

学术论坛

咳喘病的方药证治经验

孙玉信

咳喘病(包括咳嗽和哮喘)是临床较常见的病证,中医对其治疗有独特之处。咳喘病与肺关系密切,但又不仅限于肺。《黄帝内经·素问·咳论篇》对咳嗽的论述具有指导意义。其中“五脏六腑皆能令人咳,非独肺也”以及“此皆聚于胃,关于肺”这一结语,从临床实际来看,实为精辟论断。无论何种咳喘,最终都体现在遣方用药和临床疗效上。对于新发咳喘病患者,用药宜动(宣散)不宜静(收涩),这是非常关键的一点,否则易遗留后患。其中包括避免过早使用收涩之剂,如罂粟壳等。麻石甘汤具有辛凉开泄、清肺平喘的功效。药味不多,用之得当,起效迅速。使用此方时,医者需要把握“热邪郁闭于肺,肺失宣降”的急性喘闷之证。但是此法只可暂用,不可常服。国医大师张磊于1975年带领学生开门办学时,用此方治愈一例因落井而诱发哮喘的儿童,“一剂,病若失”。桂枝加厚朴杏子汤适用于治疗反复发作、时轻时重、喘闷无痰之证,疗效较好,其中“喘闷无痰”是重要辨证要点。清代医学家陈修园在《长

沙方歌括》中曾云:“下后喘生及喘家,桂枝汤外更须加,朴加二两五十杏,此法微茫未有涯。”临证应用时,根据患者病情加入少量炙麻黄、炒苏子,可增强疗效;若见喉中痰鸣者,宜加入射干。小青龙汤 小青龙汤是解表蠲饮的经典名方,适用于老年慢性支气管炎患者痰多、痰稀的症状。陈修园在《医学三字经》中曾言:“姜细味,一齐煮,长沙法,细而精。”其注解云:“《金匮要略》治痰饮咳嗽,不外小青龙汤加味。方中诸味皆可去取,唯细辛、干姜、五味子不肯轻去。即使面热如醉,加大黄以清胃热,或加石膏、杏仁之类,总不去此三味。学者不可不深思其故也。”从临床实际来看,小青龙汤是治疗咳嗽的良方,若能随证灵活加减,更能尽其妙用。千金苇茎汤 此方出自《备急千金要方》,但未载方名。《外台秘要》称其为苇茎汤。《金匮要略方论》则将其名为千金苇茎汤,作为治疗肺痈的附方。在临床应用时,千金苇茎汤对慢性阻塞性肺疾病、肺纤维化等均有良好的疗效,患者需要长期服药。此方具有涤浊之功,常用治疗肺癌及其他脏器癌症的主方,

效果较好;亦常用于湿热之证,疗效亦佳。小柴胡汤 主要用于治疗咳嗽,主要源于《伤寒论》中“若咳者,去人参、大枣、生姜,加五味子半升、干姜二两。”陈修园对此深有感悟,他说:“余临证以来,每见咳嗽百药不效者,摒去杂书之条条,而觅出一条生路,止于《伤寒论》得之治法。《伤寒论》云:‘上焦得通,津液得下,胃气因和’三句,是金针之度。盖风寒之邪,挟津液而上聚于膈,以致咳嗽不愈。若风寒不解,其津液何以得下耶?若误行发散,不惟津液不下,而且转增其上逆之势矣。此所以通其上,即和其中,和其中,愈通其上也……《伤寒论》小柴胡汤谓:‘咳者去人参、生姜,加干姜、五味子。’此为伤寒言,而不尽为伤寒言。余取‘上焦得通,津液得下,胃气因和’三句,借治劳伤咳,往往获效。”故陈修园在诗中云:“胸中支饮咳源,方外奇方勿慢求。又有小柴加减法,通调津液治优。”补中益气汤 张磊教授用此方治久咳(时轻时重)。属于中气虚证,不能上输于肺者,用此方治疗,每收良效。关于用此方治疗咳嗽的

