

# 潘善余治疗慢性咳嗽经验举隅

徐浩娟<sup>1</sup> 刘军芳<sup>2</sup> 吕良贞<sup>1</sup> 潘善余<sup>1</sup>

1. 江山市中医院 浙江, 江山 324100 2. 江山市妇幼保健院

**摘要:** [目的] 总结潘善余主任治疗慢性咳嗽的思路与经验。[方法] 通过跟师临证, 从如何辨病论治, 如何应用清热、治痰、补虚的方法等方面, 总结潘师治疗慢性咳嗽的临床经验及方药特色, 并附验案一则以佐证。[结果] 潘师在临床诊治中, 常结合现代医学知识, 根据各种慢性咳嗽的特征及其伴随症状, 辨病论治; 常采用清热解毒的方法治疗痰热咳嗽; 重视行气化痰和祛痰豁痰排痰法的应用; 对反复发作的咳嗽, 常祛邪与益肺、健脾、补肾纳气相结合。所举验案辨为风邪缠喉、痰热郁肺证, 先治以清热宣肺化痰、祛风利咽通窍; 后根据病情转变, 及时结合益气固卫法, 取得较好疗效。[结论] 潘师治疗慢性咳嗽, 结合现代医学知识, 辨病论治; 应用清热、治痰、补虚的方法辨证施治, 效果明显, 值得临床推广。

**关键词:** 慢性咳嗽; 辨病论治; 清热; 治痰; 补虚; 潘善余

中图分类号: R273 文献标志码: A 文章编号: 1005-5509(2022)07-0745-03

DOI: 10.16466/j.issn1005-5509.2022.07.009

**PAN Shanyu's Experience in Treating Chronic Cough** XU Haojuan<sup>1</sup>, LIU Junfang<sup>2</sup>, LYU Liangzhen<sup>1</sup>, et al 1. Jiangshan City Chinese Medicine Hospital, Jiangshan(324100), China; 2. Jiangshan Maternal and Child Health Hospital

**Abstract:** [Objective] To summarize the thoughts and experience of Director PAN Shanyu in the treatment of chronic cough. [Methods] Through the study in clinic, the clinical experience and prescription characteristics of Director PAN in the treatment of chronic cough were summarized from two aspects: How to distinguish and treat disease, how to apply the methods of clearing heat, treating phlegm and tonifying deficiency, and a case was added to prove it. [Results] In clinical diagnosis and treatment, Director PAN often combines with modern medical knowledge, according to the characteristics of various chronic cough and its accompanying symptoms, treatment is carried out on the basis of identifying the disease; often uses the method of clearing heat and detoxifying to treat phlegm-heat cough; pays attention to the application of the methods of dispelling phlegm and eliminating phlegm; for recurrent cough, treatment is often combined with expelling pathogenic factors, benefiting the lung, strengthening the spleen, tonifying the kidney and absorbing Qi. The cited case was identified as the syndrome of wind entanglement in the throat and phlegm heat stagnation in the lung. First, the treatment included clearing away heat, dissipating the lung and reducing phlegm, dispelling wind, relieving the throat and dredging the orifices; later, according to the change of the condition, the method of supplementing Qi and strengthening health was combined in time to achieve good curative effect. [Conclusion] Director PAN's treatment of chronic cough combined with modern medical knowledge; the method of clearing heat, treating phlegm and tonifying deficiency has obvious effect and is worthy of clinical promotion.

