

- [13] 李翔鹏,杨惠琴. 肺栓塞合并慢性阻塞性肺病或慢性支气管炎中医证型临床特点的研究[J]. 新疆中医药,2021,39(2):4-8.
- [14] 浦明之. 穴位敷贴配合玉屏风散加六君子汤治疗肺脾气虚型慢性支气管炎疗效观察[J]. 吉林中医药,2010,30(7):589-590.
- [15] 浦明之. 参蛤胶囊联合舒利迭治疗慢性阻塞性肺病稳定期 30 例[J]. 江西中医药,2010,41(4):29-30.
- [16] 夏伟. 活血利气方合功能锻炼对慢阻肺患者呼吸功能的改善作用[J]. 中国中医药科技,2021,28(4):619-621.
- [17] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组. 咳嗽的诊断与治疗指南(2021)[J]. 中华结核和呼吸杂志,2022,45(1):13-46.
- [18] 左露,况佳丽. 感染后咳嗽中医临床进展研究[J]. 中国民间疗法,2022,30(18):123-125.
- [19] 彭贵清,浦明之. 加味定喘汤治疗风邪伏肺型感染后咳嗽疗效观察[J]. 内蒙古中医药,2022,41(11):1-2.
- [20] 孙钢,浦明之,陈宇,等. 宣清降逆法辨治感冒后咳嗽 55 例[J]. 上海中医药杂志,2007,41(12):27-28.
- [21] 清·徐灵胎. 医学源流论[M]. 刘洋,校注. 北京:中国中医药出版社,2008:94.

(编辑:李佳丽 收稿日期:2023-04-23)

牛晓霞主任医师治疗心咳经验撷菁

杨永辉 王 婷

摘要:牛晓霞主任医师认为心咳既是一种独立的疾病,又是心脏病的症状之一。临床表现以咳嗽为主,多伴有心律失常的表现,如房性早搏、心房颤动、频发室性早搏等。病机特点:包括外感侵袭心包,心包代心受邪,肺宣发失常;或肝郁脾虚,肺气上逆导致气机不畅,肃降失常。治疗心咳主要原则以疏肝健脾为基础,养心降肺止咳为核心,培土生金贯穿始终。用桂枝汤加厚朴杏子汤和苓甘五味加姜辛半夏杏仁汤加减治疗心咳。

关键词:心咳;代心受邪;肝郁脾虚证;牛晓霞

doi:10.3969/j.issn.1003-8914.2024.02.014

文章编号:1003-8914(2024)-02-0258-03

牛晓霞老师是山西省运城市中医医院主任医师,山西省第二批名中医,从事临床工作 40 余年,承先泽、启后贤,善于在经方基础上随证加减,从四气升降浮沉、五行生克变化及五味体、用、合化角度分析,认为药物四气五味的作用始于中焦、达于病膜、终于中焦。以中焦运化为抓手,治疗咳嗽中的心咳疗效显著。

中医学认为,咳嗽既是肺系疾病的一个症状,又是独立的一种疾病。慢性咳嗽属于中医学“久咳、顽咳”的范畴^[1],对咳嗽久治不愈者,除从肝、脾、肺、肾治疗外,还可以从心论治^[2]。咳嗽病名始见于《黄帝内经》,并在咳嗽的病因认识上,提出“五脏六腑皆令人咳,非独肺也”的观点^[3],同时首次提出了“心咳”的病名。牛晓霞老师认为:“心咳即是一种独立的疾病,又是心脏病的主症之一”。

1 心咳特点

《素问·咳论》云:“心咳之状,则心痛,喉中介介如梗状,甚则咽肿喉痹。心咳不已,则小肠受之”。这种咳嗽就是心咳在古代医家临证描述。《诸病源侯论·咳嗽病诸侯》言:“五曰心咳。咳而唾血,引手少阴是也”。心咳多因外邪侵犯心脏经络或者心脏本身器质性病变引起心包代心受邪,进而导致肝脾肺等脏器生克变化引起的咳嗽,在临床中主要表现为咳嗽或刺激