加减法,李东垣说得比较详细:“如久病咳嗽者,去人参;初病者,勿去之(后世医家对此有不同见解)。冬月或春寒,或秋凉时,各宜加去根节麻黄五分;如春令大温,只加佛耳草三分,款冬花一分;如夏月病嗽,加五味子三十二枚、麦冬(去心)二分或三分;如舌上白滑苔者,是胸中有寒,勿用之;如夏月不嗽,亦加入人参三分或二分,并五味子、麦冬各等分,救肺受火邪也。”这些加减,均是经验之谈,应当重视。定喘汤 治疗哮喘的常用方,证属肺寒喘热,不得泄越。膈热气逆的哮喘,宜用此汤散寒疏壅。要点是痰热壅肺,否则不宜使用。肺中有痰水者,可加葶苈子。都气丸 治疗肾不纳气的方子。肺为气之主,肾为气之根,若肾阳虚不能摄纳肺气,证见喘咳,口咽干燥,颧红唇赤,舌红、少苔,脉细或细数等,可用此方加生脉散、磁石等以滋阴纳气,亦可加入少量炙麻黄、炒苏子以助纳气平喘之功,可谓并行不悖。若属肾阳虚者,应该加入制附子、肉桂、胡桃等,效果较好。清燥救肺汤 本方功能主要是清燥。无论外燥、内

燥,亦不论季节(秋燥尤宜),只要出现干咳无痰、咽喉干燥、鼻燥口渴、舌干无苔等一派燥象,皆可用此方治之。若无口渴可去石膏。胡麻仁也可以用炒火麻仁代替。百合固金汤 本方为养阴清肺、化痰止咳之剂,适用于肺肾阴虚所致咳嗽痰带血、咽喉干燥疼痛等症。故汪昂云:“此手太阴、足少阴药也。”张磊教授常用此方治疗支气管扩张、肺结核(肺癆)等病,凡见上述证候者,用之每获良效,并将百合用至30克。咳喘病病情复杂,中医重在辨证论治,所涉方药众多。即使选用某方,亦须随证加减变化,方或“有方无药”或“有药无方”之弊。张磊教授治疗此种病时,涉及的方药也比较多,不局限于上述10个方子,如银翘散、三拗汤、三子养亲汤、二陈汤、逍遥散、定喘汤、止嗽散、葶苈大枣泻肺汤、皂荚丸、升降汤、桑杏汤、泻白散、生脉饮等。若皆不适合,可组新方,目的是药证合拍。前贤云:“医者用药要如盘走珠,避免呆板不灵。”(作者供职于河南中医药大学第三附属医院)

习惯性便秘的辨治思路

李贺文 尹国宥

习惯性便秘是指原发性持续性便秘,患者以排便异常、大便干结难解为临床表现,属于中医学“便秘”范畴。中医认为,胃肠积热、肺失肃降、情志不畅、血虚津亏、气虚乏力、阳虚寒凝等因素,均可引起便秘,其发病的关键在于大肠传导功能失常。习惯性便秘的病位主要在大肠,与肺、脾(胃)、肝、肾关系密切,病机特点为本虚标实,本虚多表现为气血阴阳亏虚,标实多属热证、实证。找准辨证思路,是取得临床疗效的重要一环。

辨治首先认准病 结合检查来确诊

习惯性便秘是一种功能失调性疾病,与器质性便秘有本质的区别。临床辨治时须明确诊断,注意与器质性便秘相鉴别,并结合辅助检查进行鉴别诊断。习惯性便秘属于原发性便秘,而器质性便秘则具有原发病基础,便秘仅为继发症状。此时可借助直结肠镜、乙状结肠镜、结肠镜、胃镜X线检查以及肛门直肠测压等手段,排除直肠炎、痔疮、肛裂、肛周脓肿等直肠肛门病变,以及结肠肿瘤、肠梗阻等结肠病变;同时还要注意是否存在糖尿病并发神经病变、甲状腺功能减退等内分泌代谢性疾病及药物影响。临证时,医者应根据患者的临床表现,综合分析,明确习惯性便秘的诊断,避免诊断失误。

辨明寒热与虚实 找准证型巧用药

习惯性便秘的病理属性有虚有实,有寒有热,同时还常虚实夹杂。根据发病机制和临床表现的不同,可分为多种不同的证型。临证辨明其寒热与虚实,做到整体调治,是中医辨治习惯性便秘的基本思路和方法。便秘,邪滞胃肠、壅塞不通;虚秘,肠失温润、推动无力。大便干结,腹中胀满,口干口臭或胸膈满闷者,属实;虽然有便意,但是难以排出,乏力气短或头晕心悸或腰酸膝冷者,属虚。大便干结坚硬,肛门灼热,舌质红、苔黄厚者,属热;排便困难,口淡不渴,舌体胖、苔白,脉滑者,属寒。临证时,首先应根据习惯性便秘的临床表现和发病机制的不同,辨明属于肠胃积热型、气机郁滞型、寒凝型、还是气虚失运型、血虚肠燥型、脾肾阳虚型等证型,之后再根据其不同的证型,确立相应的治疗方法,灵活处方遣药,方能药证相符,以获良效。

