

方药研究

止嗽散临床运用体会

张红燕¹ 丁天红^{2*}(1. 西安北环医院中医一科, 陕西 西安 710032;
2. 陕西中医药大学第二附属医院, 陕西 咸阳 712000)

摘要:咳嗽是中医临床常见病,多发病,常有有痰和无痰之咳与嗽之别,但又多兼而有之,故而称之为咳嗽。外感六淫、内伤七情皆可发为咳嗽,不可独治肺也。清·程钟龄所著《医学心悟》中对咳嗽的病因病机有着颇为详细的记载,提出肺为娇脏,不耐寒热,用药当温润和平,既要解表散邪,又要肺气安宁。并拟方止嗽散,其组方平和,温而不燥,润而不膩,即可散寒解表,而又不助热伤正,也是后世医家治疗咳嗽常用方剂之一。笔者结合多年临床经验,在止嗽散原方的基础上,辨证施治,加减化裁,治疗外感或内伤咳嗽,疗效颇佳。

关键词:止嗽散;临床运用;体会

中图分类号:R256.11 文献标识码:A 文章编号:1672-0571(2019)06-0122-05

DOI:10.13424/j.cnki.mtcm.2019.06.037

Experience in Clinical Application of Cough Relieving Powder

Zhang Hongyan¹, Ding Tianhong²(1. The First Section of TCM Department of Xi'an Beihuan Hospital, Xi'an China, 710032;
2. Acupuncture rehabilitation department of the Second Affiliated Hospital of Shaanxi University
of Chinese Medicine, Xianyang China, 712000)

Abstract Cough is a common and frequently occurring clinical disease of traditional Chinese medicine, it is often differentiated between phlegm cough and phlegm-free cough, since the two are mostly intermingled, so it is called cough. Exogenous six climatic exopathogens and seven emotions can all lead to cough, so lung can not be treated alone. The etiology and pathogenesis of cough are recorded in *Medical Revelations* by Cheng Zhongling in the Qing Dynasty in detail, and put forward that lung is delicate viscus and is not cold or heat tolerant, thus, the medication should be gentle. It is necessary to dissolve the exterior and dispel evil spirits, as well as to keep the lung qi tranquil. The Cough Relieving Powder is hence planned and formulated which must be gentle, warm but not dry, moist but not greasy, be dispelling cold and relieving superficies while not helping the heat to impair the vital qi. It is also one of the commonly used prescriptions for cough treatment by later generations of physicians. Based on many years of clinical experience and on the basis of the original Cough Relieving Powder, the author treats exogenous or internal injury cough by dialectical treatment, addition, subtraction and reduction. The curative effect is quite good.

Key words experience of clinical application of Cough Relieving Powder

* 通讯作者:丁天红,副主任医师。E-mail:dahong2033@163.com

咳嗽是指外感六淫或内伤七情等因素,导致肺失宣肃,气逆而上,而发为咳嗽。临床有干咳或干咳与咯痰并见之别,但两者常兼而有之,故曰咳嗽。咳嗽乃内科常见病症之一,在咳嗽的治疗中中医药有其独到优势。

1 咳嗽病因病机分析

咳嗽的病因病机早在《素问·咳论》中就有了详细的论述,曰:“五脏六腑皆令人咳,非独肺也”^[1]。指出不仅仅因为肺脏受邪可发为咳嗽,更强调了五脏六腑功能的失调均可导致咳嗽发生的重要性。金元时期朱丹溪在《诸病源候论·咳嗽候》中指出了风咳、寒咳等,不同病因所致咳嗽临床症候的不同。明·张景岳在《景岳全书》一书中将咳嗽分为外感、内伤两类。清代程国彭在《医学心悟》中对咳嗽的辨治论述颇为周详,立法恰当,遣药组方曲尽其妙^[2]。

