

李竹英教授从五脏辨治咳嗽变异性哮喘经验撷菁

王宁¹ 李竹英² 鄧扶旻²

1.黑龙江中医药大学 哈尔滨 150040 2.黑龙江中医药大学附属第一医院

摘要: [目的] 浅析李竹英教授从五脏辨治咳嗽变异性哮喘的临证经验。[方法] 通过跟师学习,结合查阅李教授临床治疗咳嗽变异性哮喘的病案以及相关文献,从中医病机要点、五脏辨证治疗方面分析、总结李教授运用中医药治疗本病的经验,并列举典型病案一则加以介绍。[结果] 李教授认为,临证治疗咳嗽变异性哮喘时既要宣肺止咳以治其标,更要综合辨证而知其源,将本病证候与五脏的生理病理相结合,通过辨五脏病机而论治,如肺之风邪治以祛风宣肺止咳,脾之痰饮治以健脾燥湿化痰,肾之虚损治以补肾益肺止咳,肝之气火治以疏肝理气、清泻肝火,心之火瘀治以清心宁神通络。选方用药方面,李教授常以止嗽散、六君子汤、补肺汤、七味都气丸、四逆散、柴胡加龙骨牡蛎汤、导赤散等为主方加减化裁。所举病案,李教授辨为咳嗽风寒证,宜从肺之风邪论治,治以祛风宣肺、散寒止咳,方用止嗽散合桂枝加厚朴杏子汤随证加减。[结论] 李教授临证时谨守病机,从五脏辨治咳嗽变异性哮喘,临床疗效显著,其经验可供临床参考。

关键词: 咳嗽变异性哮喘;五脏;中医药;医案;治疗经验;李竹英

中图分类号: R273 **文献标志码:** A **文章编号:** 1005-5509(2022)07-0752-05

DOI: 10.16466/j.issn1005-5509.2022.07.011

Professor LI Zhuying's Experience in Treating Cough Variant Asthma with Five Visceral Syndrome Differentiation
WANG Ning¹, LI Zhuying², ZHI Fumin² 1. Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin(150040), China; 2. First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine

Abstract: [Objective] To analyze Professor LI Zhuying's experience of treating cough variant asthma(CVA). [Methods] By learning from the teacher, consulting Professor LI Zhuying's clinical cases of CVA and literature, this paper analyzed and summarized Professor LI's experience of using traditional Chinese medicine in treating CVA from the points of pathogenesis and treatment of five visceral syndrome differentiations, and introduced one typical case. [Results] Professor LI thinks that the treatment of CVA should diffuse the lung to suppress cough to treat the symptoms, and know the root with more comprehensive syndrome differentiation, combine the syndrome and the physiology and pathology of five viscera by five visceral syndrome differentiation, such as wind pathogen of the lung with treatment of dispelling wind and diffusing the lung to suppress cough, phlegm and retained fluid of the spleen with treatment of tonifying the spleen and eliminating dampness to solve phlegm, deficiency of the kidney with treatment of tonifying the kidney and benefiting the lung to suppress cough, Qi stagnation and fire-transmission of the liver with treatment of soothing the liver and regulating Qi, clearing heat and purging fire, fire and blood stasis of the heart with treatment of clearing away the heart fire and calming the nerve and dredging the collateral channels. In terms of prescription selection, several formulas are commonly used by Professor LI to suppress cough, such as Zhisou Powder, Liujunzi Decoction, Bufei Decoction, Qiwei Duqi Pill, Sini Powder and Chaihu Jia Longgu Muli Decoction, Daochi Powder, etc. The case was diagnosed as cough with wind cold syndrome by Professor LI, and was treated with Zhisou Powder and Guizhi Jia Houpo Xingzi Decoction appropriately to dispel the wind and diffuse the lung, disperse cold pathogen and suppress cough. [Conclusion] Based on the pathogenesis, Professor LI treats CVA through five visceral syndrome differentiations, the clinical effect is remarkable, and the experience can be used for clinical reference.

