

引用:殷浩,臧凝子,吕晓东,庞立健,李洪洋,高萌蔓.清代医家辨治咳嗽的用药规律[J].中医导报,2025,31(11):190-195.

## 清代医家辨治咳嗽的用药规律\*

殷浩<sup>1</sup>,臧凝子<sup>1,2</sup>,吕晓东<sup>1</sup>,庞立健<sup>2</sup>,李洪洋<sup>1</sup>,高萌蔓<sup>1</sup>  
(1.辽宁中医药大学,辽宁 沈阳 110847;  
2.辽宁中医药大学附属医院,辽宁 沈阳 110032)

[摘要] 目的:基于《中华医典》挖掘清代医家辨治咳嗽的用药规律,并进行总结分析,为临床治疗咳嗽提供新思路。方法:检索《中华医典》中清代医家治疗咳嗽的处方,运用Excel 2013软件建立清代医家治疗咳嗽数据库,进行药物频数统计分析,应用IBM Moldeler 18.0、RStudio软件对高频药物进行聚类分析及关联规则分析。结果:纳入方剂421首,涉及药物280味,药物出现总频数4 429次。在高频药物分析中,杏仁的频数最高,可视为治咳核心药物,其次为茯苓、冬瓜子、桑叶等。四气以寒、温性为主,五味以甘、苦、辛味为主,归经以肺、胃、脾、心经为主。共得到26条药物组合关联规则,聚类分析共得出5组核心药物、2首核心处方。结论:清代医家治疗咳嗽常从肺、脾、胃入手,关键组方为桑杏汤、败毒散,擅长以清肺润燥、疏风宣肺、化痰止咳、补阴益气、利水渗湿、解表清热等方法治咳。用药方面尤善用血肉之品滋肺肾之阴,虫类搜风通络,金石类、介类潜阳降逆。

[关键词] 咳嗽;用药规律;医案;清代;《中华医典》;数据挖掘

[中图分类号] R256.11 [文献标识码] A [文章编号] 1672-951X(2025)11-0190-06

DOI:10.13862/j.cn43-1446/r.2025.11.032

### Study on the Medication Rules for Syndrome Differentiation and Treatment of Cough by Physicians of the Qing Dynasty

YIN Hao<sup>1</sup>, ZANG Ningzi<sup>1,2</sup>, LV Xiaodong<sup>1</sup>, PANG Lijian<sup>2</sup>, LI Hongyang<sup>1</sup>, GAO Mengman<sup>1</sup>

(1.Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang Liaoning 110847, China;

2.Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang Liaoning 110032, China)

[Abstract] Objective: To explore and summarize the medication rules syndrome differentiation and treatment of cough by physicians of the Qing Dynasty based on China Medical Code through data mining, so as to provide new ideas for clinical treatment of cough. Methods: The prescriptions for treating cough by Qing Dynasty physicians were retrieved from *China Medical Code*. Excel 2013 was used to establish a database of these prescriptions, and frequency statistical analysis of drugs was performed. IBM SPSS Modeler 18.0 and RStudio software were employed for cluster analysis and association rule analysis of high-frequency drugs. Results: A total of 421 prescriptions were included, 280 drugs were involved, and the total frequency of drug occurrence was 4 429 times. Xingren (*Armeniaca Semen*) had the highest frequency and can be regarded as the core medicine for treating cough, followed by Fuling (*Poria*), Dongguazi (*Benincasae Semen*), Sangye (*Mori Folium*), etc. The four Qi are mainly cold and warm. The five flavors are mainly sweet, bitter and spicy. The meridians are mainly based on the lung, stomach, spleen, and heart meridians. A total of 26 drug combination association rules were obtained, and cluster analysis yielded 5 core drug groups and 2 core prescriptions. Conclusion: Physicians of the Qing Dynasty often treated cough starting from the lung, spleen, and stomach. The key prescriptions were Sangxing Decoction and Baidu Powder. They were skilled in treating cough through methods such as clearing lung-heat and moistening dryness, dispelling wind and promoting the lungs, resolving phlegm and relieving cough, nourishing Yin and replenishing Qi, promoting diuresis and excreting dampness, and relieving exterior syndrome and clearing heat. In terms of medication, they were particularly adept at using

\*基金项目:国家自然科学基金面上项目(82474608);辽宁省科技计划联合计划(应用基础研究项目)(2023021095-JH2/1017)

通信作者:臧凝子,女,副主任医师,研究方向为中医药治疗肺系疾病的基础和临床研究、脾脏象理论的基础和应用研究

animal-derived drugs to nourish the Yin of the lung and kidney, insect drugs to dispel wind and unblock collaterals, and mineral and shell drugs to subdue Yang and descend counterflow.

