

金小晶教授辨治難治性咳嗽經驗

Professor JIN Xiao-jing's experience in the treatment of refractory cough

周彤 李俊飛 李瑋琦 金小晶 ZHOU Tong, LI Junfei, LI Weiqi, etc.

(南京中醫藥大學·南京 210001)

(Nanjing University of Traditional Chinese Medicine, Nanjing 210001, China)

[摘要] 南京市名中醫金小晶教授對於難治性咳嗽的診治經驗豐富。金教授提出「元氣調節失常」是難治性咳嗽的核心病機，認為在其治療過程中應將調節脾胃氣機貫穿始終，並確立了「調樞機·順降逆」、「溫中土·消寒積」的12字治療原則。本文以金教授診治難治性咳嗽病因病機為主線，重點闡釋金教授對於治療難治性咳嗽的方藥和治則特點，通過臨床醫案，以期推廣金教授治療難治性咳嗽的臨床經驗。

[關鍵詞] 難治性咳嗽；元氣；調理氣機；溫中消積

咳嗽是呼吸系統常見症狀之一，亦屬病名，病因較為複雜。現代醫學則認為咳嗽是機體自身防禦性行為，用以清除呼吸道分泌物及氣道異物。研究表明，難治性咳嗽其總體發病率為8.65%^[1]。在臨床治療過程中，患者常需要反復或長期服用抗生素及止咳藥對症處理。中醫認為，咳嗽之病因不外乎外感和內傷兩大類，最終皆歸於臟腑。清代程鐘齡總結前人關於咳嗽的論述，提出肺「磬若鐘然，鐘非扣不鳴」。認為肺為五臟六腑之華蓋，為清虛之體而居於高位，開竅於鼻，外合皮毛，風寒暑濕燥火六淫之邪，從口鼻而入，必先犯肺，自外擊之則鳴；肺為嬌麟，寒熱皆所不宜，由於臟腑功能失調，勞欲情志飲食之寒之火，內邪傷肺，致肺氣壅遏不暢，自內攻之亦鳴。

咳嗽多是由於肺失宣降，肺氣上逆所致，可伴有咳吐痰液。痰作為咳嗽病中的重要病理產物，逢咳必問痰。痰的質地及色澤也是臨床辨證的重要依據。《素問·咳論三十六》中記載：「五臟六腑皆令人咳，非獨肺也。」難治性咳嗽的病位雖在肺，但不止於肺，其他臟腑的功能失調也與此密切相關^[2]。對於難治性咳嗽，一方面是由於他臟有病牽連及肺，因實致虛者較為常見；另一方面肺臟自病者，多因虛致實。總而言之，咳嗽皆是由於氣機不利所致，氣利則痰消。正所謂治病必求於本，調節人體氣機即為辨治難治性咳嗽的關鍵之所在。

1 病因病機

1.1 元氣調節失常是咳嗽的基本病機

許慎《說文解字》雲：「元，始也」。及初始、本始之意。元氣是人體生命活動的原動力，是最根本、最重要的氣。《內經》、《難經》也以「真氣」、「原氣」之名，強調重視先天之氣。《難經·六十六難》記載：「三焦者，原氣之別使也。」提出元氣通過三焦流行於全身，進而推動和調節臟腑及人體正常生理活動。金小晶主任認為，元氣含有元陰、元陽，為一身陰陽之根，臟腑陰陽之本。《素問·舉痛論》雲：「百病皆生於氣」。因此善治病者，必醫其受病之所，應從調節「元氣」升降浮沉的角度確立難治性咳嗽的治法和治則。

元氣失調引起慢性久咳，遷延至肺。肺主氣而司呼吸，包括主管呼吸之氣和主宰一身之氣，肺金受邪，則氣滯而無以宣，氣逆而無以順，氣虛而無以固，體內氣機運行形成，引發咳嗽。《醫門法律》曰：「肺氣清肅，則周身之氣莫不服從而順利，肺氣壅濁，則周身之氣易橫逆而犯上」^[3]；肺可通過發揮通調水道的功能，維持身體內氣和水液代謝的平衡，若氣機不利引發津液代謝失調，病理產物即為痰，也是引起咳嗽遷延的重要因素。

