姚勤从脾胃论治感冒后久咳不愈经验

徐霜俐¹ 刘天舒³ 徐娟¹ 杨柳¹ 指导 姚勤²

(1.湖南中医药大学,湖南长沙 410208;

2.湖南省中医药研究院,湖南长沙 410006;

3.湖南省中医药研究院附属医院,湖南长沙 410006)

[关键词] 久咳 脾胃 经验介绍 姚勤

[中图分类号] R249 [文献标识码] B [文章编号] 1672-951X(2016)18-0100-02

DOI:10.13862/j.cnki.cn43-1446/r.2016.18.032

姚勤,研究员,师从全国著名中医学家刘炳凡老先生,近40年来一直从事中医理论与临床研究工作,并长期致力于脾胃学说理论与临床研究,积累了丰富的中医临床经验。导师临证善于从脾胃入手治疗各种疑难杂症,现将导师治疗感冒后久咳不愈的临证经验作一简介。

1 病因病机

感冒后经治疗,感冒虽好了,但咳嗽久久不愈,有的迁延数日,有的迁延数周,更有甚者迁延数月不愈。故古人有言“感冒好治,咳嗽难疗”,这在临床上非常多见,导师认为导致这种情况的原因,主要是因为:一是感冒经治外邪虽散,但散而未尽,外邪内伏于肺络,肺气被束,通气不利,故久咳不愈。外邪内伏,有寒邪,有热邪,但临证中又以寒邪内伏居多。二是时下人们患感冒,喜用西药抗菌消炎之药,或口服、或点

滴,造成过用或滥用。殊不知西药抗菌消炎之药,其性皆为大苦大寒,过用或滥用,极易损伤肺之阳气,导致寒邪内侵,伏而不散。同时大苦大寒之品也极易损伤脾胃,阻碍脾胃运化。脾胃一虚,运化失常,则易生痰生湿,痰随气升,阻碍肺气的宣发肃降,而生咳嗽。故古人说“脾为生痰之源,肺为储痰之器”。清代医家陈歧的《医学传灯》中曾谈及:“脾生痰而传于肺也”,提出咳嗽与脾密切相关^[1]。三是患感冒后护理不当。一般而言,感冒后应多饮开水、饮食清淡。但许多人却不以为然,继食寒凉、肥腻之品,尤其是在夏天,吹空调、吃冰淇淋、冰西瓜等。既伤脾胃,又伤肺气,导致寒邪内伏,咳嗽反反复复,迁延难愈。另外感冒后久咳不愈的患者中,有不少患者,尤其是儿童,平素脾胃较弱,运化不良,感受外邪后,除了有感冒的症状,也有运化失常的表现,若单从发散外邪治肺,而

诊断,不能满足综合诊断标准时也可根据脏器特异性诊断标准进行诊断。

目前IgG4-RD确切的病因与发病机制尚不明确,有研究表明长期石棉暴露有可能是IgG4相关性肺疾病的诱发因素^[2]。2015-03,Arthritis & Rheumatology杂志发表的《IgG4相关性肺疾病管理和治疗的国际共识指南》^[3]是迄今为止国际上关于IgG4相关性肺疾病诊治和管理的首个指导性意见,该指南明确指出:有症状、病情活动的所有IgG4患者都需要进行治疗,一些患者需要紧急治疗,部分无症状IgG4的患者也需要治疗,糖皮质激素是缓解诱导的一线药物,如果激素治疗效果不佳,需要联合免疫抑制药物。

本患者为中年女性,双侧泪腺先后发病影响肺部,血清IgG4浓度增高,全身其他检查未见明显异常。《医宗金鉴》明确提出:“眼胞痰核湿气聚,核结如枣如豆形,皮里肉外推之动,皮色如常硬不疼。”“结于上下眼胞,皮里肉外,其形大者如枣,小者如豆,推之移动,皮色如常,硬肿不疼,由湿痰气郁而成。宜服化坚二陈丸……。”^[4]其病因总于“湿痰气郁”而成,又“诸脉皆属于目”,该患者曾有眼部手术史,伤及经络,血行不畅,气滞不利。又观舌苔脉象,符合脾虚痰湿证象。治以健脾祛湿,消痰散结。以二陈汤为基础方,健脾行气,配砂仁、藿香