[Keywords] cough; medication rules; medical cases; Qing Dynasty; China Medical Code; data mining

咳嗽既作为肺系疾病的伴随症状出现,又是一种独立的疾病。在肺病门诊中,以咳嗽为主症或者伴随症状有咳嗽的患者占呼吸科门诊总患者的10%~38%<sup>[1]</sup>。西医多采用对症治疗,对咳嗽症状明显的患者,通过口服止咳药、抗组胺药、吸入雾化等手段可有效缓解症状。但咳嗽病因多变、迁延难愈,且长期应用西药会对身体及心理造成极大的影响<sup>[2]</sup>。

中医药治疗咳嗽有独特的理论体系。从中医角度出发,咳嗽是一种以肺气上逆,肺失肃降为主要病机的肺系疾病,属于“咳嗽病”范畴<sup>[3]</sup>。咳嗽之名,首见于《黄帝内经》,在《黄帝内经》中设置专篇专门论述咳嗽,如《素问·咳论篇》曰:“五脏六腑皆令人咳,非独肺也。”<sup>[4]</sup>此论述揭示了咳嗽是全身脏腑功能失调在肺系的局部表现。中药治疗咳嗽效果好且不良反应小,一项Meta分析<sup>[5]</sup>表明,中药治疗慢性咳嗽在提高生活质量并降低咳嗽频率和严重程度上更具优势,且不良反应发生率低于使用糖皮质激素和支气管扩张剂治疗。

清代医家治疗咳嗽有独到的见解。如喻嘉言首次提出燥咳概念,并在《医门法律》中首创清燥救肺汤以治疗燥咳。唐容川更是创新性地从瘀血致咳角度论治咳嗽。清朝时期的各种治咳方剂如《温病条辨》中的桑杏汤、杏苏散,《医门法律》中的清燥救肺汤及《医学心悟》中的止嗽散等方剂治疗咳嗽均具有良好的疗效,并沿用至今。

因此,本研究通过数据挖掘方法对《中华医典》中清代名医治疗咳嗽的医案进行挖掘,提取出处方中的高频药物,并对这些高频药物进行层次聚类分析与关联规则分析来探究清代医家治疗咳嗽的用药规律,从而为现代临床中医药治疗咳嗽提供参考。

## 1 资料与方法

1.1 资料来源 研究资料来自第五版《中华医典》数据库中的医案部分,检索清代医家有关治疗咳嗽的医案。

1.2 纳入标准 (1)《中华医典》中主症为咳嗽的医案中处方;(2)治疗方式为中药内服,如口服丸剂、汤剂、膏剂、散剂等中药剂型;(3)处方中含有两种药物以上的中药复方;(4)医案中重复的处方只录入一次;(5)复诊的医案处方仅录入首诊处方。

1.3 排除标准 (1)含有上述关键词但主要诊断为“咳血”“肺癆”“肺痿”“肺癰”等其他肺系疾病的条文内的处方;(2)医案中处方记载药物不明确或不完整;(3)治疗方式为熏蒸、火疗、推拿、贴敷等外治法。

1.4 中药规范化处理 基于《中华人民共和国药典》(2020年版)<sup>[6]</sup>、《中药大辞典》<sup>[7]</sup>及中国中医药出版社出版的“十三五”规划教材《中药学》<sup>[8]</sup>对所选入数据库的中药名称进行规范化处理,如:“光杏仁”“不去皮尖杏仁”统一为“杏仁”,“杜苏子”“白苏子”统一为“紫苏子”,“大力子”“鼠粘子”统一为“牛蒡子”,“新会皮”“广陈皮”统一为“陈皮”,“制半夏”“半夏曲”统一为“半夏”等。《中华人民共和国药典》中没有收录的中药保

留原名,如苦丁茶、淡菜等。在性味、归经方面,将具有修饰词的性味去掉修饰词再进行统计分析,如:“微寒”改为“寒”,“大热”改为“热”。

1.5 数据分析 将从医案中提取出的处方进行整理,运用Excel 2013软件建立清代医家治疗咳嗽数据库,由两人共同核对并录入,确保数据的准确性。采用IBM Moldeler 18.0、RStudio软件对所录数据进行频数分析、关联分析及聚类分析,并以网络图形式展示。

## 2 结果

2.1 高频药物使用频数 共检索出符合纳入与排除标准的处方共421份,涉及20本医案,获得中药280味,用药频数4 429次。其中频数≥40次的中药共30味(2 564次,57.89%),排名前8位的药物分别是杏仁、茯苓、浙贝母、川贝母、冬瓜子、桑叶、橘红、甘草,总体以化痰止咳平喘药及补虚药兼利水渗湿药为主。(见表1~2)

表1 医案中的处方数量统计

序号	医案	数量/份	序号	医案	数量/份
1	《曹沧州医案》	107	11	《王九峰医案》	11
2	《临证指南医案》	73	12	《何元长医案》	10
3	《马培之医案》	43	13	《沈菊人医案》	9
4	《张聿青医案》	30	14	《贯唯集》	9
5	《何澹安医案》	22	15	《孤鹤医案》	8
6	《剑慧草堂医案》	18	16	《费绳甫医案》	8
7	《王旭高临证医案》	16	17	《徐养恬方案》	6
8	《丁甘仁医案》	15	18	《也是山人医案》	5
9	《邵兰荪医案》	12	19	《吴鞠通医案》	5
10	《费伯雄医案》	11	20	《陈莲舫医案》	3