**Key words:** chronic cough; disease differentiation and treatment; clearing heat; treat phlegm; tonify deficiency; PAN Shanyu

慢性咳嗽病因繁多, 临床上常根据胸片检查有无异常分为两类, 一类是胸片检查有明确病变者, 如肺部感染、肺部肿瘤等; 另一类以咳嗽、咳痰为主要症状, 甚至是唯一症状, 且病程超过8周, 胸片无明显异常, 其发病人数约占呼吸科门诊患者人数的20%~30%<sup>[1]</sup>。本文所指的慢性咳嗽为后一类咳嗽, 属中医学“久咳”“顽咳”等范畴<sup>[2]</sup>。潘善余主任中医师从事中医临床近40年, 是全国基层名老中医专家传承工作室指

导老师。潘师善于学习, 勤于思考, 尤其喜欢探索名老中医专家治疗肺系疾病的经验, 曾侍诊肺病专家徐志瑛教授一年余, 耳濡目染, 受益颇多, 从而对肺系疾病的诊治积累了较丰富的经验。对于慢性咳嗽的治疗, 潘师常在辨病论治的基础上, 重视清热、治痰、补虚法的应用, 取得了较好的临床疗效。现将其治疗慢性咳嗽的经验介绍如下, 以飨同道。

基金项目: 国家中医药管理局全国基层名老中医专家潘善余传承工作室建设项目(国中医药办人教发[2017]325号)

Fund project: National Administration of Traditional Chinese Medicine National Grassroots Famous Old Traditional Chinese Medicine Expert PAN Shanyu Inheritance Studio Construction Project(G.TCM.B.R.J.F.[2017]325)

通信作者: 潘善余, E-mail: jspanshanyu@163.com

## 1 辨病论治

潘师认为,现代医学将疾病按病因进行分类,较好地体现了疾病的不同发病机制和特异的临床表现。因此在慢性咳嗽的诊疗中,可以结合现代医学的知识,进行辨病论治,注意辨别各种咳嗽的特征及其伴随症状,会收到较好的效果。临证时,潘师常将慢性咳嗽分为下述四种情况进行辨病论治。

**1.1 鼻后滴漏综合征** 由变应性鼻炎、常年性非变应性鼻炎、血管舒缩性鼻炎、感染性鼻炎、鼻窦炎等基础疾病引起。特征为持续性或发作性咳嗽,以白天为主,夜间较少,伴咽痒不适、咽喉部滴流感、口咽部黏液附着感,以致频繁清嗓,可有鼻塞、流涕、鼻痒等伴随症状,常因讲话诱发咳嗽。依据患者的临床特征,该病可归属中医的“鼻渊”“鼻鼽”“鼻塞”等辨证论治。因为咳嗽是由于鼻部疾病引起的分泌物倒流刺激咽喉所致,故临床上潘师常用祛风化痰、通窍利咽法治疗,以求治病求本,药选鹅不食草、苍耳子、辛夷、白芷等。

**1.2 咳嗽变异性哮喘、嗜酸性粒细胞性支气管炎、变应性咳嗽** 三者均以刺激性干咳为主要临床表现,夜间咳嗽比较剧烈,白天咳嗽较少。患者对冷空气、油烟、灰尘等比较敏感,这些常成为咳嗽的诱发或加重因素。三者常相兼为病,所以常合并辨治。刘完素<sup>[1]</sup>谓:“咳谓无痰而有声,肺气伤而不清也。”《丹溪心法·咳嗽十六》云:“干咳嗽,难治,此系火郁之证,乃痰郁其中,邪在其中。”<sup>[49]</sup>潘师认为,上述三种疾病均为外邪郁肺,郁而化热,痰热相搏而致,常重用鱼腥草、野荞麦根、炒黄芩、桑白皮、老鹳草、佛耳草、蚤休、肺形草、薏苡仁等清热肃肺;同时选用苍耳子、辛夷、白芷、地肤子、白鲜皮、浮萍、紫草等祛风利咽通窍。对伴有阵发性痉咳、胸闷的患者,常合苏梗、苏木、白芍、川芎等解痉平喘;对于咽痛不适者,常用人中白、射干、马勃、冬凌草等甘寒凉润之品消肿止痛;对痰滞咽喉明显,咳痰不爽者,常用海蛤壳、浮海石、寒水石等豁痰止咳。