外感咳嗽,是指外感风寒暑湿早获六淫之邪,而肺为娇脏,外邪侵袭,必先犯肺,肺气被束,失于宣降,而发为咳嗽之证。风为六淫之首,百病之长,故外邪入侵人体,常以风为先导,兼夹寒、热、燥等邪者居多。程钟龄在《医学心悟》中详细论述了咳嗽的病因病机,并提出治疗咳嗽“贵在初起得法为善”。故咳嗽初起的治疗当以疏风散邪为主。

内伤咳嗽,则是指出肺脏自病之外,由于饮食、情志等它脏之病日久而伤及肺脏,致肺失宣降,肺气上逆,而作咳。如饮食不节,过时肥甘厚味,或冷或热,获暴饮暴食等,损伤脾胃,痰浊内生,母病及子,肺失宣肃,肺气上逆而发为咳嗽;或因情志刺激,肝失疏泄,气郁化火,上扰犯肺,肺气不得宣降而作咳。

2 止嗽散组成及方义

程钟龄在《医学心悟》一书中详细论述了咳嗽的病因病机,提出咳嗽乃因外感六淫或内伤七情致肺气不宁所致^[1]。肺为娇脏,不耐寒热,用药当温润和平,既要解表散邪,又要肺气安宁,故拟止嗽散一方,以疏风散邪,宣肺止咳。其中,紫苑、百部^[4]温而不热,润而不寒,皆可止咳化痰,共奏润肺止咳之功而为君;桔梗开宣肺气,白前降气化痰,二者一升一降,协同使用,复肺气之宣降,有增

强君药的止咳化痰之力,而为臣药;荆芥疏风解表,除在表之邪;陈皮理气化痰,为佐;甘草缓急和中,调和诸药。

3 止嗽散现代药理研究及应用现状

现代药理研究表明止嗽散可有效延长咳嗽潜伏期,减少咳嗽次数,有明显的化痰作用^[4]。王开金等^[5]用止嗽散联合枸地氯雷他定对病毒感染后咳嗽(VPIC)的BALE细胞学、支气管上皮及炎症因子的影响进行了研究,研究表明二者联用可改变BALF细胞学异常,抑制白三稀B4、白介素-5,同时可有效促进VPIC的支气管上皮损伤的修复。另外,有研究表明止嗽散原方基础上黄芪、党参、杏仁、紫苏等药物,健脾益气,调节气机,同时联合西药阿莫西林、盐酸氨溴索片,可有效缓解慢性支气管炎相关症状,改善肺通气功能^[6]。姜登钊等^[8]对止嗽散在咳嗽变异性哮喘(CVA)中的治疗作用进行了研究,结果表明止嗽散可有效纠正CVA模型大鼠Th1/Th2水平失衡现象,同时可明显降低中性粒细胞、嗜酸性粒细胞等炎性细胞水平,从而达到止咳平喘的功效。周宝银等^[8]运用桃红止嗽散联合舒利迭治疗CVA,可有效改善第1秒用力呼气容量(FEV₁)、及呼气峰流速(PEF)等指标,改善肺功能,疗效确切。由此可见,止嗽散可通过抑制炎症相关因子,协调Th1/Th2水平等,有效改善肺通气功能,而达到抗炎、止咳、平喘之效。

卓进盛^[9]、王兰^[10]、李青云等^[11]运用止嗽散加减治疗咳嗽变异性哮喘,总有效率达90%以上。巫娟^[12]运用止嗽散合二陈汤,联合西药治疗老年慢性支气管炎急性发作较单独使用西药治疗,疗效更快,效果更优。王镇^[13]运用汤剂和冲剂两种不同剂型的止嗽散治疗喘息性支气管炎,结果表明二者均有显著治疗作用,但冲剂疗效更优。刘宗权^[14]在止嗽散原方基础上加僵蚕、蝉蜕各10g以疏风解痉止咳,在临床治疗过程中辨证加减,治疗急性气管-支气管炎80例,总有效率达95%,远远高于西药对照组,疗效显著。韩丽^[15]用桑菊饮合止嗽散加减治疗喉源性咳嗽,可有效缓解临床症状,减少复发,改善患者生活质量。张喜峰^[16]