表2 高频药物使用频数统计

序号	药物	频数	频率/%	序号	药物	频数	频率/%
1	杏仁	301	71.50	16	紫苏子	71	16.86
2	茯苓	200	47.51	17	前胡	66	15.68
3	浙贝母	132	31.35	18	半夏	63	14.96
4	川贝母	129	30.64	19	牛蒡子	57	13.54
5	冬瓜子	121	28.74	20	款冬花	55	13.06
6	桑叶	119	28.27	21	白前	54	12.83
7	橘红	117	27.79	22	麦冬	53	12.59
8	甘草	100	23.75	23	桔梗	52	12.35
9	薏苡仁	85	20.19	24	北沙参	51	12.11
10	蛤壳	81	19.24	25	石斛	50	11.88
11	南沙参	77	18.29	26	山药	50	11.88
12	瓜蒌	77	18.29	27	橘白	47	11.16
13	枇杷叶	75	17.81	28	枳壳	47	11.16
14	竹茹	75	17.81	29	旋覆花	44	10.45
15	紫菀	74	17.58	30	郁金	41	9.74

2.2 药物四气五味及归经统计分析 录入药物的四气以寒

性(1903次)为主,热性药物最少(14次)。录入药物的药味以甘味(2179次)为主,酸味药物最少(148次)。药物归经排在前3位的为肺经(2990次)、胃经(1496次)、脾经(1365次)。(见图1)

2.3 药物功效频数统计 从清代医家治疗咳嗽的数据库中获取的药物功效共有18种。在280味中药(除去未纳入功效的中药)中,出现频率最高的3类药物为化痰止咳平喘药、补虚药、利水渗湿药。(见表3、图2)

表3 药物功效频数统计

药物分类	药物种类	使用频数	百分比/%
化痰止咳平喘药	31	1099	29.11
补虚药	44	725	19.21
利水渗湿药	15	505	13.38
清热药	18	452	11.97
解表药	28	317	8.40
理气药	27	282	7.47
活血化瘀药	12	83	2.20
平肝息风药	16	66	1.75
消食药	15	61	1.62
祛风湿药	15	60	1.59
收涩药	12	40	1.06
安神药	5	27	0.72
化湿药	6	20	0.53
止血药	4	15	0.40
温里药	4	14	0.37
泻下药	2	4	0.11
驱虫药	2	4	0.11
拔毒化腐生肌药	1	1	0.03

注:某些中药如淡菜、苦丁茶等未在《中华医典》出现,故未统计功效。

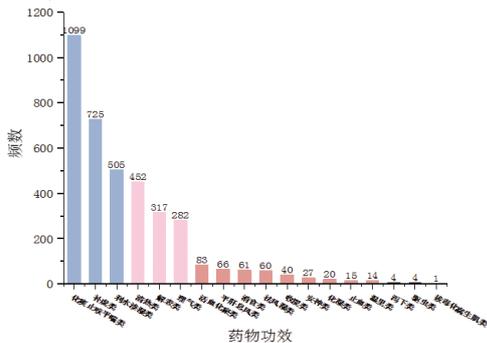


图2 药物功效统计图

2.4 药物组方规律与关联规则分析 应用SPSS Modeler 18.0对高频药物进行关联规则分析(设置支持度>15%,置信度>60%),由此得到26条药物组合关联规则。(见表4、图3)

表4 高频药物关联规则

前项	后项	支持度/%	置信度/%
茯苓	杏仁	47.506	72.000
浙贝母	杏仁	31.591	91.729
川贝母	杏仁	30.641	74.419
冬瓜子	杏仁	28.741	86.777
桑叶	杏仁	28.266	73.109
橘红	茯苓	27.791	61.538
橘红	杏仁	27.791	76.923
甘草	杏仁	24.228	76.471
橘红,杏仁	茯苓	21.378	61.111
薏苡仁	杏仁	20.190	77.647
蛤壳	茯苓	19.240	60.494
蛤壳	杏仁	19.240	80.247
瓜蒌	杏仁	18.527	87.179
南沙参	杏仁	18.290	70.130
竹茹	杏仁	17.815	77.333
枇杷叶	杏仁	17.577	78.378
紫菀	茯苓	17.577	64.865
紫菀	杏仁	17.577	81.081
橘红,茯苓	杏仁	17.102	76.389
紫苏子	茯苓	16.865	69.014
紫苏子	杏仁	16.865	76.056
冬瓜子,茯苓	杏仁	15.914	86.567
浙贝母,茯苓	杏仁	15.914	92.537
前胡	浙贝母	15.677	65.152
前胡	杏仁	15.677	93.939
蛤壳,杏仁	茯苓	15.439	61.538