性干咳,在检查中多伴有房性早搏、室性早搏等心律失常表现,烦躁、焦虑等情志改变以及咽部不适。《中藏经·论心脏虚实寒热生死逆顺证脉证之法》所云:“心病则先心痛,而咳不止”。心咳不仅包括心源性咳嗽,亦有之心之脉络病变所致的咳嗽。心咳是从手少阴心经的循行部位而言,不完全等同于西医所说的器质性心脏病如肺心病、心力衰竭等^[4]。心之包络覆盖在心之表面,当外感邪气侵袭心脏或内伤导致心脏气机逆乱,首先表现在心包络及其经脉的病症。如胸胁支满、心中澹澹然大动等,这些症状都是心包络经脉的“是动则病”病证^[5]。故牛老师认为心咳特点是外邪直中心脏及心包络的病变。

2 心咳病机

2.1 代心受邪为核心病机 《灵枢·邪客》云:“少阴,心脉也……故诸邪之在于心者,皆在于心之包络”。首次提出了心包代心受邪的思想,认为心为君主之官,外邪侵犯心脏,首由心包代心受过^[6]。牛老师认为:“心咳的病因病机多为心脏本身及其他脏器病变导致心和心包之经络病变,首先表现在心包络的病变,亦是心包代心受邪的原因”。在《辨证录》中,心包常常代心受邪,或其他脏腑受邪,通过五行生克的关系演变都会影响到心与心包^[7]。《辅行诀五脏用药法要·临证心得录》中辨心包络病证文并方(第二方)中:“心胞气实者,受外邪之动也。则胸胁支满,心中澹澹然大动,面赤目黄,喜笑不休,或吐衄血”。这些都是心包病变

作者单位:运城市中医医院内科(山西 运城 044000)

通信方式:E-mail:yangyonghui12@126.com

的具体临床表现。中医学中的心包络脉是手少阴心经的重要分支,心包络相当于包绕于心的血管;现代解剖学中冠状动脉包绕在心脏表面,故可推断心包络承担冠状动脉功能^[8]。心包代心受邪,就是心包作为心脏的防御体系防止外邪的侵袭。牛老师认为:“外邪侵袭心脏时,心包代其受邪,导致心脏及脉络的病变,如心慌、胸闷、面红等”。滑寿《十四经发挥》提到:“心包,在心下横膜之上,竖膜之下,与横膜相粘,而黄脂漫裹者心也。其漫脂之外,有细筋膜如丝,与心肺相连者,心包也”。说明心包与心肺紧密相连,常同时受伤。牛老师借此说明:“外邪直中心脏时,多伴有外邪袭肺之证,如咳嗽、气短等”。

2.2 肺气上逆为重要病机 牛老师认为:“虽然中医的咳嗽病因多为肺气上逆不能肃降所致,但心咳不能脱离咳嗽范畴,故肺气上逆亦可以导致心咳,同时心咳又有其本身的特点”。《素问·咳论》载:“其寒饮食入胃,从肺脉上至于肺则肺寒,肺寒则外内合邪,因而客之,则为肺咳”。《灵枢·邪气脏腑病形》记:“形寒寒饮则伤肺,以其两寒相感,内外皆伤,故气逆而上行”,指出寒邪伤肺、肺气上逆而致咳嗽^[9]。《素问·痹论》中说:“心痹者,脉不通,烦则心下鼓,暴上气而喘”。肺主气、心主脉,一旦气机运行不畅,导致水液、血脉等运行不畅,产生痰湿瘀等痹阻经脉,使肺气肃降失常而逆上,则咳嗽、咳痰;或痹阻心包络,心宣发失常,则心慌、胸闷。《素问·五运行大论》说:“气有余,则制己所胜而侮所不胜;其不及,则己所不胜,侮而乘之,己所胜,轻而侮之”。平素五行中火克金,心病变时火乘金,肺感受外邪后肺的肃降功能失常,肺反侮心,导致心宣发失常。故肺气上逆进一步加重心脏病变。心脏为五脏六腑之大主,其生理病理变化都与肺脏密切相关^[10]。

