

董振华巧用合方治疗顽固性咳嗽 1 例

刘伟¹ 杨梅² 董振华¹

(1. 中国医学科学院北京协和医院中医科, 北京 100730; 2. 北京市和平里医院针灸科, 北京 100013)

【关键词】顽固性咳嗽; 合方; 名医经验; 董振华

DOI: 10.16025/j.1674-1307.2024.04.021

顽固性咳嗽指持续性咳嗽迁延难愈, 病程常>8周甚则数月, 多以干咳为主。西医治疗多以抗生素消炎、对症止咳化痰等为主, 但往往难以取效, 临床治疗颇为棘手。董振华教授是第五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师、北京市第六批中医药专家学术经验继承工作指导老师、首都名中医, 从事中医临床40余年, 临床经验丰富, 擅长治疗多种内科疑难病证, 选方灵活, 擅以合方取效。现将董振华教授巧用合方治疗顽固性咳嗽1例的经验分享如下。

1 病例介绍

患者, 男, 64岁, 2023年5月27日初诊, 主诉“咳嗽10个月”。患者10个月前无诱因出现咳嗽, 并逐渐加重, 痰少质黏、色黄白相间, 曾先后应用多种抗生素、雾化, 以及乙酰半胱氨酸胶囊、复方甲氧那明胶囊、盐酸氨溴索等止咳化痰药均无效。并辗转多处服用中药汤剂治疗, 亦无缓解。期间多次查血常规、肝肾功能检查均未见异常。2023年1月查胸部CT示: 双肺支气管扩张, 左肺下叶淡片影, 双肺局部膨胀不全。既往有溃疡性结肠炎30余年, 现口服美沙拉嗪治疗; 有变应性鼻炎病史。刻下症见: 咳嗽时轻时重, 咽痒则咳, 咳甚则干呕, 乃至彻夜咳嗽, 影响睡眠, 纳食欠佳, 大便成形, 每日1次。舌红苔白腻少津, 脉沉细。西医诊断: 支气管扩张合并感染; 中医诊断: 咳嗽, 脾肺气虚、痰热伤阴、热毒蕴结证。治以健脾益气、养阴化痰、清热解毒, 以七味白术散合杏仁桔梗煎加减, 药物组成: 党参10g, 炒白术10g, 茯苓15g, 木香10g, 藿香10g, 葛根20g, 杏仁10g, 桔梗10g, 银花30g,

连翘10g, 枳壳10g, 百合20g, 麦冬10g, 大血藤30g, 阿胶10g(烊化), 紫菀10g, 姜半夏10g, 冬瓜子30g, 五味子10g, 炙甘草6g。14剂, 日1剂, 水煎服。

2023年6月10日二诊: 患者服药后咽痒、咳嗽均明显减轻, 痰量减少, 纳食好转, 夜可安卧。舌红苔白少津, 脉沉细。2023年6月6日复查胸部CT: 双肺散在支气管扩张, 左肺下叶淡片影较前减轻, 双肺局部膨胀不全较前好转; 肺功能: 小气道病变; IgE 1143 IU/mL。守方去麦冬、五味子, 加僵蚕10g、蝉蜕6g祛风化痰、利咽散结, 炙麻黄10g开宣肺气, 14剂, 煎服法同前。

2023年7月8日三诊: 患者咳嗽、咳痰告愈, 咽痒好转。2023年7月3日北京某三甲医院查抗核抗体谱(-); 烟曲霉(-); 动态红细胞沉降率14 mm/h; 过敏原筛查: 对猫毛、屋尘、艾蒿过敏。结合IgE升高, 考虑患者可能存在过敏因素。上方合过敏煎加减, 药物组成: 党参10g, 炒白术10g, 茯苓15g, 木香10g, 藿香10g, 葛根20g, 杏仁10g, 桔梗10g, 金银花30g, 连翘10g, 姜半夏10g, 陈皮10g, 生黄芪30g, 红景天15g, 山药15g, 白扁豆15g, 牡丹皮10g, 黄芩10g, 银柴胡10g, 防风10g, 五味子10g, 干姜6g, 炙甘草6g。14剂, 煎服法同前。随访1个月, 咳嗽未再反复。

2 讨论

顽固性咳嗽的常见病因有慢性支气管炎、支气管扩张、咳嗽变异性哮喘、喉源性咳嗽、胃食管反流病、鼻后滴漏综合征、精神心理因素等, 已知的可能机制包括气道高反应、感染后气道内

基金项目: 北京市中医管理局第六批北京市级中医药专家学术经验继承工作项目(京中医科学[2021]160号); 中华中医药学会青年培英计划

作者简介: 刘伟, 女, 37岁, 博士, 主治医师。研究方向: 中西医结合治疗内科、风湿病及妇科杂病。

通信作者: 董振华, E-mail: pumcdzh@163.com

引用格式: 刘伟, 杨梅, 董振华. 董振华巧用合方治疗顽固性咳嗽1例[J]. 北京中医药, 2024, 43(4): 424-425.