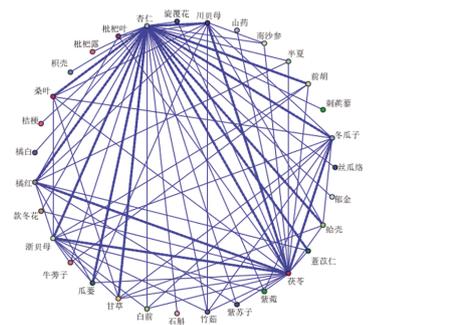
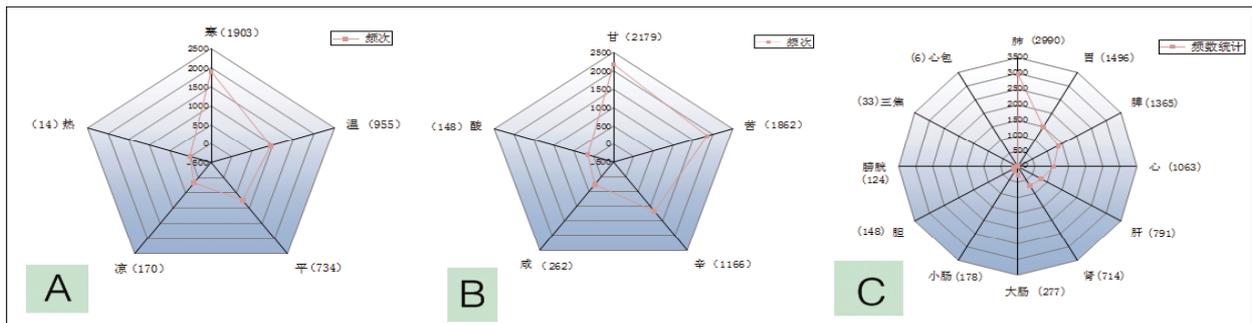


图3 关联规则网状图



注:某些中药未在《中华医典》出现,故未统计功效。

图1 药物四气(A)、五味(B)、归经(C)分布雷达图

2.5 药物层次聚类分析 将从医案中提取出的频数 $\geq 40$ 的30味高频中药应用RStuio软件的NBclust工具包进行层次聚类分析,根据聚类分析可知一共得到5组核心药物。(见图4)

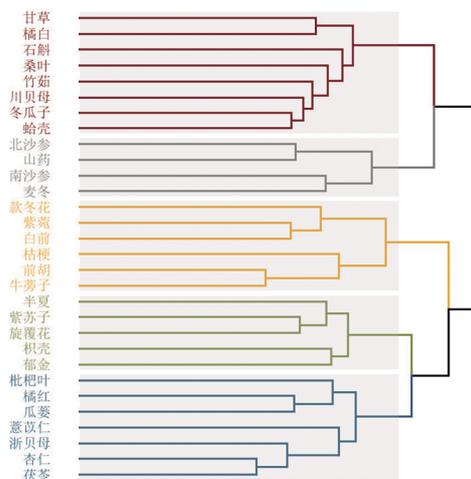


图4 高频药物层次聚类分析树状图

### 3 讨论

本研究通过对《中华医典》中1156份文献医案治疗咳嗽的处方进行筛选,共筛出符合纳排标准的处方421份,共计用药频数4429次。明清时期各医家对咳嗽的辨证特点、病因病机的认知较为成熟,现将清代与明代具有代表性医家治咳思想进行对比,同时对清代医家辨治咳嗽的学术特点加以总结。

#### 3.1 处方用药规律分析

3.1.1 药物四气五味、频数分析 清代医家治疗咳嗽的用药药性多归为寒、温,寒性药能降肺火,温性药化痰蠲饮。药味以苦、甘、辛居多。其中化痰药中出现频数最高的是浙贝母、川贝母。浙贝母功似川贝母,但苦寒之性较甚,偏于苦泄。川贝母性偏于润,对肺热燥咳、虚劳咳嗽用之为宜。药理研究<sup>[9]</sup>证实川贝母所含生物碱、皂苷部分具有明显的祛痰作用,并对支气管平滑肌有一定的松弛作用。止咳平喘药中出现频数最高的为杏仁,杏仁性苦味甘,温化痰饮、降肺止咳。柏寒等<sup>[10]</sup>发现从苦杏仁中提取的苦杏仁苷可通过分解氢氰酸来舒张支气管平滑肌,抑制肺组织炎症反应,减少黏蛋白分泌以达到止咳平喘的目的。用药频数最多的药物分别是杏仁、茯苓、浙贝母、川贝母、桑叶、冬瓜子、橘红、甘草。其中杏仁使用频率为71.50%(301/421),为治咳核心药物;桑叶疏风清热、清肺润燥,治疗温病初起之风热咳嗽;茯苓、冬瓜子利水渗湿;橘红燥湿化痰止咳;甘草性平,可补脾益肺,祛痰止咳,调和诸药。诸药合用可“利湿化水不伤正,止咳化痰不留弊”。

3.1.2 关联规则分析 在得到的26条关联规则中,支持度较高的是茯苓→杏仁、浙贝母→杏仁、川贝母→杏仁。可见常用的药物配伍组合多为止咳平喘,燥湿化痰,宣降肺气。其中杏仁、浙贝母、川贝母三者均降肺气,3种药物对治疗肺气上逆之咳嗽效果较佳。其中茯苓-杏仁两药配伍可用于脾失健运、痰浊阻肺,肺失宣降导致的咳嗽痰多,如《金匱要略》中茯苓杏仁甘草汤宣肺蠲饮。浙贝母-杏仁药对可见于《温病条辨》桑杏汤中,在桑杏汤中浙贝母清热化痰,助杏仁宣肺益气,润燥止咳。杏仁-川贝母药对可见于《温病条辨》杏苏散中,用以治疗外感风寒,肺失宣降,痰湿内阻引起的咳嗽。