传导失职贯穿始终 注意通便是常法

大肠为传导之腑,以通为顺。无论因热邪内蕴、气机郁滞、气虚血亏,抑或寒邪凝滞等因素,皆可导致大肠功能失职,传导失常,腑气不通,终致便秘。习惯性便秘的病因病机虽然复杂多样,证型各异,但是究其根本,皆可归于大肠传导功能失职。传导失职贯穿习惯性便秘病程始终,故通腑以保持肠腑通畅,乃治疗之常用法则。治疗习惯性便秘,应把握大肠传导功能失常,从通便入手。根据其发病机制和侧重点之不同,灵活运用通便之法。大肠积热者,泻热通便,润肠通便;气机郁滞者,顺气导滞、降逆通便;寒凝型者,温中散寒、润肠通便;气虚失运者,益气健脾、润肠通便;血虚肠燥者,着重养血润肠以通便;脾肾阳虚者,则宜温阳通便。

不良习惯常存在 祛除诱因不可少

生活不规律、不良的饮食习惯、不良的排便习惯等,不仅是引发习惯性便秘的重要因素,还不利于其治疗和康复。首先要祛除诱发便秘的各种不良习惯,在此基础上配合药物治疗,方能取得良效;过分强调药物的作用,忽视诱因的存在,是临床疗效欠佳的重要原因之一。患者要养成良好的生活习惯,合理安排工作和生活,保持规律化的生活起居,做到按时睡觉、按时起床、按时用餐、定时排便。患者要保持乐观的心态,积极参加运动。在饮食上,患者要改变食物过于精细、饮水少的不良习惯,少食辛辣、肥腻之品,适当多吃富含膳食纤维的食物,并根据病情需要选用适宜的药膳进行调理,积极配合医生治疗。

便秘情况常反复 巩固治疗很重要

习惯性便秘因大肠传导功能失常,肠腑不通而引发。经积极治疗,脏腑功能改善,腑气得通,便秘可以很快缓解。但是,习惯性便秘的特点就在于病情易反复,见效易而根治难。临床常见经药物治疗后排便顺畅,停药后便秘很快复发者。因此,巩固治疗习惯性便秘,是防止其复发的关键环节。临证时当注意守法守方,坚持巩固治疗。即便患者排便已通畅,亦应继续调治一段时间,以期脏腑功能强健协调,排便持续通畅,疗效得以巩固。(作者供职于河南省遂平县人民医院)

传统中药方剂的现代应用解析之二十五

大补元煎

毛德西

方剂溯源

明代著名医学家张景岳所著的《景岳全书》与《类经》,对后世医学发展影响深远。其中,《景岳全书》中的“新方八阵”尤其新意,剂型多样,创见颇多。“大补元煎”即为“补阵”之首方,主治“男妇气血大坏,精神失守危剧等症”。其证见元气大虚、阴亏血少、精神疲乏、四肢乏力、面色少华、腰膝酸软、少气懒言、眼花耳聩、舌苔薄白、脉沉细弱。张景岳云:“此回天赞化,救本培元第一要方。”足见其对此方之高度重视。

方药组成

大补元煎由人参、山药、熟地、杜仲、当归、山萸肉、枸杞子、炙甘草组成,具有补气养血、滋阴和阳的功效,主治气虚血弱、神疲乏力、腰膝酸软、阳萎、不孕、早衰等。何种原因会导致“气血大坏、精神失守”呢?凡伤寒温病反复发作者,耗气伤血,久不复元;或男子失精、女子失血,初患尚可挽救,日久必至虚损;或郁闷失志,神魂无主,昼夜不寐,气血