**1.3 慢性咽喉炎** 其特征是咽喉不适,有微痛、干痒、灼热感,常单声咳嗽,痰少,遇外感时咳嗽加重,或有声音嘶哑。潘师常选用沙参、玄参、麦冬、人中白、胖大海、木蝴蝶、僵蚕、蝉衣、藏青果、冬凌草等清肺润燥、消肿利咽以止咳。

**1.4 胃反流性食管炎** 常表现为咳嗽痰少,夜间平卧时加重,伴胸闷脘胀、暖气反酸、口苦,潘师常选青

黛、海蛤壳、黄连、吴茱萸、浙贝母、瓦楞子、海螵蛸等清肝泻火降逆。若咳嗽阵发,咳而面赤,伴胸胁胀痛者,可加钩藤等平肝息风;若有胆囊慢性炎症等疾病而致的胆汁反流现象,可加蒲公英、金钱草等清热利胆降逆。

## 2 辨证论治

**2.1 治咳不忘清热** 潘师反复研读了临床各家对咳嗽病因的论述,结合自身的临床实践,接受了“嗽分六气,无拘以寒”及“痰因热成”的学术观点<sup>[5]</sup>。对于外感咳嗽,“风、寒、暑、湿、燥、火”六淫中,“风、暑、燥、火”四者皆属于阳邪或热邪,只有“寒、湿”之邪属于阴邪,但在南方湿热气候的条件下,也易从阳化热。对于内伤咳嗽,不论是肺阴亏耗,失于滋润而生燥热所致的咳嗽;还是肝郁化火,气火逆乘于肺,炼津为痰所致的咳嗽,均属热;脾失健运,痰浊内生所致的咳嗽,在南方也易蕴而化热。因此,潘师临证常采用清热解毒的方法治疗痰热咳嗽,药物多选野荞麦、鱼腥草、黄芩、云雾草、老鹳草、肺形草等。

**2.2 治咳不忘治痰** 痰是脏腑病理变化的产物,又是引起各种疾病的一个重要因素。清者为湿,薄者为饮,稠者为痰,三者同出一源<sup>[2]</sup>。潘师认为,人体在外感或内伤等致病因素作用下,肺脾肾三脏气化功能失调,或三焦水道失于通调,水谷精气可聚而为饮,炼而为痰。痰又能作用于人体,引起广泛的病理变化,导致多种症状。临床不论外感咳嗽或内伤咳嗽,均可见痰饮滞肺、肺气不利而致咳嗽的现象,如《医门法律·咳嗽门》曰:“盖咳嗽必因之痰饮,而五饮之中,独膈上支饮最为咳嗽根底。”<sup>[6]</sup>因此,在慢性咳嗽的治疗中,潘师十分重视对痰的治疗,其治痰的方法又有下列两个特点。

**2.2.1 治痰不忘行气** 痰是由津液失其正常的运行敷布,积聚于体内而成的,所以欲治痰者,必先行其气,气行则津自布、痰自消。《丹溪心法·痰十三》曾曰:“善治痰者,不治痰而治气,气顺而一身之痰自消。”<sup>[48]</sup>虞抟<sup>[7]</sup>在《医学正传·咳嗽》中云:“……夫欲治咳嗽者,当以治痰为先。治痰者,必以顺气为主。是以南星、半夏胜其痰,而咳嗽自愈;枳壳、橘红利其气,而痰自降。”潘师认为,咳嗽治痰当以宣肺理气为先,常选桔梗、陈皮、苏梗、枳壳等药。