人體清濁之氣，皆從脾胃而出，若咳嗽遷延至中焦脾胃致脾胃氣虛，難以化生水穀精微，一則痰濕內生，氣機阻滯而致久咳，二則衛氣失充，影響肺衛固護肌表的功能，腠理開合失司，外邪屢犯，正虛戀邪，而致閉門流寇，久咳不愈。正如《素問·咳論》言：「咳病，聚於胃，關於肺」。

若遷延至肝，則肝失條暢，《素問·刺禁論》所謂：「肝生於左，肺藏於右」^[4]，肝氣以升為和，肺氣以降

為順，肝氣生髮失暢則可使氣機鬱滯，甚則鬱而化火，或肝氣升發太過，肝火上炎而肺津被灼，影響肺氣肅降而發為咳嗽。

遷延至腎，一則納氣失常，陰陽失交，氣不歸根。《類證治裁》：「肺為氣之主，腎為氣之根。肺主出氣，腎主納氣」^[5]。肺為水之上源，金水相生則肺金下生腎水，腎水上潤肺金，若腎納氣失常，則氣無所歸，肺金不潤，氣機上逆發而為咳；二則腎陰虧虛，火熱內生，灼傷肺津液，肺燥則痰聚，病情遷延難愈；三則腎氣虧虛，納攝無權，氣浮於上發為虛咳，臨證時應注意區分。

遷延至大腸，則至大腸推動傳導無力，影響肺氣通降，肺氣壅塞而致咳嗽。《靈樞》曰：「肺合大腸」，及肺與大腸相表裡，在經絡上亦相互聯繫，臨床可見「氣虛便秘」「氣滯便秘」也時二者關係密切的體現。

難治性咳嗽病程日久，元氣升降失常，又可從痰從瘀，化寒化熱，易因虛致實，虛實夾雜。古有「百病多因痰作祟」「十病九痰」之說，唐容川《血證論》亦記載：「瘀血乘肺，咳逆喘促」^[6]。難治性咳嗽一般病程較長，由於氣機升降失常，易導致津液代謝運化失司，氣血運行失常，津液不得化聚而為痰，血不得行滯而成瘀，繼而從寒化熱，從熱轉寒，形成寒熱錯雜之證。痰瘀阻絡，氣道受損，影響肺宣發肅降之功能，導致咳嗽加重，遷延難愈。

1.2 元氣，非胃氣不能滋養也

《神農本草經疏》認為：「夫胃氣者，即後天元氣也，以穀氣為本」。李東垣在《脾胃論》闡釋：「元氣，又名真氣，乃先身生之精氣也」。說明元氣的形成不僅根植先天，更有賴於脾胃後天所化生水谷精微的滋養。《靈樞經》雲：「上焦開發，宣五穀味，熏膚充身澤毛，若霧露之溉，是謂氣」。氣由五穀化生，宣發于上焦，若霧露彌散遍佈於全身，當「胃氣平而上行」時，方能正常發揮氣的生理功能，使之滋養於全身。《內經》曰：「食氣入胃，濁氣歸心，淫精於脈；脈氣流經，經氣歸於肺；肺朝百脈，輸精於皮毛；毛脈合精，行氣於腑」，胃主受納和腐熟水穀，脾為胃行其津液，則使精微物質散佈於全身，營養心肺及全身臟腑，即所謂「腑精神明，留於四臟」。五臟六腑方能共同維持人體之氣的升降狀態，使得人體生命活動得以正常運行。脾胃為元氣之源，元氣為人身之本，脾胃傷則元氣始衰，元氣衰則百病由生。《脾胃論·脾胃虛實傳變論》：「脾胃之氣既上，而元氣亦不能充，諸病之所由生也。」