用止嗽散原方加黄芪、赤芍、橘络等制成颗粒,用于肺癌患者咳嗽的治疗,其临床总有效率达92.5%,且可改善KPS评分,有效改善患者的生存质量。另外,陈春亚^[17]、程国珍等^[18]运用止嗽散加味或联合阿奇霉素治疗小儿支原体感染的咳嗽及小儿急性支气管炎的咳嗽中,临床疗效显著,安全有效。顾小青^[19]运用止嗽散辨证加减治疗妊娠咳嗽,有效率达96%以上,显著高于西药对照组,临床疗效显著,值得推广。总之,止嗽散在现代临床运用非常广泛,尤其在外感咳嗽、慢性支气管炎、支原体感染后咳嗽以及咳嗽变异性哮喘等的治疗中尤为突出,且在小儿、孕妇外感咳嗽及哮喘等的治疗中安全有效,疗效显著。

4 医案举例

4.1 案一 患者李某,男,74岁,有慢性支气管炎病史10余年,每遇气候变化即发作。2015年6月因气候变化再次发作,西医治疗2月有余,效不佳。就诊时症见咳嗽,咯痰量少,质粘,色白,不易咳出,夜间咳嗽加剧,甚则不能平卧,午后潮热,汗出。诊其舌脉见舌红质干,苔薄白,脉弦细而数。患者年迈,加之久病,耗气伤阴,肺肾气虚,卫表不顾,故而每遇气候变化咳嗽即发作。肺阴亏虚,阴不入阳,肺失肃降,气逆而发为咳,夜间为甚。肾阴亏虚,阴虚火旺,故见午后潮热。肾阴亏虚,肺气不固,故见汗出。舌质干红,苔薄白,脉弦细数亦为气阴两虚之象。故辨证为肺肾阴虚,以止嗽散为基础方,加沙参、麦冬、五味子、生地、地骨皮以益气养阴,清虚热;黄芪、白术补益肺气,以固表。服3剂即觉咳嗽、咳痰及潮热、汗出症状基本缓解。遂再服2剂咳嗽、咳痰已完全缓解。仍时有潮热,汗出,夜间觉手足心热,遂再次复诊,继用原方加车前子10g,川牛膝10g,导热下行,引火归元,再服5剂后,症状完全缓解。遂以生脉饮和玉屏风颗粒中成药口服调理善后。

按语:此案例中,患者有慢性支气管炎病史10余载,每遇寒气即发作,发作时症见咳嗽、咯痰,数月不能缓解。久病正虚,加之每次发作即用抗生素或是辛温解表之品,耗气伤阴,故辨证属本虚标实,气阴两伤之证。此次就诊已咳嗽两月有余,夜

间咳嗽较剧,甚则不能平卧,严重影响其休息,本着中医治病的基本原则,“急则治其标,缓则治其本”的原则,选用止嗽散,以疏风解表,宣肺止咳,而又避免因辛温燥烈伤及肺阴。同时配伍补阴益气之沙参、麦冬、生地、黄芪、白术、五味子养阴敛肺,地骨皮清虚热,诸药合用即可使标去咳止,又可扶助正气,故而收效颇佳。

生脉饮又称生脉散,《医学启源》中记载其具有益气养阴、生津复脉之功。金元四大家之一张元素云:“麦冬气寒,味微苦甘,治肺中伏火,脉气欲绝,加五味子、人参二味,为生脉散,补肺中元气不足,须用之。”现代研究表明,服用生脉饮可有效提高运动耐力^[20-21],尤其老年肺部感染患者服用生脉饮可改善乏力、气短等症状,还能有效提高机体免疫能力,从而有助于患者自主排痰能力的快速回复,提高疗效^[22]。玉屏风颗粒即玉屏风散原方的颗粒剂型,其原方现存最早见于《丹溪心法》,由黄芪、白术、防风3味药组成,有益气固表、止汗御风之功效,为治疗气虚自汗、易感风邪的经典方剂^[23]。现代医家用玉屏风散加味用于治疗气虚感冒^[24],慢性阻碍性肺病^[25]等病症方面收效颇佳。本人此处选用生脉饮合玉屏风颗粒善后,意欲益气扶正,滋阴敛肺,以治其本。