**2.2.2 治痰不忘祛痰豁痰排痰** 痰既是病理产物,又是致病因素,因此祛痰豁痰排痰是治疗慢性咳嗽的重

要方法之一。潘师在临床中,对于痰黄质稠难咯,或发热不退的患者,重用宣肺祛痰豁痰药,如桔梗、天竺黄、皂角刺、桑白皮、浮海石、蛤壳、寒水石等,使痰从气道而出,特别是桔梗,常用至10~15 g。对于痰热壅肺,郁热积于大肠而致痰黄如脓腥臭,伴有腹胀、大便秘结者,轻者用千金苇茎汤宣肺润肠通腑,重者合小承气汤泻热通腑,使痰热从大便而出。对于小便不利、咽痛不适,伴舌尖红的患者,善于用薏苡仁、淡竹叶、车前子、浮萍之类提壶揭盖,通调水道,使邪热从小便而出,痰饮无从以生。

**2.3 治咳常合补虚** 《杂病源流犀烛》云:“盖肺不伤不咳,脾不伤不久咳,肾不伤火不炽,咳不甚其大较也。”<sup>[8]</sup>临床常见咳嗽日久,肺脾肾三脏功能受损,以致正气渐伤,余邪留恋不去。因此,当咳嗽反复发作,持久不愈时,潘师常重视辨别邪正虚实,做到祛邪与益肺、健脾、补肾纳气相结合。

**2.3.1 肺肾气虚** 久咳伤肺,肺气亏虚;肺气久虚,伤及肾气,致肾精气不足,出现肺肾气虚。临床上表现为咳嗽气促,声低气怯,或畏风自汗,或反复感冒,舌淡苔白,脉细弱。治当在清热宣肺、祛风化痰的基础上加用玉屏风散,痰浊未去尽时,可用人参叶、太子参或党参代替黄芪;舌尖红有阴虚表现者,可先用黄精,再逐渐改用黄芪;舌苔腻者,可去白术加苍术,白术、苍术均能燥湿健脾,但苍术燥湿作用更强;若有畏寒、肩背拘急等症,可加用桂枝汤调和营卫;若年老之人,有咳而气促,动辄加剧等症,可选菟丝子、补骨脂、巴戟天、淫羊藿等温肾纳气。

**2.3.2 肺肾阴虚** 咳嗽日久,邪热灼津耗液,致肺失滋润,肺阴亏虚;肺虚日久,不能为肾输布津液,则肺肾阴虚。临床上表现为咳嗽痰少,质黏难咯,口燥咽干,或声音嘶哑,五心烦热,舌红少苔,脉细数,治当润肺补肾。在临床实践中,常遇到有肺肾阴虚表现的患者,其痰黏稠,难以咳出,纤维支气管镜检查可发现气道中痰黏稠而干。据此,潘师主张在治疗肺系疾病时,需时刻注意肺肾阴虚症状的出现,及时使用养阴之品,如北沙参、麦冬、五味子、芦根、鲜石斛、天花粉、百合、玉竹、黄精、枸杞子等药,特别是五味子,性酸而甘,酸能敛肺气,甘能滋肾阴。

**2.3.3 脾肺气虚** 若咳嗽日久,肺气不足,气不布津,影响于脾,使脾气也虚;脾失健运,生化不足,肺失所养,可致肺气亏虚。脾肺气虚,则久咳乏力,咳声重浊,

痰多色白,多伴面色无华,汗出气短,乏力纳呆,舌体胖大,舌质淡,苔白而润,脉细弱。治当健脾补肺、理气化痰,药用党参、白术、茯苓、薏苡仁、半夏、陈皮、炒莱菔子等。若出现痰黄质稠现象,为痰湿化热,须加鱼腥草、薏苡仁、炒黄芩、桑白皮等清热化痰。