炎症、气道局部免疫反应及气道神经调节异常等。

中医学认为,肺主气、司呼吸,肺气升降出入正常则呼吸平稳顺畅,各种原因导致的肺失宣肃、肺气郁遏,气机不利、肺气上逆,呼吸不畅,均可出现咳嗽。《素问·咳论篇》云:“五脏六腑皆令人咳,非独肺也,然肺为气之主,诸气上逆于肺则呛而咳,是咳嗽不止于肺,而亦不离乎肺也”,强调咳嗽的病位虽在肺,但五脏六腑功能失调皆可累及肺,导致肺失宣降,发为咳嗽。《伤寒论》和《温病条辨》也分别阐述了咳证的三焦论治^[1]。尤其顽固性咳嗽,病程日久,病情迁延复杂,可由于外感六淫侵袭,亦可因脏腑功能受损影响肺,导致肺失宣降、肺气上逆而咳。临床尤需注意仔细辨证,切不可“见咳止咳”、拘泥于某方某证。近年医家治疗顽固性咳嗽多根据辨证不同以止咳散、麻杏石膏汤、杏苏散、二陈汤、清金化痰汤、小柴胡汤、玉屏风散、金水六君煎、养阴清肺汤、半夏厚朴汤、桂枝加厚朴杏子汤、麻黄细辛附子汤、旋覆代赭汤等合方加减^[2-4]。

董振华教授临床擅以合方治病,针对临床病因病机及证候错综复杂的疾病,合方使用不仅能拓展各个方剂的应用范围,而且由于其功效叠加,还可产生新的治疗作用。

本案患者发作顽固性咳嗽前并无明显外感诱因,病情迁延长达 10 个月,西医诊断为支气管扩张合并感染,结合 IgE 明显增高,多种过敏原阳性,可能合并气道高反应,经中西医屡治,仍未痊愈。结合患者平素有溃疡性结肠炎病史,考虑其素体脾胃虚弱,脾失健运,日久水液停聚,酿湿生痰,痰湿内盛,阻滞于肺,以致肺失宣发、肃降;加之脾虚日久,土不生金,气无所主,肺气不利,痰湿化热酿毒,灼伤肺阴,故而久咳不止;舌苔白腻主痰,脉沉细主脾虚。故治法首当健脾助运,兼以清肺化痰止咳。

七味白术散出自《小儿药证直诀》,主治脾胃虚弱、津虚内热证,功擅健脾益气、和胃生津。原方君以人参甘温益气、补脾益肺、生津养血;臣以白术苦温味甘,健脾促运、益气燥湿;佐以茯苓甘淡健脾渗湿,葛根升阳生津,藿香芳香化浊、和中化湿,木香苦温辛燥,调理中焦气机;

炙甘草益气和中,调和诸药为使。桔梗杏仁煎出自《景岳全书》,原文为:“此桔梗汤之变方也。治咳嗽吐脓,痰中带血,或胸膈隐痛,将成肺痈者,此方为第一。”其具有清肺养阴、解毒化痰排脓之功。方中桔梗辛散性平,上行入肺经,功擅开宣肺气、利咽祛痰排脓;杏仁味苦性温,入肺、大肠经,功擅祛痰止咳、降气平喘,上能消痰润肺,下能降气宽胸,与桔梗相须为用,一宣一降,祛痰排脓;金银花、连翘、大血藤、夏枯草清热解毒,消散痈肿;贝母、枳壳利肺化痰、散结排脓;因病程日久,痰湿郁而化热,痰热易耗津伤阴,酌以阿胶、麦冬、百合养阴润肺;辅以甘草祛痰止咳,兼以调和诸药。董振华教授以七味白术散与桔梗杏仁煎合方,健脾与清肺并举,以党参替代人参以防补益太过,辅以紫菀润肺下气、消痰止咳,姜半夏降逆止呕、燥湿化痰,冬瓜子润肺化痰、解毒排脓,五味子收敛肺气。诸药合用,俾脾气健,肺气充,痰湿得化,肺气得顺,则咳止痰消,热清毒解,膈利气顺,诸症自除。三诊时患者咳嗽已愈,《丹溪心法·咳嗽十六》中有“久嗽风入肺”的记载,虑其肺病日久,气道挛急,故见病程中咽痒作咳。三诊处方合银柴胡、防风、五味子取过敏煎之意散风固表。过敏煎乃当代中医名家祝谌予先生所创,方中银柴胡清热凉血,防风祛风胜湿,五味子收敛肺气,乌梅酸收生津,全方收散并用,治疗过敏性疾病有奇效。牡丹皮、黄芩经现代药理研究也具有抗过敏的功效。再以生黄芪、红景天、山药等健脾益气、培补脾肾以图治本。取效后以合方固本收功善后、防其反复,中西相参,用药简廉,以竟全功。

参考文献

- [1] 周雨桐,倪青,索文栋.从《伤寒论》与《温病条辨》辨析咳证的三焦论治[J].北京中医药,2021,40(1):82-84.
- [2] 李本林,王健,骆敬超.麻黄细辛附子汤加味治疗顽固性咳嗽体会[J].中国中医基础医学杂志,2021,27(2):332-334.
- [3] 易世娟,高飞,许晓洁.小柴胡汤合半夏厚朴汤治疗顽固性咳嗽的临床效果观察[J].内蒙古中医药,2017,36(15):18-19.
- [4] 万斌.旋覆代赭汤加减治疗顽固性咳嗽临床观察[J].光明中医,2020,35(3):348-350.

A case of intractable cough treated by Dong Zhen-hua with combined prescriptions

LIU Wei, YANG Mei, DONG Zhenhua

(收稿日期: 2023-08-25)