3.1.3 聚类分析 C1类:杏仁、茯苓、甘草、橘白、石斛、桑叶、竹茹、川贝母、冬瓜子、蛤壳。其中桑叶、杏仁、甘草常出现在桑杏汤中,治疗温燥咳嗽确有良效;橘白可和胃,化痰止咳;川贝母、竹茹、冬瓜子、蛤壳可化痰止咳平喘;茯苓利水渗湿;石斛滋阴润燥,补虚止咳。C2类:北沙参、山药、南沙参、麦冬。C2类药物为甘寒养阴、滋阴润燥之药对,可用以治疗阴虚咳嗽。常见于沙参麦冬汤、益胃汤等经典名方中,取培土生金之意,亦涵甘润肺胃。C3类:款冬花、紫菀、白前、桔梗、前胡、牛蒡子。C3类多为止咳化痰平喘类药物。其中白前、紫菀、桔梗常见于止嗽散中,牛蒡子解毒利咽止咳。C4类:紫苏子、旋覆花、半夏、郁金、枳壳。C3、C4类中枳壳、前胡、桔梗为败毒散常用药物,可用于治疗气虚咳嗽。半夏、旋覆花均可降逆下气,止咳平喘;郁金疏肝解郁,专治肝气犯肺之咳嗽。C5类:枇杷叶、橘红、瓜蒌、薏苡仁、浙贝母、杏仁、茯苓。其中,橘红理气化痰;枇杷叶、瓜蒌、浙贝母清化热痰;杏仁止咳平喘;茯苓、薏苡仁利水渗湿。综上所述,本研究通过聚类分析得到2首核心处方:治疗温燥咳嗽之良方桑杏汤,以及治疗气虚咳嗽之妙方败毒散。这2首方剂在清代医家中广为应用,并一直沿用至今,为后世医家所继承并不断发展。

#### 3.2 清代医家与明代医家治咳思想对比

3.2.1 外感咳嗽,分证治之 明代医家治疗外感咳嗽,多从风、寒、湿、燥、火等六淫邪气角度辨治。而清代医家尤其是以吴瑭、叶天士为代表的温病大家则是从六淫致病角度下创新性地提出温邪致咳,并能多层次、多维度地对咳嗽病因病机进行剖析。

明代医家李梴在《医学入门》中首次将咳嗽分为外感咳嗽与内伤咳嗽<sup>[11]</sup>。明代医家孙一奎在《赤水玄珠·论咳六气无热无寒》中认为外感咳嗽与四时季节变换息息相关。春为风邪致咳,秋为燥邪致咳,冬为寒邪致咳<sup>[12]</sup>。张景岳在《景岳全书》中提到从外寒、里热、痰饮角度来辨治外感咳嗽。可见张景岳治疗外感咳嗽时采用发汗、泄热、温化痰饮之法<sup>[13]</sup>。吴瑭为温病四大家之一,继承叶天士的温病理论,认为外感咳嗽当从温病角度出发,分为风温、湿温、暑温、秋燥等多种致咳病因<sup>[14]</sup>。

风动气逆,肺失宣肃,清代医家在治疗偏于风寒者时,首选荆芥穗、防风、刺蒺藜等平和之味;当以寒邪为主时,方选用麻黄、桂枝等辛温之品,且有时用去其剽悍之性的炙麻黄;偏于风热者则选用薄荷、桑叶、连翘之属。同时,叶天士在《临证指南医案·咳嗽》中提出了“治肺不远温,以复其肃降之权”的观点,以旋覆花、枇杷叶等降气之品,佐少量辛温药宣通肺气,体现“降中寓升”的圆机活法。

邪袭于外,暑邪犯肺。湿蒸于内,湿邪困肺。清代医家在治疗外湿时多选用羌活、独活、藿香等解表化湿之品;内湿多选用苍术、白术、陈皮、半夏、茯苓、砂仁等健脾燥湿。湿郁化热则可出现痰黄稠厚、口干口苦、舌红苔黄腻、脉滑数等症,选用芦根、滑石、薏苡仁等以清热利湿。

燥胜则津枯,气无所附。上燥治气,下燥治血。叶天士在治疗燥证上认为上燥多伤肺之津液,治疗侧重于气分,提出“辛者润之”治疗大法;下燥主要是燥邪日久,损及下部肝肾之阴,治疗侧重于血分,治宜滋养肾阴,金水并调。

3.2.2 内伤咳嗽,重在病因 内伤咳嗽可由多种病因导致,如气郁、血瘀、阴虚、火邪等。明代医家治疗内伤咳嗽常从阴虚、实火角度论治,而清代医家则常从气郁、血瘀等角度论治。明代医家张景岳云“内伤之嗽,宜补宜和”<sup>[15]</sup>。其提出,内伤之咳嗽总“必皆本于阴分”,是“先因伤脏”,由脏阴先损而累及于肺,属于虚证<sup>[16]</sup>。明代医家秦昌重视火邪的致病性,治疗内伤咳嗽多从虚火、实火角度治疗。治疗虚火咳嗽尤其是真阴枯竭证,其善用知柏天地煎;阴血亏虚则遵丹溪之法,应用四物汤加减治之。治疗实火咳嗽,其常随经选方及加减,如右寸洪数选用泻白一物汤以“治火伤肺之气而嗽者”<sup>[17]</sup>。