4.2 案二 患者张某,女,78岁,2017年3月4日就诊。外感风寒,间断咳嗽、咯痰1月有余,已于西医治疗20余天,服用中成药治疗效不佳。症见:咽痒、咽痛,咳嗽、咯痰,痰色白,有泡沫,量多,易咳出,白天咳嗽较剧,纳可,大便时干时稀,小便正常。舌质暗红,苔腻略黄,脉弦滑数。风为百病之长,其他外邪多随风邪侵袭人体。张景岳曾提出:“六气皆令人咳,风寒为主”。该患者平素喜食辛辣厚味,致使脾胃失健,运化失司,加之外感风寒之邪,肺气被束,肺失肃降,而发为咳嗽,痰色白,有泡沫,伴咽痒不适。风寒入里,日久化热,痰湿内蕴于里,故见痰多,大便时干时稀,舌质红,苔黄腻,脉弦滑数均有风寒入里化热,痰浊内蕴之象,故而拟方为止嗽散和二陈汤加减,以疏风散寒,健脾化痰,宣肺止咳。组方如下:前胡10g,陈皮10g,桔梗10g,百部10g,紫苑15g,蜜炙款冬花15g,杏

仁 10g, 浙贝母 15g, 姜半夏 10g, 竹茹 10g, 黄芩 6g, 茯苓 10g, 荆芥 10g, 防风 10g, 蝉蜕 6g, 神曲 15g, 生甘草 8g。服 3 剂即愈。

按语:此案患者年迈,平素喜食肥甘厚味,脾胃受损,痰湿内患,加之陡受风寒,肺气被逼,失于宣发,发为咳嗽,为表实之证。选方止嗽散,祛风解表,宣肺止咳治其标,二陈汤健脾燥湿化痰,治其本。少佐黄芩,清热燥湿。荆芥、防风为辛温解表之对药,具有疏风散寒,解表祛邪之功,现代药理研究表明二者联用具有抗菌、抗病毒、调节免疫的功效,在流感以及慢支、哮喘等呼吸系统疾病的应用中总有效率达 80% 以上^[26]。蝉蜕祛风利咽。另外,研究发现蝉蜕通过改善白细胞的含量,改善微观血瘀的状态来缓解炎症,进而达到解痉、镇咳、祛痰、平喘的作用^[27]。此处用生甘草而非炙甘草,是因为生甘草祛痰、止咳作用强于炙甘草^[28],且生甘草味甘,性平,可润肺止咳,调和诸药。全方标本兼顾,以祛邪治标为主,兼顾健脾祛湿固其本,故而收效颇佳,3 剂而愈。

5 加减运用

止嗽散组方温润和平,即可散寒解表,又可润肺止咳,散寒而不助热,解表而不伤正^[29]。临床治疗急慢性咳嗽中,常用止嗽散加减化裁,灵活运用,每获良效。

将止嗽散原方中的白前改为前胡,因前胡有清热化痰之功,同时取其辛散苦降之力,增强降气化痰之效^[30]。加款冬花、杏仁^[31]润肺止咳,降气化痰,同时有润肠通便之效。肺与大肠相表里,腑气得降,肺气得宣,故而使人体之气机得以宣畅,更能使咳嗽止、哮喘平。另外,根据外感或内伤诸因,分别加减使用,每每收效颇佳。如外感风寒之咳嗽,往往咳嗽兼见头痛、鼻塞,发热恶寒,常用止嗽散加防风、苏叶以增其解表散寒之功。若风热初起,症见咽痛、咽痒,干咳少痰者,加金银花、连翘、薄荷、芦根,重用百部^[32]至 10 ~ 12g,以增其疏风清热,润肺止咳之力。咳嗽日久,痰浊内生,症见咳嗽、痰多,色白质粘,不易咳出者,合二陈汤加瓜蒌;痰黄质稠,加瓜蒌、黄芩、蒲公英,健脾祛湿,止咳化痰。温热之邪伤肺,症见口渴心烦,尿赤,

