床亟待解決的醫學難題。由於此類咳嗽的特殊性，西醫抗感染鎮咳類藥物效果不好，而且容易引起二次感染，中醫中藥則可以給患者帶來福音，是解決該類疾病的首選治療方法。導師馬淑然教授從醫二十餘年，臨床經驗豐富，現為北京中醫藥大學教授，主任醫師，博士生導師，國家中醫藥管理局第三批名老中醫劉燕池教授的學術繼承人，國家中醫藥管理局劉燕池名醫傳承工作站負責人，馬淑然教授在臨床上善於治療該類咳嗽，效果顯著，茲介紹如下。

1　臨床經驗

1.1　辨體質，抓規律

臨床上無論是持續性咳嗽還是反復發作性咳嗽，都可能有過敏的因素。過敏的病因繁多且錯綜複雜，主要包括兩個方面，即患者的體質和環境因素。患者咳嗽久治不癒，持續或反復發作超過一個月，特別是每逢氣候變化過快（如秋冬季節）時易引起咳嗽復發，又常伴有遇風咳嗽、噴嚏、流涕者，或夜間、清晨發作性咳嗽，痰少，運動後加重者，多是過敏體質，可診斷為過敏性咳嗽，均可使用導師臨床治療過敏性疾病的驗方過敏煎加味（由銀柴胡、防風、烏梅、五味子、蟬蛻各10g，甘草3-6g組成）治療，臨床效果顯著[1]。

1.2　分部位，定臟腑

導師治療咳嗽的最大特點，是根據病位來確定所屬臟腑和擬定治療的基本方。咳嗽有病位之不同，有咳於上者，有咳於下者。根據導師經驗，一般以咽喉部位分上下。咳於咽喉以上者一般病情輕淺，涉及臟腑在肺衛；咳於咽喉以下者病情多重，病在脾肺肝膽，病久還會及腎。臨床上可根據患者咳嗽聲響的來源判斷病位深淺，病情輕重。咳於上者，導師多用止嗽散加減，結合

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCM All rights reserved

其體質，有過敏體質者，加用過敏煎。咳於下者，導師多用二陳湯合麻杏石甘湯，因「肺為貯痰之器，脾為生痰之源」，可從脾肺論治，宣肺平喘，健脾化痰，以治其本。《素問病機氣宜保命集》：「咳謂無痰而有聲，肺氣傷而不清也；嗽是無聲而有痰，脾濕動而為痰也。咳嗽謂有痰而有聲，蓋因傷於肺氣動於脾濕，咳而為嗽也」。再結合患者體質，有過敏體質者，也加用過敏煎。此外，咳於下者，根據辨證還有肝火犯肺及病久及腎之類，臨床上根據具體辨證而定臟腑，靈活選擇藥物，如是肝火犯肺者，可加用黛蛤散；如是病久及腎者，可加用核桃肉、五味子、蛤蚧、桑寄生、川斷等補腎納氣平喘的藥物。

1.3 法四時，調寒熱

《內經》云：「人以天地之氣生，四時之法成」。自然時空是生命的主宰。疾病季節性發作根源於自然環境季節性變化，故有「陰陽四時者，萬物之根本也。」咳嗽作為一類易於受季節影響的疾病，與氣候、環境變化等因素是密切相關的，特別是過敏性咳嗽，更是離不開氣候變化因素的影響。所謂「天人相應」，當人體不能耐受寒熱的急劇變化，肺衛固護之氣不足時，自然界的邪氣，特別是六淫邪氣就特別容易侵犯人體，使人體致病。因此，在臨床治療疾病，特別是外感咳嗽類疾病，很多是受自然氣候變化的影響才形成的疾病，一定要注意「順四時而適寒暑」（《靈樞·本神篇》），根據疾病發生的季節調整用藥的寒熱。如秋季咳嗽，雖然辨證論治為「肺熱型咳嗽」者，也不能單純使用清肺熱止咳的藥物，還要添加解表散寒的藥物，如荊芥、防風等，如有鼻塞不通者加用辛夷、蒼耳子。因為秋分始，自然界由陽氣主令轉為陰氣主令，秋分之時對人體的影響很大，氣候寒熱的轉變對人的生理、心理等方面都會帶來巨大影響。其病理機制多是氣候突然寒冷，病人初感於風寒而後入裏化熱或表寒兼有肺熱者，因此要注意原發病因的治療，給予解表散寒。