Key words: cough variant asthma; five viscera; traditional Chinese medicine; medical case; treatment experience; LI Zhuying

基金项目:黑龙江省第二批省级名中医药专家传承工作室建设项目(2021)

Fund project: Heilongjiang Province's Second Batch of Provincial Famous Traditional Chinese Medicine Experts Inheritance Studio Construction Project(2021)

通信作者:鄧扶旻,E-mail: xhtzfm@126.com

咳嗽变异性哮喘(cough variant asthma,CVA)是以咳嗽为主要临床表现的特殊类型哮喘,常于夜间及凌晨发作,咳嗽性质为慢性、反复性的刺激性干咳,咳嗽比较剧烈,无痰或少痰,不伴有可明显察觉的喘息、气急等症状或体征,但存在与典型哮喘相似的气道高反应性,上呼吸道感染、冷空气、灰尘和油烟等易成为咳嗽的诱因或加重因素^[1]。本病的发生受遗传、免疫、环境等多方面因素影响,发病机制至今尚未完全明确,但普遍认为主要与气道炎症、气道高反应性和气道重塑等有关^[2]。由于本病多在夜间及凌晨发作,患者的生活质量因此受到影响,若病情控制不当,部分患者可能发展为典型哮喘。西医治疗本病主要依据哮喘的治疗原则,常用糖皮质激素、支气管舒张剂、白三烯受体调节剂等药物进行治疗,但往往难以根治。CVA常表现为慢性咳嗽,可归为中医学“咳嗽”范畴进行辨证论治。李竹英教授为黑龙江省名中医、首届龙江名医、黑龙江中医药大学二级教授、黑龙江省名老中医传承工作指导教师、第二批省级名中医药专家传承工作室负责人,从医30载,在中医药治疗呼吸系统疾病方面积累了丰富的经验,尤其是对CVA的治疗有着独到的见解。笔者有幸跟师学习,受益匪浅,本文旨在浅析李教授治疗CVA的临证经验,以飨读者。

1 CVA中医病机要点

历代医家将咳嗽的成因分为外感和内伤,病位在肺,正如《景岳全书·咳嗽》中云“咳嗽虽多,无非肺病”^[3],李中梓^[4]亦在《医宗必读·咳嗽》中接续了张景岳对咳嗽分类的观点,认为咳嗽“总其纲领,不过内伤外感而已”。咳嗽是由各种病因导致肺系受病而引发。陈修园^[5]在《医学三字经·咳嗽》中言:“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,然不离于肺也。”张志聪^[6]亦云:“五脏六腑之邪,皆上归于肺而为咳也。”提示了咳嗽病脏为肺,涉及他脏。基于先贤的研究,李教授从中医整体观念的角度出发,认为各脏腑气机失调累及肺脏,导致肺失宣肃,均可发为本病,故CVA病位其本在肺,联及脾、肾、肝、心诸脏,病因病机多与肺之风邪、脾之痰饮、肾之虚损、肝之气火以及心之火瘀相关,其中肺之风邪是本病的主要诱发因素,外风引动肺内之伏风夙根是CVA的重要病机,并且“风邪致病”贯穿本病的始终。此外,痰、瘀既是脏腑功能失调生成的病理产物,又是病因,如此循环往复,使病情胶

着,缠绵难愈。本病病程迁延,反复发作,久病致虚,病机虚实夹杂。

2 CVA的五脏辨证治疗

李教授认为,临证时本病除止咳化痰以治标,更要辨证而知其源,关注病情传变与向愈,谨守病机,通过辨五脏而论治,调达五脏之气,祛除五脏之邪,药达病所则诸证自愈,正合仲景“五脏元真通畅,人即安和”之意。

2.1 肺之风邪 肺位上焦,居隔膜之上,《素问·病能论》曰:“肺为藏之盖也。”《理虚元鉴》中亦云:“肺为五脏之天。”^[7]肺居高位,抵御邪气侵袭,保护诸脏^[8]。肺上连气道,开窍于鼻,外合皮毛,与外界息息相通。肺气通过宣发肃降运动,调节一身之气,主司人的呼吸功能。然肺为清虚而娇嫩之脏,不耐邪侵,易于受病,内外之邪均可犯之。《素问·玉机真脏论》云:“风为百病之长。”风属阳邪,其性开泄,易袭阳位,从皮肤、毛窍、口、鼻而入。《金匱翼·咳嗽统论》亦云:“皮毛者肺之合,皮毛受邪,必内合于肺。”^[9]由此可见,风邪侵袭,最易犯肺,《金匱要略》云“风舍于肺,其人则咳”,肺不得宣,气不得降,故上逆而为咳。若邪气不能尽除,风邪留伏于肺,由外邪引动,内外合邪,宣肃失司,复作咳嗽^[10]。因此,李教授认为CVA病位主要在肺,主要诱发因素为风邪,风邪致病贯穿本病始终,风邪亦分内外,外风引动肺内之伏风是CVA的重要病机。“风邪留伏于肺”与CVA存在慢性气道炎症的发病机制是一致的,冷空气、灰尘和油烟等诱发因素则可视作为“外风”。CVA患者临床多表现为刺激性咳嗽,无痰或少痰,并多伴鼻痒、喷嚏、咽痒、恶风等风邪所致的症状,李教授在治疗时主张祛风宣肺,同时结合风邪夹杂的不同邪气进行辨证施治,以止咳散为主方加减化裁祛外风,以蝉蜕、僵蚕等虫类药搜肺内之伏风,咳嗽剧烈者加罌粟壳、白果以敛肺气、止咳逆,咽痒者酌加木蝴蝶、牛蒡子、金荞麦以祛风利咽。偏于风寒者,常合桂枝加厚朴杏子汤疏风散寒、宣肺止咳;咳甚者加麻黄、防风宣肺祛邪。偏于风热者,常辅以银翘散辛凉解表;热盛加黄芩泻肺清热;咽痛者,酌加玄参、山豆根以解毒利咽。对于寒热偏性不甚明显,而燥性偏胜者,治宜润肺止咳,常用北沙参、天门冬,《素问·阴阳应象大论》云“燥胜则干”,口干口渴者,加栝楼根、玉竹、石斛生津润燥;偏于温燥者,酌加桑叶、枇杷叶清肺止咳;偏于凉燥者,酌加紫苏叶、前胡轻宣凉燥。若肺气虚,