大便干结者,其热必重,可加黄连、黄芩,以直折其火。咳喘日久,肺肾阴伤者,见久咳,少痰,潮热、汗出,五心烦热,舌质干红,苔少,脉细数者,加麦冬、天冬、五味子、地骨皮、黄芪,以益气养阴^[33]。总之,根据止嗽散温润和平,不寒不热之特点,根据临床辨证加减使用,使其“中性”有所“偏颇”,药证相合,而获良效。

参考文献

- [1] 彭丽丽,朱婉萍. 止嗽散在五脏六腑之咳嗽中的应用[J]. 中医学报,2014,29(198):1601-1602.
- [2] 林上助,程国彭.《医学心悟》治咳嗽经验探析及临床举验[J]. 辽宁中医药大学学报. 2013,15(9):16-18.
- [3] 姜登钊,肖欣戈,唐进波. 百部-紫菀药对不同配比组方的药效作用研究[J]. 广州化工,2016,44(5):52-54.
- [4] 徐乃玉,顾振纶. 止嗽散药理作用研究[J]. 中国野生植物资源,2003,22(2):35-36.
- [5] 王开金,李娟. 止嗽散联合枸地氯雷他定对 VPIC 患者 BALE 细胞学、支气管上皮及炎症因子的影响[J]. 中国微生态学杂志,2018,30(7):798-801.
- [6] 刘彩凤,李学武. 止嗽散加味联合西医治疗慢性支气管炎疗效及对血常规、肺通气功能的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2017,26(26):2936-2942.
- [7] 姜登钊,李辉敏. 复方止嗽散对咳嗽变异性哮喘大鼠 Th1/Th2 细胞因子平衡的影响[J]. 中成药,2016,38(7):1630-1632.
- [8] 周宝银,张静. 桃红止嗽散联合舒利迭对咳嗽变异性哮喘患者肺功能的影响[J]. 中国中医药科技,2016,23(2):189-190.
- [9] 卓进盛. 加味止嗽散治疗咳嗽变异性哮喘[J]. 中国实验方剂学杂志,2012,18(1):217-219.
- [10] 王兰. 止嗽散加灸法治疗咳嗽变异性哮喘 103 例[J]. 陕西中医,2011,32(7):882.
- [11] 李青云,李静. 止嗽散加减治疗小儿咳嗽变异性哮喘 50 例临床观察[J]. 中国民间疗法,2011,19(7):35.
- [12] 巫娟. 止嗽散合二陈汤加减治疗老年慢性支气管炎急性发作的疗效研究[J]. 现代中药研究与实践,2018,32(6):70-72.
- [13] 王镇. 不同剂型止嗽散治疗喘息型支气管炎疗效分析[J]. 实用中医药杂志,2017,33(8):876-877.
- [14] 刘宗权. 加味止嗽散治疗急性气管一支气管炎 80 例[J]. 光明中医,2011,26(11):2245-2246.

- [15] 韩丽. 桑菊饮合止嗽散治疗喉源性咳嗽的临床价值体会[J]. 中国医药科学, 2018, 23(8): 57-59.
- [16] 张喜峰. 止嗽散治疗肺癌咳嗽疗效观察[J]. 中医中药, 2017: 75.
- [17] 陈春亚. 中药止嗽散在小儿支气管肺炎治疗中的应用及有效性探析[J]. 中医中药, 2018, 6(16): 180-181.
- [18] 程国珍. 阿奇霉素联合止嗽散治疗小儿支原体肺炎疗效观察[J]. 北方药学, 2017, 10(14): 9-10.
- [19] 顾小青. 止嗽散加味治疗妊娠咳嗽的临床疗效[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(89): 149-150.
- [20] 林美斯, 陈哲杰. 生脉饮研究现状及其制剂开发中的问题分析[J]. 中药与临床, 2017, 8(2): 69-73.
- [21] 许十凯, 康小平. 现代抗衰老中药复方制剂研究进展(之三)[J]. 现代中西医结合杂志, 2005, 14(15): 1945-1948.
- [22] 刘荏萍. 生脉饮结合 ACBT 对老年肺部感染咳嗽无力患者咳嗽能力恢复的干预效果[J]. 中国中医药现代远程教育, 2015, 13(2): 57-58.
- [23] 路一平, 陈德兴. 玉屏风散古今考[J]. 上海中医药杂志, 1986, 20(5): 32.
- [24] 刘冰贤, 王育勤. 王立忠教授妙用玉屏风散临床经验