气郁化火灼伤肺络,须清肝平木以宁金。《素问·五运行大论篇》云“气有余,则制己所胜而侮所不胜”,肝火亢盛,既克脾土,又反侮肺金,形成“木火刑金”之病理格局。因此,治疗肝火犯肺之咳嗽,当以疏肝泻火、润肺宁金为大法,吴瑭多选用桑叶、菊花等肝肺两治之品;偏于肝气郁滞之时,多选用郁金、香附疏肝解郁止痛。同时部分医家选用橘络以通行经络之气,《本草撮要》记载其功专通经络滞气脉胀,可见用药特色较为鲜明。

“盖人身气道内有瘀血,则阻碍气道,不得升降,是以壅而为咳”<sup>[18]</sup>。清代名医唐容川承王清任“瘀血致病”理论。在《血证论》中从血瘀角度论治内伤咳嗽,对瘀血的部位进行划分,并灵活加减运用王清任治瘀核心方剂血府逐瘀汤。若其证咳逆倚息而不能卧,则痰饮为瘀血所阻。痰血互结作咳,其证与水饮冲肺相似。若有咳嗽侧卧一边,翻身则咳益甚者,此瘀血为病。此因一边气道通,一边气道塞所致。痰血作咳,宜代抵当丸加茯苓、法半夏,轻则用血府逐瘀汤加葶苈子、紫苏子。瘀血为病偏着一边者,血府逐瘀汤加杏仁、五味子主之<sup>[18]</sup>。

晚清孟河医派代表医家马培之治疗内伤咳嗽时兼顾脾胃,尤其是阴虚咳嗽常选用甘润之品。与费伯雄的凉润养阴治法稍有不同,马培之强调温润,辅以化痰药则多用如甜杏仁、浙贝母、紫菀、款冬花等温润之品。其养阴从肺阴、肾阴入手,以沙参、玉竹、麦冬等养肺阴,生地黄、石斛、女贞子等养肾阴,深得金水相生之妙。马培之较少用及苦寒、大寒类如石膏等药物,旨在顾护脾胃,以防药物寒凉败胃,体现其治咳兼顾脾胃的用药特色<sup>[19]</sup>。

### 3.3 清代医家辨治咳嗽的学术特点

3.3.1 燥分温凉,辛者润之 燥邪为病,其理论起源于《黄帝内经》,但形成具体的理法方药体系当属明清时期。清初名医喻嘉言根据时令季节首次提出“秋伤于燥”的致病理论,在《医门法律》中首创“清燥救肺汤”以治疗燥邪咳嗽<sup>[20]</sup>。叶天士亦认为燥邪的病因病机是由于暑热之后,深秋阳气上亢,秋令感邪而伤人上焦气分,根据燥邪性质可分为凉燥与温燥,奠定“燥分温凉”之基<sup>[20]</sup>。叶天士突破传统“润肺止咳多用甘寒”的局限,首倡“辛者润之”理论,立“络病致咳”“形质用药”“以通为润”三纲。他强调久咳需从络脉调治,非独治肺。在治疗咳嗽医案中,叶天士善用含油脂的种仁类(杏仁、桃仁)、茎络类(枇杷叶、丝瓜络)增强润络之效,辅以辛味药物开通气机,促进津液布散(如用紫苏子配蜂蜜)。并常以蜜炙法增强辛温药的润性(如蜜炙紫菀、蜜炙麻黄),或加入当归须养血

润络,尽显“辛温中寓润”之妙。吴瑭承叶天士之学而扬其理论,融三焦辨证于燥咳治疗。其辨外感燥邪,强调分阶段论治。温燥初起,主以辛凉透邪合甘寒生津,方如桑杏汤。凉燥束表,则以辛温宣散佐化痰润燥,方如杏苏散。较之叶天士“络病致咳”之论,吴瑭更重三焦分清:“上焦宣肺透邪,中焦顾护胃津,下焦滋肾固本。”<sup>[21]</sup>此法影响深远,如王孟英治燥咳“必佐以甘凉之剂”(《温热经纬》<sup>[22]</sup>),即承其法。

3.3.2 老幼妍媸,因人制宜 清代医家治疗咳嗽医案中,辨证注重因人制宜。在收录幼儿咳嗽医案中,因脾胃不和导致咳嗽,伴呕吐、呃逆者,以半夏、茯苓为核心的二陈汤加减以燥湿化痰、降逆止呕。注意小儿忌用过温燥,常减半夏用量,或配伍麦芽、山楂等消食导滞药。正如吴瑭所言:“小儿为纯阳之体,脏器清灵而娇嫩,忌伤阳劫阴之弊端。”<sup>[23]</sup>且小儿咳嗽多由风邪上受而肺失宣降,根据病机不同,咳嗽分为风寒、风热两类。因风寒引起的咳嗽中选用紫苏叶、防风等发散风寒之药,配伍桔梗、枳壳宣降肺气。因风热犯肺引起的咳嗽中常选薄荷以辛凉透表,疏散风热,配伍具有解表宣郁、清热除烦之效的淡豆豉助薄荷透邪外出。老年人肾气虚衰,肺胃阴液不足,兼有气血瘀滞,易虚中夹实,但“不耐攻伐”。因此,在纳入老年人咳嗽医案中治疗时选用益胃滋阴之品,如阿胶、沙参、玉竹、麦冬、山药等滋养脾胃之阴。当肾虚摄纳无权时,则肺气浮越,气逆而咳。清代医家针对老年人肾虚致咳之病因,在偏于肾阴或肾精亏虚者,多选用熟地黄、山药、女贞子、冬虫夏草等药,兼腰膝酸软者,加狗脊、续断。偏于肾不纳气者,加沉香、蛤蚧;偏于肾阳不足者,则选用补骨脂、炮附子、杜仲等药;兼有气血瘀滞者则加入少量桃仁、红花等活血化瘀之品。这体现“虚中夹实,慎用攻伐”之旨。

3.3.3 虫药通络,血肉疗咳 清代医家善用血肉有情之品治疗咳嗽,尤其在虚损性、久咳顽咳中,取其“同气相求、填补真阴、通络搜邪”之效。选用虫类以疏风通络止咳,如蝉蜕、地龙等。清代杨栗山《伤寒瘟疫条辨》认为蝉蜕“乃清虚之品,处极高之上,与肺相似”;地龙具有清热定惊、通络、平喘、利尿之功效,韩维维等<sup>[24]</sup>认为咳喘乃风邪恋肺不解入络,治疗中可加用地龙、蝉蜕等虫类中药取其行肝经、平肝木、搜风剔络之功以平喘止咳。李斐然等称虫类药为“截风要药”,可外达肌表,内通肺络,驱除留恋肺中之风邪;欧阳昕等<sup>[25]</sup>总结国医大师周仲瑛在临证辨治哮喘经验中提到哮喘发病与风邪有关,需用僵蚕、蝉蜕、地龙、露蜂房等。选用阿胶、冬虫夏草等血肉有情之品以补肾填精治疗虚性喘咳,阿胶性具滋阴补血、润燥止血之功。阿胶通过滋阴润肺,缓解喉中声哑、烦渴喜饮、咳嗽痰少等症,如《本草纲目》所言,阿胶“清肺益阴”,对肺燥干咳、久咳不止者尤为适宜。《本草备要》记载冬虫夏草“甘平,保肺益肾,止血化痰”。由冬虫夏草提取而成的百令胶囊具有补肺肾、益精气的功效,其富含核苷、氨基酸、多糖、甘露醇和甾醇等与天然冬虫夏草相似的成分,具有提高免疫力、抗炎、抗疲劳等药理作用<sup>[26]</sup>。

3.3.4 介石潜阳,肝肺相关 介石类药物多为重镇降逆、滋阴潜阳之品,在应用介石类药的医案中,患者多表现为肝气郁滞、肝阳上亢,肝火上炎、木火刑金而致的干咳、呛咳、阵发

性咳嗽或痉挛性咳嗽,痰量少而黏稠。在医案中常用的介石类药有海蛤壳、牡蛎、石决明、代赭石等药物,海蛤壳性寒、味咸,具有清肺热、化痰浊之功,用于治疗痰热灼肺之证。清代医家在治疗肝火犯肺所致咳嗽时选用青黛与海蛤壳相配伍,青黛具有清热解毒、凉血散肿之功效;现代研究<sup>[27]</sup>表明,青蛤方能够有明显降低百日咳综合征(肝火犯肺证)的证候总积分,在治疗痉咳发作频率、咳甚伴呕、喉间痰鸣、夜咳、面目红赤及胸闷憋喘方面疗效显著,其药物中含有甘草查尔酮B、山柰酚等成分,发挥抗炎、抗氧化应激、细胞凋亡、免疫调节等作用。瓦楞子性平、味咸,咸能软坚散结,用于治疗痰湿壅肺之证。牡蛎、石决明均具有滋阴潜阳之功,清代医家常用其治疗咳嗽伴见眩晕、耳鸣、自汗、不寐等症状。在治疗肺胃之气上逆而导致的咳喘时,清代医家常应用代赭石,其质重而善于沉降,为重镇降逆之要药<sup>[28]</sup>。在现代临床中,薛汉荣进一步深化此认识,指出代赭石不仅能降逆和胃、泻有余之火,其质重特性还可引药力直达病所,兼具平肝潜阳、化痰降浊之功<sup>[29]</sup>。基于此,薛汉荣将代赭石与不同功效药物配伍,灵活应用于虚性喘咳、虚实夹杂性喘咳及实性喘咳等多种咳喘病症,体现了中医因病施治、配伍精妙的理论特色<sup>[30]</sup>。

#### 4 小 结

综上所述,清代医家根据肺以降为顺之特性,基于苦能降气之理论,选用以杏仁为核心的多味苦降之药,并配伍化痰止咳平喘、利水渗湿、滋阴润燥之品治疗咳嗽,可知清代医家治疗咳嗽治法主要包括清肺润燥、疏风宣肺、化痰止咳、补阴益气、利水渗湿、解表清热等。外感咳嗽多从温病论治,风邪为百病之长,温邪致病贯穿始终,寒热燥湿随证化裁;内伤咳嗽溯致咳之因,辨清虚实脏腑,据病因分证施治。清代医家强调以人为本,对不同人群用药也不尽相同。同时,善用血肉之品滋肺肾之阴,虫类搜风通络,金石介类潜阳降逆。通过上述研究,可为现代医家治疗咳嗽提供值得借鉴的组方思路。

#### 参考文献

- [1] 徐荣,詹晨,刘家兴,等.广州地区呼吸专科门诊咳嗽症状分布调查[J].中国呼吸与危重监护杂志,2017,16(5):495-499.
- [2] 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(2021)[J].中华结核和呼吸杂志,2022,45(1):13-46.
- [3] 孙增涛,师艺航,李小娟.咳嗽中医诊疗专家共识意见(2021)[J].中医杂志,2021,62(16):1465-1472.
- [4] 黄帝内经·素问[M].王冰,撰.北京:人民卫生出版社,1963:59,1736-1737.
- [5] CHEN Y B, SHERGIS J L, WU Z H, et al. Herbal medicine for adult patients with cough variant asthma: A systematic review and meta-analysis[J]. Evid Based Complement Alternat Med,2021,2021:5853137.
- [6] 国家药典委员会.中华人民共和国药典:一部[S].北京:中国医药科技出版社,2020:14-233.
- [7] 南京中医药大学.中药大辞典[M].2版.上海:上海科学技术出版社,2014.
- [8] 钟赣生.中药学[M].4版.北京:中国中医药出版社,2016:17-42.
- [9] 崔治家,马艳珠,张小荣,等.川贝母化学成分和药理作用研究进展及质量标志物的预测分析[J].中草药,2021,52(9):2768-2784.
- [10] 柏寒,贺梦媛,徐洋,等.中药苦杏仁研究进展及质量标志物的预测分析[J].中华中医药学刊,2024,42(9):199-209.
- [11] 杜欢欢,孙增涛.咳嗽病考镜源流[J].现代中医临床,2017,24(5):6-11,15.
- [12] 许霞,孙广瀚,孙朗,等.《孙文垣医案》治疗咳嗽经验探讨[J].中国中医基础医学杂志,2021,27(1):32-33,60.
- [13] 黎健,王志远,彭恋,等.基于“寒、热、饮”探讨张仲景对外感咳喘辨治经验[J].中国中医基础医学杂志,2024,30(6):917-920.
- [14] 徐慕鸽,魏凯峰.论《温病条辨》咳嗽辨治[J].辽宁中医药大学学报,2013,15(10):84-86.
- [15] 张介宾.景岳全书[M].北京:中国医药科技出版社,2016:216.
- [16] 李三洋,林晓峰.《景岳全书》论治咳嗽特色浅析[J].江苏中医药,2018,50(2):13-14.
- [17] 李东明,王悦,王桃桃,等.明代医家秦昌遇辨治咳嗽经验探析[J/OL].陕西中医药大学学报,2024:1-5[2024-11-11].<https://kns.cnki.net/kcms/detail/61.1501.R.20240902.1114.006.html>.
- [18] 林宝城,黄拓荫.浅谈《血证论》中唐容川对咳嗽的诊疗方法[J].河北中医,2012,34(1):48-49.
- [19] 刘美秀,舒莹.孟河医派治疗咳嗽经验探析[J].辽宁中医药大学学报,2014,16(1):156-158.
- [20] 王莎,许航,李成年,等.基于《医门法律》和《临证医案指南》探析喻嘉言与叶天士辨治咳嗽异同[J].环球中医药,2025,18(1):59-62.
- [21] 管聘,胡学军,刘俊,等.吴鞠通三焦论治咳嗽浅析[J].中国中医药现代远程教育,2024,22(02):35-37.
- [22] 王士雄.温热经纬[M].何永,李秋,校注.北京:中国医药科技出版社,2019:7:92-93.
- [23] 闫业富,素花,李平,等.浅析吴鞠通儿科用药特点[J].上海中医药杂志,2018,52(11):36-38.
- [24] 韩维维,张彤,夏光萍,等.地龙治疗呼吸系统疾病的机制研究进展[J].四川中医,2025(1):206-210.
- [25] 欧阳昕,石强.古今虫类药治疗肺系疾病评述[J].中华中医药杂志,2024,39(12):6584-6590.
- [26] 张慧文,何梓雯,高速,等.百令胶囊“补肺益肾”功效相关现代应用研究进展[J].中药药理与临床,2024,40(11):107-114.
- [27] 程文秀.青蛤方治疗百日咳综合征(肝火犯肺证)临床观察和网药分析[D].济南:山东中医药大学,2023.
- [28] 秦聪聪,杜沁圆,展照双.代赭石本草考证[J].中成药,2023,45(4):1246-1253.
- [29] 查军,袁欣,薛汉荣.薛汉荣教授运用代赭石治疗肺病喘咳的临床经验探讨[J].中医临床研究,2024,16(8):33-38.

(收稿日期:2025-02-17 编辑:刘国华)