1.3 調節脾胃氣機貫穿始終

咳嗽主要是由於氣機上逆所致，而「胃又以通降為和」。脾胃同居中州，屬土，為後天水穀氣血之海。胃與脾相表裡共與無形之土相應。脾屬土氣而具有養四旁之特性，居坤靜之德，有乾健之運。脾主升清，胃主降濁，升降相因，燥濕相繼，陰陽相得，二者共同主宰人體氣機的升降出入，從而滋養周身臟腑、形體、骨節、關節。《脾胃論》指出：「蓋胃為水穀之海，飲食入胃，而精氣先輸脾歸肺，上行春夏之令，以滋養周身，乃清氣為天者也，升已而下輸膀胱，行秋冬之令，為傳化糟粕轉味而出，乃濁陰為地也」^[7]。脾胃為全身氣機升降之樞紐，在升清降濁、調暢全身氣機方面具有重要作用。「升已而降，降已而升，如環無端，運化萬物，其實一氣也」。若氣機不暢，升降失司，則「履端於始，序則不愆」。宋代楊士瀛《仁齋直指方論》卷六：「人之真氣衰旺，皆在飲食入胃，胃和則穀氣上升」。說明真氣盛衰與後天脾胃運化功能密切相關。調節脾胃氣機，簡單而言亦是旺盛機體真氣，培本固源，更有利於驅邪於外。從現代人生活習慣來看，隨着生活節奏加快，飲食作息無規律，事務繁雜，饑飽無常，憂思過度，皆可導致脾胃氣機受損，正所謂「脾胃虛則九竅不通」，更易引發氣機失常而致咳嗽。

2 治療原則

2.1 調樞機，順降逆

《說文解字》：「樞，戶樞也。」戶轉動開關之樞機也，即為事物運動的關鍵所在。《素問·經脈別論》雲：「飲食入胃，遊溢精氣，上輸於脾，脾氣散精，上歸於肺，通調水道，下輸膀胱，水精四布，五經並行。」正是對於中焦樞機之處對於氣機升降功能調節的高度概括。中焦作為樞機之所，位置及功能特性決定了其對於心肺之氣降，肝腎之氣升具有直接調控作用。脾胃健運，升降有常，則中焦樞紐的功能正常運行，元氣始復，陰

陽平衡·氣機升降平衡·降逆得順。

難治性咳嗽常見夜間咳甚之表現。《素問·逆調論篇》言：「陽明者，胃脈也。胃者，六腑之海，其氣下行，陽明逆，不得從其道，故不得臥也。」入夜後，機體陽氣相更，陽氣入裡，趨於平緩，而外界陰寒尤甚，此時若不及時固護中焦脾胃之氣，陽氣難復，則夜間咳嗽更甚，甚則坐臥不安，難以入眠。脾胃作為「後天之本，十二經脈之源，水穀之海」。若脾氣得運，一則去其痰濕。《成方便讀》雲：「氣順則一身津液亦隨氣而順，自無痰患」；二則行其血氣，氣機升發、布達能推動氣血灌注，正所謂「血因氣行，氣為血帥」。三則平其臟腑，「六腑以通為用」。因此，金小晶教授認為，對於難治性咳嗽治療大法應在「調樞機，順降逆」六字，機體上下樞機調順，氣機得暢，津液得通，血行得順，臟腑即安，陰陽自和，咳嗽則愈。

2.2 溫中土·消寒積

金小晶主任認為，難治性咳嗽多是由於虛寒內生所致，寒阻氣逆而持續作咳。臨證之時應適當結合益火補土，溫中祛滯之法，溫養脾胃中焦之陽氣，散寒消積化滯。《景嶽全書·咳嗽》：「凡脈見細弱，證見虛寒而咳嗽不已者，皆不必治咳嗽，但補其陽而咳自止。」治療時，不必拘泥於其咳嗽之表證，做到有的放矢。尤其是對於「入夜咳甚」者，由於夜間陰寒較盛，陽氣蟄伏於裡，而致氣機更阻。《醫理真傳》所謂：「陽氣流通，陰氣無滯。」在用藥時需準確把握虛寒內阻、氣機逆亂之根本，多溫法而少寒涼，即《景嶽全書·脾胃》所雲：「脾胃屬土，惟火能生。」使氣機得以溫養，氣滯逆亂隨即自復^[8]。難治性咳嗽多以「氣逆」、「停積」、「虛寒」為主要病機，因此在調樞機，順降逆的基礎上，必須要溫煦中焦，則氣機更亦調順，寒積更亦消除。脾胃陽氣得復，氣血生化有源，能切實調節中焦、輸布脾經、通降胃氣、散寒消滯。