卫表不固,出现咳声低、短气、易外感等表现者,合玉屏风散固表敛肺。

2.2 脾之痰饮 脾主运化水谷精微和水液,其气主升,喜燥恶湿。脾将化生的精微物质和水液上输于肺,通过肺气的宣降以输布至周身,滋养人的脏腑形体官窍,并完成水液代谢。其中部分水谷精微化为清轻之谷气,与肺吸入的清气相合化为宗气,而宗气是人体一身之气的重要来源,故云“肺为主气之枢,脾为生气之源”。生理物质输送的通道在病理情况下也会贮存病理产物,如《证治汇补》中云:“脾为生痰之源,肺为贮痰之器。”^[11]脾虚则不能运化水谷而生湿,湿聚化饮,饮凝为痰,痰饮上犯于肺,阻遏肺气,宣肃失司,发为咳嗽。脾受湿困,气血津液乏源,脏腑失于濡养,肺气亦虚,若脾虚不解,顽痰固肺,正如《丹溪心法》中言:“凡痰之为患,为喘为咳。”^[12]—经外邪引动,痰阻气道,咳嗽复作,迁延难愈。清代名医沈金鳌^[13]在《杂病源流犀烛》中言:“盖肺不伤不咳,脾不伤不久咳。”肺脾气虚导致的肺内顽痰是CVA病程长、易反复发作的病理基础之一^[14],此类患者临床常见刺激性咳嗽,咯少量黏痰,伴乏力、胸脘满闷、纳差等表现。李教授认为,从脾论治咳嗽的关键在于健脾燥湿以澄源,化痰宣肺以复旧,脾健湿祛则痰无以生,肺气通利则咳嗽自愈。《医学心悟》云:“久咳不已,当补脾以生金……咳嗽自愈。”^[15]脾气健运则气血生化,肺卫之气得以充养,人体卫外祛邪之力增强,此即“脾实则肺金有养,皮毛有卫,已入之邪易以出,后来之邪无自而入矣”^[16]。临证常用六君子汤化裁以健脾燥湿化痰,痰涎较多者合用苓桂术甘汤温之;兼外寒者合小青龙汤散寒蠲饮、宣肺止咳;痰郁化热者酌加桑白皮、桔梗、瓜蒌、苏子、黄芩、浙贝母、白屈菜清肺降气、化痰止咳;若痰阻胸膈,气机不畅,胸闷明显者合用半夏厚朴汤行气化痰;脾虚纳差者,合参苓白术散或小建中汤补脾益胃,以复中州运化之职。

2.3 肾之虚损 肾藏精、主纳气、主水液,内含元阴元阳,为五脏之本。《医碥·杂症·气》云:“气根于肾,亦归于肾,故曰肾纳气,其息深深;肺司呼吸,气之出入,于是乎主之。且气上升,至肺而极,升极则降,由肺而降,故曰肺为气主。肾主纳气,故丹田为下气海;肺为气主,故胸中为上气海。”^[17]呼吸运动的本质是人体脏腑对气机的维持和调节,在这个过程中肺肾两脏发挥着重要作用,并且肺与肾彼此间亦联系密切,正