### 3 病案举隅

患者,男,69岁,因“反复咳嗽8年,加重5月”于2021年10月22日初诊。患者反复发作刺激性咳嗽,夜间明显,痰少,质稠难咳,咽痒,遇刺激性气味加重,伴有阵发性痉咳和胸闷,舌质红,苔薄白,脉细弦。肺部计算机断层扫描(computer tomography, CT)示:两肺纹理增多。肺功能检查示:支气管激发试验阳性。西医诊断:咳嗽变异性哮喘;中医诊断:咳嗽,证属风邪缠喉、痰热郁肺证。患者宿咳已久,必有伏痰,外感风热之邪缠绕咽喉,引动伏痰,故咽痒咳嗽,痰少难咳,治以清热宣肺化痰、祛风利咽通窍。拟方:野荞麦30 g,炒黄芩20 g,薏苡仁30 g,桑白皮12 g,桔梗10 g,浙贝母15 g,地肤子20 g,浮萍12 g,青黛10 g(包煎),蛤壳12 g,射干9 g,苏木10 g,苏梗10 g,川芎15 g,炒白芍15 g。共7剂,水煎,分两次温服。

2021年10月29日二诊。诉咳嗽明显减轻,稍有咽痒,痰质转稀,易于咳出。药后风邪逐减,但痰热日久,恐伤阴耗液,故原方加芦根30 g,以清热生津。再予7剂,水煎,分两次温服。

2021年11月5日三诊。诉药后咳嗽已减大半,咽不痒,考虑久咳伤肺,肺气不足,以原方加入太子参20 g、炒白术10 g、防风6 g,以益气补肺。服用1个月后咳嗽完全停止,临床治愈。

按:患者素体禀赋异常,加之外邪反复侵袭,肺气卫外功能失常,致肺气亏虚,风热痰互结于咽喉,致咳嗽难消,治疗先予清肺化痰、祛风利咽,药用野荞麦、黄芩、薏苡仁、浙贝母、桔梗、桑白皮、黛蛤散等清热化痰,地肤子、浮萍等祛风止痒利咽,射干消痰利咽,苏木、苏梗、川芎、白芍等解痉平喘。二诊用芦根以养阴生津,使痰液变稀易排出。三诊咳嗽已缓解,用玉屏风散(太子参代黄芪)益气固卫,防止外感诱发咳嗽反复发作。

### 4 结语

慢性咳嗽临床发病率高,治疗相对困难。潘师治疗慢性咳嗽,常辨病与辨证相结合,既体现了病因治

(下转第756页)

#### 4 结语

CVA病程较长,病情复杂,疾病在发生发展的过程中会又受到患者体质、环境、饮食、作息、情志等诸多因素的影响,故病机并非一成不变,而是呈动态演变。李教授执简驭繁,将CVA的证候及病机与五脏的生理病理相结合,从肺之风邪、脾之痰饮、肾之虚损、肝之气火、心之火瘀这五方面来论治,正如《素问·至真要大论》所云“谨守病机,各司其属,有者求之,无者求之……”,抓住主要病机,灵活辨治,常取得显著的临床疗效,为CVA的临床有效治疗提供了参考。

#### 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] 高龙霞,阎玥,包海鹏,等.咳嗽变异性哮喘现代研究进展[J].中华中医药杂志,2019,34(9):4171-4174.

[3] 张介宾.景岳全书[M].北京:人民卫生出版社,2007:336.

[4] 李中梓.医宗必读[M].北京:人民卫生出版社,2006:388.

[5] 陈修园.医学三字经[M].太原:山西科学技术出版社,2019:12.

[6] 张志聪.黄帝内经素问集注[M].北京:学苑出版社,2002:344.

[7] 汪绮石.理虚元鉴[M].北京:人民卫生出版社,2005:18.

[8] 阴小爱,李翠娟,张登本.试论解剖学在肺理论建构中的意义[J].中医药学刊,2006,24(9):1694-1695.

[9] 尤怡.金匱翼[M].上海:上海卫生出版社,1957:319.

[10] 刘彤,史利卿,季坤,等.咳嗽变异性哮喘风邪伏肺病机特点[J].中医学报,2021,36(9):1854-1857.

[11] 李用粹.证治汇补[M].太原:山西科学技术出版社,2011:56.