3 典型醫案

張某，女，57歲，2019年2月20日初診：反復咳嗽、咳痰40餘年，加重1個月。患者40餘年前常有咳嗽、咳痰發生，經治療後症狀有所好轉，但每遇天氣變化或受風咳嗽頻作且遷延難愈。1月前因偶感風寒而致咳嗽加重，呈陣發性，咳聲重濁，以夜間尤甚，咳嗽劇烈時牽連脘腹疼痛，痰多色白稠厚難以咳出，噯氣頻作，伴面黃神疲，精神不振，渾身乏力，手腳冰涼，寐差，食納減少，大便溏泄，舌淡胖兼有齒痕，苔白稍膩，脈濡緩。胸部CT檢查：右肺門見高密度不規則實變影，邊緣銳利，右中下葉支氣管明顯變窄，右側肺門多處淋巴結鈣化，左側舌葉見纖維索條影。證屬：脾胃陽虛、寒痰蘊肺，氣機失於通降。治宜溫陽理氣，健脾祛痰。擬方：山奈10g、熟大黃6g、焦山楂20g、焦六神曲20g、法半夏18g、陳皮6g、高良薑6g、制吳茱萸2g、木香10g、烏藥6g、細辛3g、炒白芥子9g、蜜枇杷葉12g、天山雪蓮3g、鉤藤12g、全當歸20g、川芎12g。14劑，水煎服，每日一劑。

二診：藥後咳嗽減輕，痰量明顯減少，噯氣、乏力、納差及手腳冰涼較前緩解，精神較前明顯改善，但咽中阻塞不適仍在，偶有咽痛，大便稍不成形，舌淡兼有齒痕，苔白稍膩，脈緩。前方已見成效，擬原方去制吳茱萸2g、細辛3g、炒白芥子9g，加淫羊藿10g、炒枳殼6g、薑竹茹6g；14劑水煎服，每日一劑。三診：諸症皆減，咳嗽不顯，夜寐得安，噯氣未發，乏力、食納及手腳冰涼明顯改善，舌淡紅苔薄白，脈弦緩。隨證加減，續服14劑後痰咳悉平，隨訪至今，症未再作。

按語：本案患者發病前有長期反復劇烈咳嗽病史，病情遷延反復受邪正氣本虛，元氣已傷調攝失職，又受風寒致外邪趁虛而入，正氣不能驅邪於外，正邪交爭，日久未愈而發咳嗽。患者以陣發性咳嗽為主，元氣升降失常，而致脾胃虛弱，傷及陽氣則見面黃神疲，精神不振，渾身乏力，手腳冰涼，寐差，食納減少；虛寒內生則見痰濁凝聚，「咳聲重濁，牽連脘腹疼痛，痰多色白稠厚難咳」；寒阻氣逆而致「噯氣頻作」，而「入夜咳甚」則是由於夜間陰寒內盛，進一步阻滯氣機而致；中焦運化失職，氣機調攝不暢，見大便溏泄，舌淡胖兼有齒痕，苔白稍膩，脈濡緩，因此治療時要把握脾胃陽虛、寒痰蘊肺寒熱虛實錯雜之根本。

方中法半夏辛溫，主入肺胃經，化痰散結，降逆和胃，瀉濁而理氣；烏藥、木香、陳皮疏理氣機，使中焦氣機得以恢復，氣逆復平，咳喘不作。「寒邪勝者宜溫之」則加吳茱萸、高良姜、細辛溫中散寒，從五行而言火為土之母，溫中行氣散寒之品既助脾胃健運，化生水穀，濡養全身經脈，元氣始復，同時痰濁多因虛寒內生