如《灵枢·本输》中云“少阴属肾,肾上连肺”,肺主气之升降,肾主气之摄纳,故肺肾阴精阳气充足,则呼吸正常。

肺与肾经脉相连,精气相通,阴阳互资,亦“同病相怜”。若素体禀赋不足或久病及肾,肾气不足,下元失固,气失摄纳,则呼吸浅短,适逢子病及母,肺气亦虚,宣降失常,其气上逆而为咳;肾虚失于制水,水邪循脉上袭于肺,亦导致咳嗽。若咳嗽反复发作,久病伤及肺阴,不能下滋于肾,肾阴不足^[18],虚火内生,上炎灼肺则加重咳嗽。肾阴为阴之根本,肾阴虚,肺阴亦虚,二者互为因果,终成肺肾阴虚之证^[19]。此外,阴阳互根,肾阴虚日久累及肾阳,以致肾阳不足,导致阴阳两虚,且肾阳虚,温煦失司,推动无力,水液不化,痰饮内生,痰阻于肺,则咳嗽加剧,甚至出现咳喘之症。李教授认为,CVA病程长,久咳伴肾虚者,若控制不当,可能发展为典型哮喘。在治疗中,李教授主张以补肾纳气、益肺止咳为主要治则,肺肾气虚者常用补肺汤合七味都气丸为基础方,共奏肺肾双补、纳气止咳之功,酌加紫菀、苦杏仁降气止咳,加白术、太子参更助肺气;肺肾阴虚者常用二冬二母汤合六味地黄丸化裁以补肺肾之阴、润燥止咳;阳虚痰阻者,用金匱肾气丸加巴戟天、淫羊藿、清半夏、苦杏仁、紫菀、炙麻黄温肾助阳、化痰止咳、宣肺平喘,咳甚者加细辛、干姜散寒止咳;寒饮盛者合用真武汤助阳化饮;兼短气者加党参补肺益气。此外,李教授临床治疗本病常用五味子,《神农本草经》载五味子“主咳逆上气”^[20],《药性赋》中又有“止咳痰且滋肾水”^[21],五味子酸可敛肺,咸可入肾,是滋肾益肺止咳之要药。

2.4 肝之气火 肝主疏泄,主藏血,其气如树木,具有升发、条达之性。《格致余论》中言“司疏泄者肝也”^[22],肝具有调节人体气、血、津液的功能,肝疏泄正常则能够协调平衡人体的气机;肝的升发之性可促进脏腑经络的功能活动,使其生化不息^[23],正如《杂病源流犀烛》所言“肝和则生气,生育万物,为诸脏之生化”^[13]^[53]。人体诸脏腑均参与气机升降的调节,然以肺肝为主导,肺气主降,肝气主升,肺肝二脏关系紧密,气血相助,升降相制,《临证指南医案》有云“肝为风木之脏……肺金清肃下降之令以平之……”^[24],故肝气升发不至过亢,肺气肃降不至上逆,二者功能协调则气机升降有序。此外,肺肝二脏经脉相连,如《灵枢·经脉》所载:“肝足厥阴之脉……其支者,复从肝,别贯

膈,上注肺。”

由上可知,肺肝两脏在生理功能方面关系密切,二者在病理上亦联系紧密。李教授指出,在临床中CVA肝失疏泄,肺气上逆的病机较常见,此即“肺体属金……鸣声在钟,撞钟在木”^[25]之意。若肝气郁结,疏泄失职,则肺气肃降无权,上逆而为咳;邪气壅肺,金遂乘木,肝气升发不及,肝木抑郁,则加重气机升降失调。李教授认为,此类患者每遇情志失调,则咳嗽发作或加重。若肝气久郁,化热化火,循经上扰清虚之脏,灼阴耗液,木火刑金,亦引发咳嗽;此外,久咳耗伤肺气,肝木侮金,木气升发太过,内生肝风,则见痉咳。李教授临证治疗本病时,对病机属肝气郁结者,常用四逆散为底方以疏肝理气、调气和血、斡旋升降,酌加苦杏仁、紫菀、款冬花、枇杷叶、白屈菜等止咳药;兼肋肋疼痛者,加川芎、香附、陈皮以行气活血止痛;情志不畅较甚者,加郁金清心疏肝。由木火刑金,肝火犯肺而致咳者,常用桑白皮、菊花、青黛、海蛤壳、旋覆花、柴胡、枳壳、白芍、白蒺藜、苦杏仁、麦门冬、北沙参、石斛以清肝泻火、润肺止咳;肝火热盛,咽燥、面红、急躁易怒者加紫草、丹皮、栀子、龙胆草以助清肝;痉咳频发者,酌加僵蚕、蝉蜕、蜈蚣、全蝎、地龙等虫类药物,以熄风平肝、解痉止咳。