[12] 朱丹溪.丹溪心法[M].北京:中国医药科技出版社,2018:65.

[13] 沈金鳌.杂病源流犀烛[M].北京:中国中医药出版社,1994.

[14] 闫家丽,樊长征,张燕萍,等.从五脏论治咳嗽变异性哮喘[J].中医杂志,2012,53(8):655-657.

[15] 程国彭.医学心悟[M].北京:中国中医药出版社,1996:122.

[16] 赵献可.医贯[M].北京:人民卫生出版社,1982:60.

[17] 何梦瑶.医碥[M].北京:中国中医药出版社,2009:25.

[18] 韩诗筠,林志豪,黄硕,等.六味地黄丸在《未刻本叶氏医案》中的应用探析[J].浙江中医药大学学报,2019,43(12):1340-1344.

[19] 李竹英,田春燕,王丽芹.刘建秋教授治疗咳嗽变异性哮喘的临证经验[J].中国中医急症,2017,26(12):2121-2123.

[20] 缪希雍.神农本草经疏[M].北京:中国医药科技出版社,2011:117.

[21] 佚名.图解药性赋[M].郑虎占,耿怡玮,注释.北京:中国中医药出版社,2015:72.

[22] 朱震亨.格致余论[M].北京:人民卫生出版社,2005:2.

[23] 常兴,郭艳琼,姚舜宇,等.基于“龙虎回环”视阈下的“君相安位”理论新解[J].辽宁中医杂志,2021,48(2):71-74.

[24] 叶天士.临证指南医案[M].北京:中国中医药出版社,2008:22.

[25] 丁甘仁.丁甘仁医案[M].北京:人民卫生出版社,2007:86.

[26] 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.

[27] 于睿智,庞立健,杨丽,等.三维立体网络视域下肺络病辨证体系构建[J].中华中医药杂志,2021,36(4):1975-1978.

[28] 李梴.医学入门[M].北京:中国医药科技出版社,2011:262.

[29] 康艳,李耀辉,刘伊莎.基于古今医案云平台的中药治疗成人咳嗽变异性哮喘用药规律分析[J].浙江中医药大学学报,2020,44(8):746-751,759.

(收稿日期:2021-12-27)

(上接第747页)

疗的经验,也遵循了辨证施治的原则,临床疗效显著。临证常根据各种慢性咳嗽的特征和伴随症状特点,辨病论治;同时对各种慢性咳嗽的病因病机有较深的研究,临床重视清热、治痰、补虚法的应用。但鉴于慢性咳嗽病因较多,涉及的疾病较广,本文介绍的内容仅仅是潘师治疗胸片检查无明显异常的慢性咳嗽的经验。对某些复杂性疾病引起的慢性咳嗽的治疗,还有待于今后进一步探索和完善。

#### 参考文献:

[1] BERTOLACCINI L, ALEMANNO L, ROCCO G, et al. Air pollution, weather variations and primary spontaneous

pneumothorax[J]. J Thorac Dis, 2010, 2(1):9-15.

[2] 余虎,李爱玲,周岳君,等.姚真敏治疗慢性咳嗽特色探究[J].浙江中医药大学学报,2019,43(10):1195-1198.

[3] 刘完素.素问病机气宜保命集[M].刘阳,校注.北京:中国医药科技出版社,2012:82.

[4] 朱震亨.丹溪心法[M].北京:人民卫生出版社,2017.

[5] 王坤根.杨继荪临证用药经验举隅[J].中国医药学报,2004,19(5):294-295.

[6] 喻嘉言.医门法律[M].丁侃,校注.北京:中国医药科技出版社,2011:204.

[7] 虞抟.医学正传[M].张丽君,丁侃,校注.北京:中国医药科技出版社,2011:64.

[8] 沈金鳌.杂病源流犀烛[M].田思胜,主编.北京:人民卫生出版社,2006:34.

(收稿日期:2022-02-16)