而聚痰成積，溫中散寒之藥又可助氣行濕化，溫散寒消，痰積亦隨之而解。焦山楂味酸、甘、微溫，入脾胃肝經，運用其中，一則調節脾胃肝經之氣機，運化得複，氣機得平；二則酸主收斂，《素問·宣明五氣篇》雲：「急食酸以收之」，肺虛作咳時更應關注；三則酸甘連用，亦能培土生金，酸甘化陰又能潤肺以固衛。神曲味甘性溫，主入脾胃經，消食導滯健脾，與焦山楂同用，能共治食鬱，為臣佐之藥。本患者乃脾胃本已受伐，升降失司、運化失職，氣血生化無源而久病，脾胃不足亦致陽虛不能生陰血，佐以四物湯中當歸、川芎兩味，使陽生而陰長，推動脈中之血行。二診脾胃運化功能已初步好轉，調樞機，順降逆，溫中土之品已使元氣得補，氣機得暢。佐以淫羊藿溫補元陽，枳殼以助行氣化濕，薑竹茹清化熱痰利咽。如此則能使機體溫通相濟，調順降逆，咳喘不作。

該方亦可隨證加減，如虛寒較甚者可酌情加小茴香、附片等，或者方中稍加乾薑以溫中；情志不舒、事務擾心者可加合歡皮、佛手等；咳嗽伴嚴重不適明顯者加枇杷葉、浙貝母、薑竹茹等化痰利咽散結；舌苔厚膩佐以茯苓、六一散等味；此外，在中藥基礎上，金小晶教授認為自身飲食起居的調控同樣重要，應忌酸甜滋膩之品，生冷之味，避免過饑過飽及不規律飲食，多以麵食溫養之品，調暢情志，按時起居，如此方能取得更好的治療效果。

4 總結

咳嗽雖關於肺，但不止於肺，難治性咳嗽尤其如此。臨床上要注意從中醫整體觀念角度考慮，結合患者生活習慣、病情細節尋找關鍵之處，治病求本，重視調節元氣在疾病治療當中的作用，「調樞機、順降逆」、「溫中土、消寒積」，使樞機得複，降逆得順，元氣即和，症乃愈。

金小晶教授認為，難治性咳嗽雖然以虛寒為主，寒多熱少，但臨床仍需辨證論治，切忌一概而論之，應詳察病機，不必拘泥原方，靈活隨診加減。

參考文獻：

- [1] 黃金華, 許浦生, 黎教武, 等. X線胸片無明顯異常的慢性咳嗽流行病學調查[J]. 廣東醫學, 2017, 38(10):1574-1577.
- [2] 李文, 吳文華, 董之炎, 張夢思. 調肺運脾小兒推拿法治療痰濕蘊肺型兒童肺炎支原體感染後慢性咳嗽的療效觀察[J]. 中國中醫基礎醫學雜誌, 2019, 25(05):645-647+709.
- [3] 石芾南. 醫原 [M]. 上海: 上海浦江教育出版社, 2011: 12.
- [4] 彭豔文, 提桂香. 提桂香調臟腑氣機治療難治性咳嗽的思路與方法[J]. 中國中醫基礎醫學雜誌, 2018, 24(08):1156-1158.
- [5] 類證治裁[M]. 人民衛生出版社, (清)林珮琴撰, 2005
- [6] 唐宗海. 血證論[M]. 北京: 人民衛生出版社, 2005:120.
- [7] 李東垣. 脾胃論[M]. 人民衛生出版社, (金)李東垣撰, 2005
- [8] 陳志勤, 金小晶. 金小晶從寒從積論治胃食管反流性咳嗽經驗[J]. 四川中醫, 2016, 34(12):9-11.

Abstract: Professor JIN Xiao-jing, a famous traditional Chinese medicine in Nanjing, has rich experience in the diagnosis and treatment of chronic refractory cough. Professor JIN proposed that “dysregulation of Yuan-qi” is the core pathogenesis of refractory cough. He believed that the regulation of spleen and stomach qi should be carried out throughout the course of treatment, and established the 12-word treatment principles of “Regulating the core, descending the qi”, “warming the Zhongjiao, eliminating cold accumulation”. This article takes Professor Jin’s diagnosis and treatment of chronic refractory cough as the main line, focusing on the characteristics of Professor’s prescriptions and principles for it, through clinical medical records, with a view to promoting his clinical experience in the treatment of refractory cough.

Key words: Chronic refractory cough; Yuan-qi; Conditioning machine; warm in the cold

(編委：徐大基審校2022.09.29)