1.4 看兼症，分證型

以持續或反復性咳嗽為主訴的病人，常兼有許多特徵的症狀。如咽喉疼痛、聲音嘶啞、腹脹腹痛、嗜睡、乏力、腰酸等。根據四診收集的各種症狀，可以綜合歸納為某類證型，然後根據證型，選用藥物。如兼有乏力、嗜睡、腰酸，脈沉尺弱，舌質紫暗，邊齒痕者，可辨為腎虛咳嗽，用藥則在基礎方之上，加用補腎的藥物，如桑寄生、川斷、杜仲等；如兼有痰多黃稠、咽痛欲嘔者，則表明痰熱阻肺，應在基礎方上再加用清化痰熱的魚腥草、竹茹、胆南星等藥物。

1.5 別輕重，選藥類

針對持續或反復性咳嗽經常兼有的症狀，可加用一些對症治療的藥物。但這些對症治療的藥物，也應該根據兼有症狀的輕重，選用不同類別的藥物。中醫認為過敏性疾病具有起病急、發病快、傳變迅速、易反復發作、部位多變、游走不定、瘙癢難耐和癢感不斷的特點，與風邪致病特點相似[2]，因此持續或反復性咳嗽的常見伴隨症狀如咽癢、噴嚏等症狀多是由於風邪侵襲人體所致，臨床可根據癢的輕重程度，選用不同類別的祛風藥物。若輕度者，多選用輕清上揚祛風的花草類藥物，如荊芥、防風、鉤藤等；如中度者，則選用蟲類祛風藥物，可增強方藥的祛風效果，如白僵蠶等；若重度者，則應選用通絡搜風的蟲類藥物，以期直入經絡，祛除風邪，如地龍、土鱉蟲、水蛭等。過敏性疾病往往內有熱，外受風，所以兼有內熱者，可以根據熱的輕重，分別選用植物類清熱解毒藥如玄參、山豆根、牛蒡子、馬勃、射干，或金石類清熱藥如牛黃、生石膏、寒水石等。

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKCTM All Rights Reserved

2　驗案舉隅

案例1：張某，女，38歲，2011年10月30日初診。患者每逢秋季則咳嗽復發，現咳嗽月餘，晨起咳嗽，咳聲來源於氣道，噴嚏，鼻塞，鼻咽癢重，遇風則噴嚏加重，伴有胸悶乏力，嗜睡，腰酸腿疼，口臭，月經量少，夾黃帶，舌紫暗，邊齒痕，苔白膩稍黃，左右脈均沉弱。診為過敏性咳嗽，辨證屬於腎虛濕熱兼外風血瘀。擬方：防風、銀柴胡、烏梅、五味子、蟬蛻、白僵蠶、陳皮、清半夏、杏仁、黛蛤散（包煎）、玄參、丹參、地龍、蒼朮、黃柏、桑寄生各10g，桑白皮、炙枇杷葉、雲苓各15g，生石膏（先煎）、全瓜蔞、白茅根、生薏米各30g，蜜麻黃9g，辛夷（包煎）、蒼耳子、炙甘草6g，每日1劑，水煎服。7劑後咳嗽、咽癢減輕，餘症好轉。效不更方，繼用原方7劑後，諸症消除。

按：過敏性咳嗽又稱咳嗽變異性哮喘，是哮喘的一種特殊表現，主要為咳嗽持續或反復發作超過1個月，常伴夜間或清晨發作性咳嗽，伴鼻塞、咽癢，遇風受涼、運動後加重。本案患者咳嗽，來源於咽部以下部位，病位較深，病情較重，用加味過敏煎抗過敏；用麻杏石甘湯清肺化痰，宣肺平喘；用二陳湯健脾化痰，杜絕「生痰之源」。加全瓜蔞、黛蛤散、桑白皮、炙枇杷葉清肺化痰降氣兼佐金平木；白僵蠶祛風化痰；丹參活血祛風，取「血行風自滅」之意；玄參清熱利咽；地龍通絡平喘，並取其可搜風止癢之意；辛夷、蒼耳子散風寒、通鼻竅，共取秋季多風寒之意；白茅根、生薏米、蒼朮、黃柏清下焦濕熱。

案例2：劉某，女，31歲，2011年11月6日就診。患者產後乾咳月餘，無痰，輕度鼻咽癢，遇風則噴嚏加重，伴脫髮，舌質淡，舌體胖大苔白膩，左右脈均弦細稍數。診為過敏性咳嗽，辨證屬於脾肝腎虧虛兼肺熱外風擬方：防風、銀柴胡、烏梅、五味子、蟬蛻、白僵蠶、玄參、陳皮、炙甘草、桔梗、白前、紫菀、荊芥、炙百部、太子參、當歸、熟地、法半夏、黃芩、黛蛤散、桑白皮（包煎）各10g，鈎藤（後下）30g，每日1劑，水煎服。14劑後諸症消除。