2.3 肝郁脾虚为基础病机 《医学真经》言:“咳嗽所以难医者,缘咳嗽根由本甚多,不止于肺”,故牛晓霞老师认为治疗心咳亦要根据五脏气机生克变化、经络运行来辨证进行治疗。

根据《四圣心源》中脏腑生成^[11]机制,说明四维运行的核心在于脾胃(中焦)运化,脾升、右转助肝气升上,胃降、左转助肺气肃降;气机运行左升右降再次阐明心肺病变的基础是因肝气疏泄失常导致肺气上逆、心气升上不足。同时,肝气疏泄失常亦影响脾胃的正常升降功能导致中焦运化失常。《四圣心源》云:“血统于肝,凡脏腑经络之血,皆肝血之所流注也”。肝藏血主魂,心统血主神,故在心脏病本身或情志病变时往往影响到肝脏气机运行。故心咳的病位在肝脾。肝郁脾虚,土虚木陷,导致心气不足,宣发失常,左升无力,右降失常,进一步影响肺的肃降功能,导致咳嗽等。故说明脾虚肝郁是心咳发病的基础。肝、脾均属于中焦,肝郁脾虚,土湿木陷,运化失常,故肝郁脾虚实质就

是中焦运化不畅。

3 验案举隅

患者杨某某,女,78岁,农民,2022年12月3日初诊。主诉:气短、气喘5年,加重3d。既往有肺源性心脏病、心功能不全、心房颤动病史5年。入院时血压120/94 mm Hg(1 mm Hg $\approx$ 0.133 kPa)。患者神志清,精神极差。胸廓对称无畸形,呼吸音粗,双侧肺底可闻及湿性啰音;心界扩大,心率143次/min,心音强弱不等,人口律不齐,二尖瓣听诊区可闻及3/6级吹风样杂音。腹软,右侧肋下压痛,无反跳痛,肝区叩击痛,双侧下肢轻度水肿。辅助检查:入院心电图:心房颤动ST-T段异常改变;频发室性期前收缩。脑钠肽(BNP):7896 pg/ml。心脏彩超:双房增大;心功能减低(EF40%)二尖瓣中量反流;三尖瓣大量反流;肺动脉瓣少量反流;肺动脉高压。超敏C反应蛋白:4.90 mg/L。心梗三项、电解质、肝肾功都在正常范围。刻下诊见:患者咳嗽、咳痰,痰色白难咳,气短气喘、动之尤甚,心慌、乏力,偶有恶心,烦躁、汗出,纳少,眠差,口干,舌淡苔薄白,脉促、结。西医诊断:慢性心功能不全急性加重;心功能IV级(NYHA);心脏扩大;心房颤动;肺源性心脏病;肺动脉高压;肺部感染。

2022年12月7日二诊:经过4d西医治疗后患者乏力、气短减轻,咳嗽、咳痰无改善,无恶心,纳少,眠差,口干,舌淡苔薄白,脉促、结。中医诊断:咳嗽,证属肝郁脾虚、心肺气虚。治疗上以疏肝健脾、养心通络、润肺止咳为原则,现调方如下:桂枝12g,生白芍12g,炙甘草6g,姜厚朴10g,炒苦杏仁12g,茯苓20g,生麦芽20g,清半夏15g,细辛6g,干姜6g,五味子9g,蜜旋覆花6g,蜜枇杷叶20g,僵蚕10g,生姜9g,大枣9g。1剂,颗粒剂(1剂2盒)每盒水冲至100ml,分3次服完,频服,日1剂。

12月8日三诊:服药后患者咳嗽、咳痰减轻,气短、乏力、心慌明显改善,无胸痛,饮食增加,眠差。故在上方基础上酌加生牡蛎30g重镇安神、收敛肺肾精气。10剂,每盒(1剂2盒)颗粒剂用水冲至100ml,每日服用4盒,日2剂。

