

庞氏医话

经方治疗咳嗽验案

患者，玉肖连，女，69岁，联系方式：18978937119，2021年11月6日在仁爱医院初诊

主诉：反复咳嗽2月余。

现病史：患者诉2月余前无明显诱因下出现反复咳嗽、咳痰，痰白，量适中，无咽痒，无胸闷胸痛等不适，至南宁市第四人民医院就诊，行胸部CT提示：左肺上叶舌段慢性感染灶。服用消炎药（具体不详）后症状未见明显改善，遂来就诊，症状同前述，偶有关节疼痛，余无特殊，纳寐可，二便调，舌淡，苔薄白，脉弦。

诊断：咳嗽（痰饮内停证）

处方：苓甘五味姜辛汤合小青龙汤加味

茯苓 15g	干姜 12g	细辛 10g	五味子 15g	桂枝 12g
白芍 12g	麻黄 10g	法半夏 18g	杏仁 15g	桔梗 12g
枳壳 12g	大枣 12g	橘红 12g	炙甘草 10g	

柒付，日一付，水煎服，2次/日

随访（11月12日）：患者诉服药后咳嗽明显缓解，余无其他不适，拟明日复诊。

二诊（2021-11-13 仁爱分院）

患者诉服药后咳嗽咳痰减少，今日出现咽痒，空腹血糖 8.9mmol/L，口干，纳寐可，二便调，舌淡，苔薄白，脉数。

处方：2021.12.6日方加白前 15g 麦冬 12g

柒付，日一付，水煎服，2次/日

随访（11月19日）：患者诉服药后症状明显改善，暂无复诊计划。

【按语】苓甘五味姜辛汤出自《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治》：“冲气即低，而反更咳，胸满者，用桂苓五味甘草汤去桂，加干姜、细辛，以治其咳满。”治疗外无表寒，胸中有水饮或伴下焦阳气不足之咳满，可使胸中寒饮从下焦而走；小青龙汤见于《伤寒论》第 40 条：“伤寒表不解，心下有水气，干呕，发热而咳，或渴，或利，或噎，或小便不利，少腹满，或喘者，小青龙汤主之”治疗外感风寒表邪，内有水饮之咳嗽，具解表散寒，温肺化饮之功。本例患者咳嗽日久，痰白、舌淡，苔薄白，脉弦，说明痰饮较盛，治疗须逐其痰饮，使痰去而咳止。此外，就诊时患者虽无外感症状，但病情从 9 月迁延 11 月，气温渐降，若寒邪侵袭，扰动内饮，则咳嗽难平。故用苓甘五味姜辛汤逐其痰饮，合小青龙汤之麻、桂温散以防寒邪侵袭，再助以杏仁化痰止咳，桔梗、枳壳复肺之宣降，大枣、橘红健脾和胃以绝生痰之源，诸药合用而获效。

本例治疗也给我辈使用经方提供新的启示，经方使用虽强调方证对应，即有是证用是方，但方证对应与辨证论治并不对立，常有互补之妙。盖方证对应是要求方药与证候尤其是主证或特征性证候的针芥相投、丝丝入扣。而辨证讲求理、法、方、药的逻辑性，其中之‘理’居首位，而所谓“理”，便是阐明医理或揭示病机，以达到“理明法彰方出药随”。本例治疗以苓甘五味姜辛汤方对痰饮内停证，同时结合 11 月气候变化和咳嗽病人对寒邪较为敏感辨证，配合小青龙汤之麻、桂温散以防寒邪侵袭，在方证对应时结合辨证论治，从而更准确地把握病机，观往知来，见显知隐，故而获得良效。

2021 年 12 月 26 日