[J]. 光明中医, 2018, 33(8): 1090-1092.

- [25] 彭静, 羊忠山. 玉屏风散加味方对慢性阻塞性肺疾病大鼠气道部分细菌定植量的影响[J]. 新中医, 2018, 50(7): 1-4.
- [26] 于柳, 王哲. 药对荆芥邓方风的现代研究现状[J]. 中药药理与临床, 2013, 29(5): 150-155.
- [27] 赵子佳, 周桂荣. 蝉蜕的化学成分及药理作用研究[J]. 杏林中医药, 2017, 37(5): 491-493.
- [28] 张玉龙, 王梦月. 炙甘草化学成分及药理作用研究进展[J]. 上海中医药大学学报, 2015, 29(3): 99-101.
- [29] 李铁敏, 李爱萍. 程国彭治咳探析[J]. 河南中医, 1998, 18(3): 146-147.
- [30] 王铭. 前胡药理作用分析及临床应用[J]. 亚太传统医药, 2016, 18(12): 75-76.
- [31] 杨国辉, 魏丽娟. 中药苦杏仁的药理研究进展[J]. 中鲁医学杂志, 2017, 4(197): 75-76.
- [32] 樊兰兰, 陆丽妃. 百部药理作用与临床应用研究进展[J]. 中国民族民间医药, 2017, 26(8): 55-58.
- [33] 秦金利, 高礼民. 止嗽散治疗外感咳嗽 42 例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2014, 12(10): 127-128.

(收稿日期: 2019-03-26 编辑: 文颖娟)

(上接第 119 页)

参考文献

- [1] Dawood MY. Dysmenorrhea [J]. Clin Obstet Gynecol, 1990, 33(1): 168.
- [2] 谢幸, 苟文丽. 妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 362-363.
- [3] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 2 版. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 134.
- [4] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 264.
- [5] 乔怀丽. 温经汤治疗寒凝血瘀型原发性痛经 40 例[J]. 现代中医药, 2017, 37(5): 34-35.
- [6] 张翠红. 浅谈原发性痛经的发病机制和影响因素[J]. 广东职业技术教育与研究, 2015, (6): 187-189.
- [7] 刘玉祁, 余延芬, 朱江, 等. 基于调查的中重度原发性痛经中医病因病机探讨[J]. 中华中医药杂志, 2012, 27(1): 54.

- [8] 潘野清, 张健安. 原发性痛经的发病机制及治疗进展[J]. 安徽预防医学杂志, 2017, (2): 113-115.
- [9] 肖西峰, 谢丽, 金凡, 等. 当归精油治疗痛经的机制研究[J]. 陕西医学杂志, 2008, (2): 141-143.
- [10] 陆泮芙. 香港地区中医体质与原发性痛经的相关性研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2014.
- [11] 胡志妍, 齐天, 杨光, 等. 白芷、川芎药对配伍挥发油成分的 GC-MS 分析[J]. 第二军医大学学报, 2014, 35(2): 177-184.
- [12] Ingram SL. Pain: Identification of novel analgesics from traditional Chinese medicines [J]. Curr Biol, 2014, 24(3): 114-116.
- [13] Guo Z, Man Y, Wang X, et al. Levo-tetrahydropalmatine attenuates oxaliplatin induced mechanical hyperalgesia in mice [J]. Sci Rep, 2014, (4): 3905.

(收稿日期: 2019-03-26 编辑: 方亚利)