按：本案患者乾咳日久，咳聲來源於咽部以上部位，病位較淺，病情較輕，鼻咽癢，遇風則噴嚏加重為過敏性咳嗽，伴脫髮、無痰為肝腎陰虛；舌質淡，舌體胖大，苔白膩，為脾氣虛；乾咳、輕度鼻咽癢，遇風則噴嚏加重，左右脈均弦細稍數，為肺熱外風傷津之象；用加味過敏煎抗過敏；用止嗽散宣肺疏風，止咳化痰。加黛蛤散、桑白皮、法半夏、黃芩清肝瀉肺熱化痰兼佐金平木；白僵蠶、鈎藤祛風化痰；玄參清熱利咽；太子參、當歸、熟地滋補脾氣，養肝血，益腎。

案例3：劉某，女，51歲，2011年9月11日初診。患者感冒後咳嗽月餘，伴胸悶，偶喘，嗆咳，咽癢重，痰黏稠色黃難咯，反酸，呃逆，失眠煩躁，舌紫暗，苔黃厚膩，脈寸關弦滑，尺弱。診為持續性咳嗽，辨證屬於痰熱壅盛兼肝火犯肺，胃失和降。擬方：防風、烏梅、陳皮、清半夏、雲苓、杏仁、炙甘草、黛蛤散（包煎）、地龍、桑白皮、炙枇杷葉、枳實、枳殼、焦檳榔、竹茹、黨參、黃連各10g，浙貝母15g，生石膏（先煎）、葛根、丹參各30g，蜜麻黃9g，吳茱萸、辛夷（包煎）、蒼耳子各6g，每日1劑，水煎服。7劑後諸症減輕，但仍痰黃，痰量減，原方去防風、烏梅、黨參、辛夷、蒼耳子，繼服10劑後，諸症消除。

按：本案患者咳嗽持續不解，咳聲來源於咽部以下部位，病位較深，病情較重，痰黏稠色黃難咯，苔黃厚膩，脈寸關弦滑，且伴有嗆咳、失眠煩躁、反酸，呃逆，為痰熱壅盛兼有肝火犯肺、胃失和降的表現，用黃連溫膽湯含二陳湯之意，清熱燥濕，理氣化痰，和胃利膽；用麻杏石甘湯清肺化痰，宣肺平喘；用左金丸、黛蛤散瀉肝火止咳。加防風、烏梅一散一收，宣通肺氣，

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

恢復肺的宣降功能；桑白皮、炙枇杷葉瀉痰熱降氣；地龍通絡平喘，並取其可搜風止癢之意；焦檳榔行氣消脹；葛根清熱生津；丹參清心除煩；辛夷、蒼耳子取秋季多有風寒外襲之意。

案例4：駱某，男，3歲，2011年9月18日就診。患者感冒後咳嗽10餘天，伴流涕，涕色黃白相兼，咽癢，食少，唇乾，舌尖紅，苔白膩，指紋浮紫。診為持續性咳嗽，辨證屬於外感風寒入裏化熱。擬方：陳皮、炙甘草、桔梗、前胡、紫菀、荊芥、炙百部各6g，桑白皮、炙枇杷葉、浙貝母、杏仁、法半夏、焦四仙各5g，黃芩8g，每日1劑，水煎服。7劑後諸症消除。

按：本案患者咳嗽持續不解，咳聲來源於咽部以上部位，病位較淺，病情較輕，指紋浮紫，為外感風寒之象，涕色黃白相兼為表寒入裏化熱表現，用止嗽散宣肺疏風，止咳化痰。加桑白皮、炙枇杷葉、浙貝母、杏仁、法半夏、黃芩清瀉痰熱，降氣止咳；焦四仙消食行氣。諸藥合用，具有清熱散風止咳功效。

參考文獻：

[1] 李彥軍，劉澈.馬淑然運用加味過敏煎治療過敏性疾病驗案舉隅[J].中國中醫藥信息雜誌，2010, 17(7): 89-90.

[2] 袁衛玲，史楠楠，郭霞珍，等.過敏性疾患季節易感性與「肝應春」理論相關性探討[J].中國中醫藥信息雜誌，2011, 18(4): 90-91.

（編委：田應芳審校 2012.06.21）

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved