

咳嗽病“同病异治”验案举隅

苏令澜¹, 张碧海^{2*}

¹黑龙江省中医药科学院研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江省中医医院肺病科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年9月21日; 录用日期: 2025年10月14日; 发布日期: 2025年10月20日

摘要

“同病异治”理论作为中医辨证论治体系的核心原则和精髓所在, 深刻体现了中医学对人体疾病复杂性的深刻洞察与以人为本的诊疗思想。作者在跟随张碧海导师临证学习过程中, 深切体会到基于“同病异治”原则下精准、个体化治疗的临床疗效。张师面对咳嗽病患者时, 虽患者同患一病, 其却能基于其丰富的临床经验, 审证求因, 精准辨证, 立法处方随之而变, 或宣散、或清降、或温化, 等等, 生动展现了“同病异治”原则的临床价值。本文旨在将散在于临证之中的辨证思路与用药心法进行归纳提炼, 探讨老师以“同病异治”为指导, 对咳嗽常见证型的见解与方药应用, 为咳嗽的中医临床治疗提供更具针对性的实践参考。

关键词

同病异治, 咳嗽, 验案举隅, 辨证

Case Examples of Treating Cough with the Principle of “Treating the Same Disease with Different Methods”

Linglan Su¹, Bihai Zhang^{2*}

¹Graduate School, Heilongjiang Academy of Chinese Medicine Sciences, Harbin Heilongjiang

²Department of Pulmonary Diseases, Heilongjiang Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: September 21, 2025; accepted: October 14, 2025; published: October 20, 2025

Abstract

The theory of “treating the same disease with different methods” is the core principle and essence

*通讯作者。

文章引用: 苏令澜, 张碧海. 咳嗽病“同病异治”验案举隅[J]. 临床医学进展, 2025, 15(10): 1857-1861.

DOI: 10.12677/acm.2025.15102955

of the syndrome differentiation and treatment system in Traditional Chinese Medicine (TCM). It profoundly reflects TCM's deep insight into the complexity of human diseases and the people-oriented concept of diagnosis and treatment. During the author's clinical learning under the guidance of Tutor Zhang Bihai, she deeply experienced the clinical efficacy of precise and individualized treatment based on the principle of "treating the same disease with different methods". When dealing with cough patients, although they all suffer from the same disease, Tutor Zhang, relying on his rich clinical experience, identifies syndromes to find the causes, makes accurate syndrome differentiation, and adjusts the treatment principles and prescriptions accordingly—such as using methods of dispersing (to relieve exterior symptoms), clearing and descending (to reduce internal heat), or warming and resolving (to dispel cold-damp), etc. This vividly demonstrates the clinical value of the "treating the same disease with different methods" principle. This article aims to summarize and refine the syndrome differentiation ideas and medication essences scattered in clinical practice, explore the tutor's insights on common syndrome types of cough and the application of formulas and herbs under the guidance of "treating the same disease with different methods", so as to provide more targeted practical references for the TCM clinical treatment of cough.

Keywords

Treating the Same Disease with Different Methods, Cough, Typical Case Examples, Syndrome Differentiation

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

“同病异治”是指由于疾病发生原因、机体反应、病变阶段或环境差异,故而治法方药亦应随之而异。咳嗽是呼吸科常见的疾病,现代医学认为咳嗽是人体呼吸道受到刺激后,为清除呼吸道内的异物、分泌物或刺激物引发的保护性反射[1]。中医内科学中咳嗽既是一个症状,又是一个独立的疾病。咳嗽病因病机十分复杂,《素问·咳论》记载:“五脏六腑皆令人咳,非独肺也。”隋代医家巢元方在《诸病源候论·咳嗽候》中指出了十种不同的咳嗽类型,分别是五脏咳及风咳、寒咳、久咳、胆咳、厥阴咳[2]。张师从事肺病临床工作十余年,对咳嗽病的治疗有丰富的临床经验,作者选取张师治疗本地咳嗽病常见证型的验案,分享如下:

2. 风寒袭肺证

张某,女,20岁,于2025年3月20日因咳嗽、咳痰来我院门诊部就诊。

初诊:患者昨日受凉后出现流清涕症状,未口服相关药物治疗,今咳嗽、咳痰,恶寒发热,鼻塞,自觉鼻内发热,咽干,头痛,周身乏力,小便可,大便秘,舌淡红苔略白腻,脉浮。

西医诊断:因患者有受凉史,急性起病,以鼻部症状为首发,继发咳嗽咳痰,伴有恶寒发热等全身症状,故诊断为急性上呼吸道感染。鉴别诊断:流行性感冒全身症状(如高热、剧烈疼痛、全身肌肉酸痛)通常更重,而鼻塞、流涕等卡他症状较轻。中医诊断:“咳嗽”,根据患者症状、舌象及脉象辨为“风寒袭肺证”,治法:疏风散寒,宣肺止咳,兼清里热。处方:桂枝20g,白芍20g,细辛5g,葛根20g,独活15g,羌活15g,苏叶15g,白芷15g,藁本15g,芦根20g,板蓝根30g,黑顺片15g,干姜10g,乌梅15g,炒神曲15g,炙甘草15g,石膏30g。共5剂,水煎日一剂,早晚饭后半小时温服。

二诊：服上方后诸症好转，咳嗽愈。

按 患者受凉后感邪而发，风寒束肺，肺气失宣，肺气上逆故咳嗽；津液失布，聚而成痰，故咳痰。肺开窍于鼻，邪气犯肺，鼻窍不利可见鼻塞、流涕。太阳经行于头项后背，风寒客于太阳经脉，寒性收引凝滞，太阳经气不利则见头痛。正邪相争，正气抗邪于外，里气(即中气)不足，故见周身乏力。寒邪郁闭肌表，卫阳之气难以宣散，郁而化热可见自觉鼻热，咽干。肺与大肠相表里，肺气失调，大肠传导功能失司，故见大便不调。舌淡红苔略白腻，脉浮提示外感风寒，内停湿气。该病起病急，有明显表证，且症状多以寒象为主，故此证为外感风寒表实证。方中桂枝、白芍、葛根引用自《伤寒论》葛根汤，桂枝解肌发表、温经通脉、助阳化气，白芍益阴合营，葛根能升举脾胃清阳、生津止渴，三者协作共达散风寒、调营卫、濡养筋脉的功效。细辛、白芷、羌活、独活、藁本、苏叶重在疏风散寒，其中细辛、白芷可宣通鼻窍。石膏、板蓝根、芦根清泻里热，以黑顺片、干姜温补阳气，扶正祛邪；乌梅一用敛肺止咳，二合白芍、炙甘草酸甘化阴，防止辛温发散药辛燥太过耗伤肺气。最后用炒神曲护中、消食和胃，炙甘草益气补中，调和诸药。

3. 寒湿犯肺、肺脾气虚证

孙某，女，53岁，于2025年3月7日因咽痒、咳嗽来我院门诊部就诊。

初诊：患者既往肺结节病史、甲状腺功能减退病史。平素暖气、胃胀。数天前起咽痒、咳嗽，咳大量白色黏痰或白色泡沫样痰，每遇冷热空气刺激即咳，自觉每日凌晨5点气上冲胸、咽部不适，久行后气喘，乏力，嗜卧，头痛，小便可，大便溏结不调。舌淡红胖大苔白厚腻。脉沉滑无力。

西医诊断：因患者以刺激性咳嗽为突出表现，常伴气道高反应，考虑为咳嗽变异性哮喘(确诊需进一步检查肺功能)。鉴别诊断：慢性支气管炎的诊断标准为患者咳嗽咳痰每年持续至少3个月，且连续至少2年。此病患不符合慢支的诊断标准。中医诊断：“咳嗽”，根据患者临床症状、舌象及脉象辨为“寒湿犯肺、肺脾气虚证”。治则：温肺化湿，祛痰降气，兼以健脾。处方：黄芪30g，桂枝20g，白芍15g，葛根20g，细辛5g，柴胡15g，姜半夏15g，蜜旋覆花15g，炒枳实15g，薤白15g，厚朴15g，炒杏仁15g，党参20g，白术30g，黑顺片15g，白果仁20g，炒苏子15g，炒白芥子10g，炒神曲15g，炙甘草15g，干姜10g。共7剂，水煎日一剂，早晚饭后半小时温服。嘱患者少食生冷煎炸，多进行户外运动。

二诊：上述症状减轻，上方不变。服用1个月后，症状消失，咽痒、咳嗽症状好转，面色红润，咳嗽痊愈。

按 患者平素暖气、胃胀提示中焦脾胃阳气不足，气机不降反逆。脾胃虚弱，运化失司，湿浊内生，上干于肺；素体阳气不足，温煦无力，寒湿凝滞。寒湿之邪内犯于肺，肺失宣降，故见咽痒、咳嗽、痰时黏时呈泡沫状；肺气虚，气道敏感性高，故患者每遇气温变化咳嗽即发。根据子午流注理论，凌晨5点为寅时(凌晨3~5点)与卯时(凌晨5~7点)交接时刻，这正是气血从肺经流转至大肠经的交接时刻，此时寒湿凝滞，气机逆乱，患者自觉气上冲胸，咽为肺之门户，寒饮上冲于此，壅塞堵住，引发咽喉不适。久行后气喘，头痛，嗜卧，乏力均提示寒湿困脾，脾失健运，气血生化不足，机体失养。脾胃升降降浊失常，大便溏结不调。舌淡红胖大苔白厚腻，脉沉滑无力正印证本病为寒湿犯肺，肺脾气虚之证。此病除痰多(白色黏痰、泡沫痰)外，兼明显气虚表现(如久行后气喘、乏力)，此为寒湿犯肺证为主，兼有肺脾气虚的虚实夹杂之证。方中桂枝温通、白芍敛养、葛根升散，三药配伍可通过温通太阳经脉，驱散寒湿之邪。除此之外，桂枝又起到平冲降逆的作用。细辛辛温，增强散寒化饮之力。柴胡、姜半夏、蜜旋覆花合用疏通气机，恢复气机升降。枳实、薤白、厚朴、杏仁散结行气，炒苏子、炒芥子引用《韩氏医通》三子降气汤，用以祛痰降气止咳，黑顺片、党参(替人参)、干姜、白术、炙甘草引用《太平惠民和剂局方》附子理

中丸,用以温阳散寒、补气健脾,肺病治脾、培土生金,这正体现了张师治病求本的临证思想。白果仁敛肺定喘,与辛温药物同用,可防其宣散太过。炒神曲健脾和胃,炙甘草调和诸药。

4. 痰湿蕴肺证

杨某,女,38岁,于3.14日因咳嗽,痰多来我院门诊就诊。

一诊:患者既往慢性气管炎病史、糖尿病病史。形体肥胖,咳嗽日久,痰多,遇刺激性气味咳嗽加重,咽部不适,胸闷、气短,下肢浮肿,大便次数多(平均每日3次),舌暗红苔白腻,脉滑数略无力。

西医诊断:患者既往有慢性气管炎病史,现咳嗽日久、痰多,符合慢性病程特点,故诊断为慢性支气管炎。鉴别诊断:慢性阻塞性肺疾病多有长期吸烟史,气短进行性加重,肺功能提示气流受限($FEV_1/FVC < 70\%$)。中医诊断:“咳嗽”,根据患者临床症状、舌象及脉象辨为“痰湿蕴肺证”。治则:健脾祛湿,化痰行气。处方:桂枝30g,白术20g,茯苓20g,炒山药30g,白果仁20g,蜜桑白皮15g,柴胡15g,姜半夏15g,细辛5g,蜜旋覆花15g,炒薏苡仁30g,厚朴15g,炒杏仁15g,薤白20g,瓜蒌15g,制吴茱萸5g,乌梅20g,炒僵蚕10g,蜜紫苑15g,炒神曲15g,炙甘草15g。共7剂,水煎日一剂,早晚饭后半小时温服。

二诊:患者痰量减少,苔腻、脉滑减轻,去蜜紫苑15g,继服用半月后患者诸症好转,病愈。

按 患者形体肥胖,下肢浮肿,大便次数多,提示患者脾虚湿盛。一如《素问·至真要大论》中云“诸湿肿满,皆属于脾。”脾的功能失常势必影响肺的生理功能,素有“脾胃为生痰之源,肺为储痰之器”[3]之说,故而患者咳嗽、痰多、胸闷、气短。痰阻气滞,遇刺激气味则肺气郁闭加重,咳嗽更甚。舌暗红提示久病,血液运行瘀滞;苔白腻、脉滑数无力提示本病以痰湿证为主,兼有脾虚以及痰湿化热之象。患者以痰湿症状最为突出(如咳嗽、痰多等症),为痰湿蕴肺证。桂枝、白术、茯苓,此三味为《金匮要略》苓桂术甘汤之主药。桂枝振脾阳,温化水饮;白术健脾燥湿;茯苓健脾渗湿。三药合用,专治脾虚中阳不运,水湿内停所致之痰饮、便次多、浮肿。在此方中针对病根,力宏效专。炒山药、白果仁、蜜桑白皮、蜜紫苑、四药合用健脾化痰、标本兼治。柴胡、姜半夏、蜜旋覆花恢复气机升降,炒薏苡仁增强健脾利湿之力,厚朴、杏仁降气化痰,止咳平喘。薤白、瓜蒌取《金匮要略》瓜蒌薤白半夏汤之意,通阳散结,行气祛痰。细辛,温肺化饮;制吴茱萸温中散寒;乌梅,敛肺止咳。久病入络,一如唐容川在《血证论》说“须知痰水之壅,由瘀血使然”[4],方中以炒僵蚕祛风通络。最后用炒神曲消食和胃,炙甘草补中益气、调和诸药。二诊时痰量减少,苔腻、脉滑减轻,说明药已中的,主症已控,故去蜜紫苑,其润肺化痰之力已非必需,专守健脾祛湿化痰之主方,彻底杜绝生痰之源。

5. 肺脾气虚证

王某,男,26岁,于3月28日因咽痒、咳嗽来我院门诊就诊。

一诊:患者平素胃胀、嗝气,半月前开始咽痒、咳嗽,咳痰色白,痰量较多,夜间汗多,畏寒,入睡困难,睡后易醒,二便可。舌红苔略腻,脉沉弱略滑。

西医诊断:因患者“半月前开始咳嗽”,病程符合急性上呼吸道感染后的迁延不愈。病毒感染导致的气道高反应性和上皮损伤会引起持续的咽痒、咳嗽。故诊断为上呼吸道感染后咳嗽。鉴别诊断:胃食管反流性咳嗽因胃酸反流刺激气道引发,伴胃胀、嗝气,咳嗽与进食、体位相关。中医诊断:“咳嗽”,根据患者临床症状、舌象及脉象辨为“肺脾气虚证”。治则:健脾益肺,兼以利湿。处方:黄芪30g,党参20g,白术15g,桂枝20g,白芍15g,葛根20g,细辛5g,姜半夏15g,陈皮15g,山萸肉20g,柴胡15g,茯苓20g,苏叶15g,醋香附15g,炒山药20g,白果仁20g,炒神曲15g,炙甘草15g,生姜20g。共14剂,水煎日一剂,早晚饭后半小时温服。

二诊: 患者症状改善, 但仍觉腹胀, 原处方白术 15 g 改 20 g, 继服 1 月后患者病情好转, 咳嗽愈。

按 患者平素胃胀、暖气可见脾气本虚。根据五行相生理论, 脾为肺之母, 脾气虚肺气亦不足。肺气虚, 气机宣降失常故见咽痒、咳嗽, 咳痰色白, 痰量较多。肺主气, 外合皮毛, 肺气虚则卫外不固, 则易汗多, 畏寒。阳气虚, 阴阳不能交汇则失眠, 舌红苔略腻, 脉沉弱略滑证印证此病以气虚为主兼有痰湿。患者以平素腹胀、暖气, 咽痒、咳嗽、夜间汗多、畏寒、脉沉弱等一派虚损之象为主, 再结合病位此病辨为肺脾气虚证。黄芪、党参、白术大补脾肺之气, 固表止汗。桂枝、白芍、葛根、细辛温经散寒。茯苓、炒山药、白果仁、姜半夏、陈皮专治“痰多”, 山萸肉补益肝肾、止汗, 《素问·刺禁论》曰: “肝生于左, 肺藏于右。” [5]中焦阳气不足, 斡旋失司, 气机运动失常, 以柴胡生清阳, 疏木土, 苏叶宣肺郁, 香附理气机, 共同疏通停滞的气机。炒神曲消食和胃, 炙甘草补中益气、调和诸药。二诊时患者仍觉腹胀, 白术加量以增强健脾燥湿之力。

6. 结语

频繁或剧烈咳嗽, 不仅困扰人们日常生活, 也严重影响工作效率。张师在临证过程中, 始终秉持“同病异治”的原则, 坚持细致辨证, 深入剖析每位患者的病因、病位、病性, 尤其注重脾肺之间的生理关系与病理影响。其所立处方, 结构严谨、主次分明、标本兼顾, 为每个患者量身定制专属治疗方案, 在咳嗽病患者的治疗中反映出较好的临床效果, 也为临床工作者诊治该病提供了宝贵的辨证与遣方思路。展望未来, 我们将采用前瞻性系列病例研究设计, 设定明确的入组和排除标准, 并引入咳嗽视觉模拟评分(VAS)、莱赛斯特咳嗽生命质量问卷(LCQ)及中医证候积分量表等标准化的工具进行客观疗效评价, 同时展开长期随访, 为张师的临证经验提供更高级别、更科学的循证证据。

声 明

该病例报道已获得病人的知情同意。

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(2021) [J]. 中华结核和呼吸杂志, 2022, 45(1): 13-46.
- [2] Stanghellini, V., Chan, F.K.L., Hasler, W.L., Malagelada, J.R., Suzuki, H., Tack, J., *et al.* (2016) Gastroduodenal Disorders. *Gastroenterology*, **150**, 1380-1392. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2016.02.011>.
- [3] 李用粹. 证治汇补[M]. 王英, 胡森, 竹剑平, 等, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2006.
- [4] 唐宗海. 血证论[M]. 魏武英, 等, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 122.
- [5] 付郁, 单国顺, 尹爱凝, 等. 中西医治疗功能性消化不良研究进展[J]. 中华中医药学刊, 2021, 39(10): 82-85.