2.5 心之火痰 心主血脉,主藏神,在五行中属火;肺主气,朝百脉,五行属金。肺气助心行血,心血助肺呼吸,又宗气有贯心脉、司呼吸的功能,从而使心之行血与肺之呼吸的功能更加协调。此外,心肺经脉相连,《灵枢·经脉》云“心,手少阴之脉……其支者,从心系上,挟咽……其直者,复从心系,却上肺”,心和肺在结构和生理功能上均联系密切,故心病最易传肺,导致肺系疾病的发生^[26]。

李教授认为,CVA患者久咳难愈,精神压力大,加上其常于夜间发病,睡眠质量下降,易引起焦虑、烦躁,日久则心火内生,火盛则乘金,循经脉气血灼肺耗气,影响肺气宣肃,使病情进一步加重。再者,久咳肺气壅塞,伤及肺络,导致肺络组织结构改变,气血津液运行输布异常,邪入血分^[27],加之肺气不畅,助心行血力弱,易致血瘀,故本病病程长者,需要考虑存在肺络瘀阻的病机。李教授在临证中对本病兼见心火盛者,在宣肺止咳的基础上,常合柴胡加龙骨牡蛎汤或导赤散以清火宁心、镇静安神。此外,对患者进行心理指导,可以帮助其对抗挫折感,这对病情的恢复也有重

要作用。CVA久病兼肺络瘀阻者,常用加丹参、三七、当归、川芎、鸡血藤、地龙等药物以行气活血通络;胸闷者加瓜蒌、枳壳宽胸理气;胸痛者加元胡活血行气止痛。

3 病案举隅

患者李某,女,43岁,2018年10月15日初诊。主诉:反复发作咳嗽2年余,再次发作伴加重3 d。患者平素体虚易外感,2年前因季节交替感寒而咳嗽不止,未进行规范治疗,此后咳嗽反复发作,易由冷空气或油烟诱发。3 d前因降温感受风寒邪气导致咳嗽发作并加重。刻下:咳嗽剧烈,阵阵频发,夜间尤甚,夜寐难安,咽痒,有少量白色黏痰,不易咯出,舌淡、苔薄白,脉浮缓。辅助检查提示支气管激发试验阳性。西医诊断:CVA;中医诊断:咳嗽,风寒证。治法:祛风宣肺、散寒止咳。药用:桂枝、紫菀、桔梗、陈皮、炙甘草、木蝴蝶各15 g,麻黄、防风、苦杏仁、厚朴、白果、白芍、百部、白前各10 g,僵蚕5 g。共5剂,水煎服。

2018年10月20日二诊,患者咳嗽明显减轻,夜间咳嗽减少故夜寐转安,咽痒缓解,仍有黏痰,纳减。处以原方去麻黄、防风、白果、桂枝、厚朴、木蝴蝶,加大子参10 g,清半夏、炒白术各15 g,瓜蒌、茯苓各20 g。继服7剂,水煎服。

2018年10月27日三诊,患者咳止痰消,予玉屏风散中成药,口服1周,并嘱避风寒、节饮食,后续随访6个月未复发。

按语:患者咳嗽反复发作,迁延不愈,为风邪留伏于肺。久咳损伤肺气,卫表不固,受风寒邪气侵袭,肺失宣肃,又外邪引动肺内伏风,故导致剧烈咳嗽并伴咽痒、咯少量白色黏痰。“急则治其标”,方用止嗽散合桂枝加厚朴杏仁汤加减,共奏祛风宣肺、散寒止咳之功,因该患咳甚故用麻黄以增宣肺祛邪之力;加白果以敛肺止咳而不留邪,《本草纲目》言其入肺经,《医学入门》云(白果)“清肺胃浊气,化痰定喘,止咳”^[28],一宣一敛,以助肺脏恢复宣发肃降的功能;加木蝴蝶以祛风利咽止痒;加僵蚕搜风以祛肺内伏风、解痉平喘^[29]。诸药并用,以奏祛风达邪、宣肺止咳之效。复诊时患者咳嗽减轻,风寒之邪已去,仍有黏痰,纳减,此为脾虚运化失职之象,故合用六君子汤以健脾益气、燥湿化痰,加瓜蒌以助化痰宁嗽。三诊患者诸证缓解,予玉屏风散顾护肺卫、扶助正气以善后。

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] 李梃.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)

王宁,等:李竹英教授从五脏辨治咳嗽变异性哮喘经验撷菁