12月13日四诊:患者偶有干咳,口干,无明显咳嗽、咳痰,适量活动后无明显气短、乏力,无心慌,无头晕、恶心,纳眠可,二便一般。复查脑钠肽(BNP):1601 pg/ml。由于患者口干,故在上方基础上去细辛,加麦冬6g滋阴润燥,5剂,每盒(1剂2盒)颗粒剂用水冲至100ml,每日服用2盒,日1剂。

12月18日五诊,患者无咳嗽、咳痰,无心慌,气短、乏力、胸闷明显改善,无烦躁,纳眠可,二便一般。复查BNP:943 pg/ml。予出院,院外继续服用上方7剂。随访半年,间断服用中药,未复发,未咳嗽,未再次住院。

4 治则

4.1 疏肝健脾为治疗基础 选用桂枝汤加厚朴杏子汤。《伤寒论·辨太阳病脉证并治》云：“太阳病，下之微喘者，表未解故也，桂枝加厚朴、杏子汤主之……喘家作，桂枝汤加厚朴、杏子佳”。桂枝汤调和营卫，宣肺肃降之力短缺，加入厚朴、杏仁，可补其敛降之力不足^[12]。方中厚朴，《神农本草经》记：“味苦、温，苦则能泄，温则能行，行气降肺”；杏仁，《名医别录》记：“味苦，宣肺通便”，《黄帝内经》谓：“肺苦气上逆，急食苦以泻之”是也。桂枝汤内化阴阳，疏肝健脾之力不足，故在此基础上酌加大剂量的麦芽代替饴糖，取小建中汤之意。麦芽既可以健脾，又可以疏肝。太阴湿土以湿为主，选用茯苓健脾祛湿，共助疏肝健脾之功。

牛老师认为，心咳之证由于心脏宣通不足、宗气不能助心使肺金肃降，肺逆使肝气疏泄失常，导致气逆引起咳嗽、心慌等。《四圣心源》云：“戊土既湿，癸水必寒，水寒土湿，中气不运，此肺金咳逆之原也”。故运化中焦可以助肺肃降。《四圣心源》去：“己土上行，阴升而化阳，阳升于左，则为肝，升于上，则为心。同时，木火为母子关系，心脏病变时累及肝的疏泄功能，子病及母”。故治疗上疏肝尤为重要。

4.2 培土生金为降逆肺气 选用《金匱要略·痰饮咳嗽病》中的苓甘五味加姜辛半夏杏仁汤，健脾宣肺止咳。方中清半夏、细辛、干姜温化脾肺之水饮，强化宗气来源；茯苓、甘草健脾祛湿，促中焦运化；五味子、杏仁宣肺降肺。其中干姜与五味子同用，辛开酸阖，既可化饮又不劫津夺液；甘草调和诸药。诸药合用，在立足运化脾胃功能基础上结合宣肺降肺共收止咳之功效。

《灵枢·邪客》云：“宗气积于胸中，出于喉咙，以贯心脉而行呼吸焉”。宗气积于胸中，主要来源为肺吸入的清气和脾胃吸收的水谷精气，故宗气与肺和脾胃关系密切。宗气的主要功能：走息道而司呼吸，贯心脉而行气血。心病变时导致肺气不足，宗气不足，涉及中焦脾胃运化功能。中焦运化功能正常时，可以补充宗气的来源，使宗气司呼吸、行血脉功能正常，纠正五行的偏向，重建阴阳平衡。故牛老师认为，在治疗心咳过程中培土生金显得很重要。

4.3 咸辛除滞祛心包之邪 遵循咸辛除滞原则，如旋覆花、细辛使用。旋覆花味咸，软，软坚散结；细辛味辛，辛散，通阳；咸辛除滞，使血之流通。方中的旋覆花、细辛配伍，咸辛除滞相得益彰，在治疗心咳过程中“除滞”，就是改善心包功能使心包代心受邪复位。