暗伤;或自汗盗汗,不以为然,气随汗脱,形成羸症;或心无志向,借酒消愁,湿痰痰阻,气血日衰。以上诸因,皆可致“气血大坏、精神失守”,此时均可用大补元煎速救。

功能主治

大补元煎以人参、熟地为君药。方中人参大补元气,不仅能补气,亦能补血。张景岳指出:“人参气味颇轻而属阳者多,所以得气分者六,得血分者四,总不失为气分之药,而血分之所不可缺者,为未有气不至而血能自主者也。”其用量依据气虚轻重而定:轻者,3克~6克;重者,可用至30克~60克。熟地则气味纯净,能补五脏之真阴,“滋肾水、填骨髓”,用量少则6克~9克,多则60克~90克。张景岳认为两者分量差异源于药性:“阳性速,故人参少用亦可成功;阴性缓,熟地非多难以奏效。”他进一步强调:“凡诸经之阳气虚者非人参不可,诸经之阴血虚者非熟地不可。”两者“一阴一阳,相为表里;一形一气,互主生成,性味中正”,是相辅相成的核心配

伍。方中再辅以山药、甘草益气健脾,广开气运生化之源;枸杞子、山萸肉滋补肝肾,填精补血;杜仲强腰益肾,协同增强熟地、枸杞子、山萸肉的补益效果;更用当归,直接补血。诸药协同,共奏补气元、滋阴补血之功,故对“气血大坏,精神失守”之危重症候,尤为相宜。

元阳不足多寒者,加附子、肉桂、炮姜;气分偏虚者,加黄芪、白术(胃口多滞者慎用);血滞者,加川芎;久泻或滑泻者,加五味子、补骨脂等。大补元煎还可用于斑疹,产后恶露不尽、子宫发育不良、排异性晕厥、癌症化疗反应、失眠、慢性肾功能不全、脑病后遗症等。

药理研究

现代药理研究结果表明,该方剂具有以下作用:调节肝脏能量代谢、脂肪代谢及蛋白质合成;保护下丘脑的神经内分泌功能;以及垂体前叶细胞分泌功能;调节甲状腺的组织化学成分,延缓卵巢、子宫及睾丸的衰老进程;促进机体蛋白质及脂肪代谢,增进食欲。

大补元煎丸是该方的新剂型,其主治范围更为明确,主要用于气虚血弱、神疲乏力、腰膝酸软、阳萎、不孕、早衰、小儿发育不良等。此外,大补元煎丸还可用于治疗男性不育相关的疾病,如原发性少精症、精子活力低下、精液量少、畸形精子症(畸形率超过正常值)及无精子症。

用法用量

大补元煎丸,每次1丸,一日3次;7岁以上儿童服二分之一丸,3岁~7岁儿童服三分之一丸。患者应忌食生冷、辛辣等刺激性食物。

医家经验

近年来,用大补元煎治疗疑难杂症的报道颇多。

再生障碍性贫血 党参18克,生地12克,熟地12克,当归9克,枸杞子12克,黄精9克,女贞子12克,旱莲草12克,地骨皮15克,龟板胶9克(烊化)。笔者用此方治疗小儿患者65例,总有效率69.32%。

病毒性心肌炎 人参10克,山药20克,熟地15克,杜仲10

克,当归12克,山萸肉12克,枸杞子15克,炙甘草12克。笔者用此方治疗35例,总有效率达91.4%。

排卵障碍性不孕 党参10克,熟地15克,山药15克,当归10克,山萸肉15克,枸杞子15克,菟丝子12克,甘草6克。笔者用此方治疗36例,总有效率达86.1%。

椎-基底动脉供血不足 党参20克,熟地20克,枸杞子15克,当归10克,杜仲12克,山萸肉12克,随证加减。笔者用此方治疗51例,总有效率达96%。

惊悸怔忡 党参15克,熟地10克,山药10克,山萸肉15克,杜仲15克,当归10克,枸杞子10克,酸枣仁24克,炙黄芪24克,生龙骨15克,生牡蛎15克,甘草6克。笔者用此方治疗16例,其中14例痊愈,2例显效。

肺结核并发闭经 方用党参10克,山药12克,枸杞子10克,当归10克,山萸肉10克,白芍12克,百合10克,炙甘草10克,治疗14例,效果较满意。(作者系全国中医)

穿凿会通理论与中西医学的关系

周永志

穿凿会通理论体系的实质,在于揭示不同脏腑之间存在相对稳固的功能关联,这种关联称为脏腑联合体。例如,肺与膀胱即构成太阳膀胱腑联合体。而不同脏腑联合体之间,又存在着更高层次的相互关系,即太阳病体系与少阳病体系、厥阴病体系之间具有更为广泛的有机联系。现代医学在发展中也逐渐认识到不同脏腑之间存在相对稳固的联系。这种认识相对片段的,研究进展也较为缓慢。相比之下,中医在这方面则积累了更为系统化的知识体系,这也正是未来中西医结合的重要切入点。