《辅行诀五脏用药法要临证心得录》曰：“咸为肺之体味……辛为肺化味，则肺之气化本来疏散，助其气化而滞不再成……咸辛除滞，亦是正气内存”。滞为气血津液运动不畅而引起的阻滞。牛老师认为，外邪首先侵犯肺，随之侵犯心包，心包代心受邪，从而影响心肺宣通

功能，导致心咳。因此心咳主要原因为心包和肺气机运行不畅，故在治疗过程除滞不可或缺。

4.4 治疗心咳之特色药物 麦冬滋阴润肺清燥；牡蛎既重镇安神、软坚化痰，又收敛肺肾精气；僵蚕、枇杷叶降肺润肺、化痰通络。朱良春先生云：“僵蚕有化顽痰之功，对于长年痼疾，夹有痰瘀者甚效”^[13]。故在心咳中去除痰瘀的效果尤甚。《玉楸药解》：“枇杷叶能清金下气，宁嗽止吐，清凉泻肺，治标之品。去毛，蜜炙，止嗽最善”。

因心主火、宣通为主，火克金，必然导致肺气机宣发失常，肺郁化火伤津，故加麦冬、枇杷叶润肺化燥。肺主气，心主火，火克金导致肺失肃降、气热则上逆；肺宣发正常、气平降肺气，所以下气也，故加牡蛎、僵蚕通络敛精。故牛老师治疗心咳的过程中加用枇杷叶、僵蚕、牡蛎、麦冬，其止咳效果更佳。

5 总结

牛老师认为：“心咳属心脏病中常见的主证或病，是因心脏病病变影响肝脾肺气机运行不畅所致，治疗上疏肝健脾为基础，养心降肺止咳为核心，培土生金贯穿始终”。方用桂枝汤加厚朴杏子汤和苓甘五味加姜辛半夏杏仁汤加减治疗心咳取得明显效果。因患者首诊过程中心咳往往容易被忽视、或误诊为肺病等、延误病情，故在“但见一证不必悉具”中，不能见咳止咳、见喘治肺，应该“观其脉症、知犯何逆、随证治之”。

参考文献

- [1] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组. 咳嗽的诊断与治疗指南(2015)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2016, 39(5): 323-354.
- [2] 李芷悦, 李峰, 史术峰, 等. 咳嗽从心论治[J]. 长春中医药大学学报, 2020, 36(6): 1093-1096.
- [3] 张伯臾, 董建华, 周仲瑛. 中医内科学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2018: 43.
- [4] 唐鸿. 心咳证治体会[J]. 实用中医药杂志, 2015, 31(11): 1061-1062.
- [5] 衣之鏢, 赵怀舟, 衣玉品. 辅行诀五脏用药法要校注讲疏[M]. 北京: 学苑出版社, 2015: 90.
- [6] 邹婷婷, 诸毅晖, 陈星宇, 等. 浅析心包代心受邪[J]. 亚太传统医药, 2017, 13(20): 93-94.
- [7] 余致力, 李敏. 《辨证录》诊疗脑病学术思想探讨[J]. 福建中医药, 2020, 51(6): 46-47, 56.
- [8] 李丽霞, 杜翠云, 刘洋, 等. 心包名实辨析: 中医脏象理论中的心包即冠状动脉之假说[J]. 中国医药导报, 2006, 3(6): 111.
- [9] 朱佳, 李朝娟, 刘海燕. 国医大师周仲瑛教授治疗外感咳嗽经验[J]. 中国中医药现代远程教育, 2011, 9(8): 10-11, 15.
- [10] 陈康桂. 肖波主任医师从心论治咳嗽学术经验[J]. 内蒙古中医药, 2019, 38(12): 89-90.
- [11] 黄元御. 四圣心源[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2014: 3-4.
- [12] 李琳, 张志国. 桂枝加厚朴杏子汤加味治疗肺积发热[J]. 河南中医, 2019, 39(3): 340-342.
- [13] 朱步先, 何绍奇, 朱胜华, 等. 朱良春用药经验集(增订本)[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 2000: 95.

(编辑: 宋萍 收稿日期: 2023-03-06)