肺-膀胱系统

中医认为,外感发热多属于膀胱经范畴,而咳嗽类疾病则多责之于肺。从现代医学实践来看,无论是细菌性感冒还是病毒性感冒,均可能进一步侵袭气道及肺部,引发咳嗽、气喘等呼吸道疾病。这印证了膀胱经与肺脏之间的内在关联性。在临床实践中,因感冒就医时,患者通常会被分诊至呼吸科,因为现代医学传统上视感冒为呼吸系统疾病。

脾-小肠系统

在中医学体系中,脾与小肠的概念区分不甚分明,原因在于二者的相互影响。现代医学研究结果表明,脾脏具有重要的免疫功能,尤其是清除体内各种新

陈代谢产物(包括异常细胞),并能释放免疫细胞,对整个机体发挥免疫作用。脾脏免疫功能的物质即为小肠代谢产生的内毒素。内毒素水平与脾脏的工作负荷呈正相关,故当内毒素超过一定量时,会导致脾脏负担过重,引发脾损伤。

中医认为,“少火生气、壮火食气”,可以形象地描述小肠之火与脾脏免疫功能的关系。反之,脾脏功能异常会影响小肠淋巴系统的免疫功能,导致小肠功能障碍,出现肠道菌群失调、急性(慢性)肠道炎症及溃疡等疾病。

心-胆系统

关于心-胆系统的关系,现代医学已有较为明确的认识:胆

囊可通过“胆心反射弧”影响心脏功能,心脏亦可经此反射弧影响胆囊功能。从外科医生发现胆囊手术易诱发心律失常开始,到“胆心综合征”的确立,进而开创了利胆消炎法辅助治疗心绞痛、调节心律失常的新途径。长期罹患慢性心脏病的患者中,部分可能出现性功能障碍。既往多归因于药物的副作用,然而中医理论认为,勃起功能障碍、早泄等与肝胆功能失调相关,这为心脏功能对胆系统的影响提供了另一视角的佐证。

肾-三焦系统

三焦,从其功能表现看,与现代医学的内分泌系统有密切的联系。而肾脏与内分泌系统关系密切,西医临床实践中常将

肾脏疾病与内分泌系统疾病归属同一科室(如肾脏内分泌科),这正体现了二者密不可分的关系。从现代医学的角度讲,肾脏除了进行水液代谢及维持人体水电解质平衡外,另一项重要作用便是内分泌功能。肾脏分泌的肾素、促红细胞生成素,以及通过1 α -羟化酶促进维生素D活化等,既是人体需要的激素或活性物质,也能对内分泌系统产生调节作用。相反,内分泌系统和免疫系统的功能异常,也可能因免疫复合物沉积、炎症反应等因素对肾脏造成损害,导致各类肾病的发生,这类疾病常需要使用激素类药物治疗才能好转。

心包-胃系统

从心包经的分布及其功能

表现来看,其与西医的迷走神经系统功能高度相似,实为同一生理系统的不同命名。而胃,正是心包系统(即迷走神经系统的)重要作用区域,二者在解剖结构上紧密关联。例如,我们常说的梅核气(咽部异物感),其典型治疗方剂半夏厚朴汤,即通过降逆和胃(如抑酸护胃、调节胃肠动力)来发挥疗效,有效缓解甚至治愈此症,这充分印证了胃部疾病与梅核气的密切关系。具体而言,慢性胃病会持续刺激迷走神经(即心包系统),导致其感觉功能异常,进而影响其走行关键部位——咽喉的功能。反之,迷走神经功能异常也会引发消化不良、嗝气等症,这正是迷走神经对胃功能调

控失常的表现。

肝-大肠系统

肝脏与大肠在解剖结构上关系密切,功能联系密切。肝-肠循环是两者联系的核心通路。在临床上,通过灌肠及导泻药物防治肝性脑病,是“肝病肠治”的代表性方法。

当肝脏功能异常时,常引发消化道功能障碍,此时腹部平片多显示大肠积气显著,中医称之为“气胀”,这也是肝脏功能失常影响大肠的佐证。从肝肠关系的角度出发,对于大肠疾病(如慢性肠炎、溃疡性结肠炎等),可尝试从“保肝”角度进行治疗,为肠道疾病的诊治开辟新的思路。(作者系国家级名老中医刘学勤的学术经验传承人)