芳香化湿,桂枝、香附辛温,配天花粉、浙贝母、夏枯草消痰散结,白芥子利气散结,除皮里膜外之痰以助全方之力,故切合病机,收效良好。

参考文献

- [1] Hisanori U, Kazuichi O, Yasufumi M et al. A novel clinical entity IgG4-related disease(IgG4RD): general concept and details[J]. Modern Rheumatology, 2012, 22(1): 1-14.
- [2] Umehara H, Okazaki K, Masaki Y et al. Comprehensive diagnostic criteria for IgG4-related disease (IgG4-RD), 2011[J]. Modern Rheumatology, 2012, 22(1): 21-30.
- [3] Toyoshima M, Chida K, Kono M et al. IgG4-related lung disease in a worker occupationally exposed to asbestos[J]. Internal Medicine, 2010, 49(12): 1175-1178.
- [4] Khosroshahi A, Wallace Z S, Crowe J L et al. International Consensus Guidance Statement on the Management and Treatment of IgG4-Related Disease [J]. Arthritis & Rheumatology, 2015, 67(7): 1688-1699.
- [5] 吴谦.医宗金鉴[M].北京:人民卫生出版社,1982:171.

(收稿日期 2016-03-03 编辑 蒋凯彪)

不考虑益气助运治脾,咳嗽也是难以速愈的。

由上可见,感冒后久咳不愈,其标在肺,其本在脾。在肺为外邪散而未尽,内伏肺络。在脾是运化失常,生痰传肺。故吾师认为治疗应以脾胃为中心,治脾为本,治肺为标。治脾重在益气助运,治肺重在宣散伏邪。

2 用药心得

姚勤研究员主张治疗上以脾胃为中心,健脾益气,宣散伏邪。主方用健脾益气、补土生金之代表方六君子汤。方药组成:明党参15g,白术10g,法半夏10g,广陈皮10g,川厚朴10g,炒栀子10g,云茯苓30g,薄荷10g,苏叶10g,百合10g,五味子5g,怀牛膝10g,西砂仁5g,炙甘草5g。药渣煎水泡脚。方中用味甘性平之明党参,甘温补中健脾益气,用甘温之北黄芪,补益中土,又益肺气。明党参偏于养阴补中,善治咳嗽,北黄芪偏于补阳实表,两者合用,一阴一阳,一表一里,阴阳结合,共奏健脾补肺之功^[4]。厚朴、陈皮二药气味芳香,既能健脾燥湿通利,又能醒脾调中,固护胃气。苦寒清降之炒栀子,轻清上行,以防外邪伏久化热,又防温通之药的燥性。甘淡而平之云茯苓,健脾利湿,补而不腻,利而不猛,与北黄芪相须而用,既补又行,补而不壅,行不伤脾,加强其健脾益气,化湿之效。甘寒清润之百合,入心肺经而润肺止咳,清心安神。味酸性温而润之五味子,入肺肾经,酸涩收敛,酸甘化阴,上敛肺气,下纳肾气,又防止行气之品辛散太猛,既不留邪,又能养肾^[5]。两药配伍,肺肾同滋,共奏润养肺肾,清心安神之功。味辛凉爽之薄荷,芳香质轻,善于疏散上焦风热而利咽喉,辛温质轻之苏叶,开宣肺气,解表散寒,两药合用,重在疏散伏邪。酌加少量补益肝肾之怀牛膝,既引药下行,又防母病及子。西砂仁化湿行气、和胃醒脾。味甘而润之炙甘草补脾益气、祛痰止咳、调和诸药^[6]。若咳嗽日久兼有热象明显则酌加黄芩、板蓝根等,久咳而有肾虚之象则加紫河车粉、补骨脂、杜仲、款冬花等。

治疗用药特色:(1)东垣提出“脾胃一虚,肺气先绝”,因此吾师治疗上重视调理脾胃。如方中用六君子培土生金,西砂仁化湿行气、和胃醒脾。(2)善用芳香理气之品。如川厚朴、砂仁,助六君子行气化湿之功,又行气通利。(3)善用阴阳互根配伍,明党参、黄芪,一阴一阳,一表一里,阴阳结合,共奏健脾益肺之功。(4)散敛兼顾,如厚朴、陈皮等行气发散之品,恐其发散太过,加五味子,既上敛肺气,又下纳肾气,还防行气之品辛散太猛。(5)寒热相制。如辛温之苏叶与苦寒之炒栀子配伍,辛开苦降,炒栀子,既可防痰中热火,又可防辛温之药过燥。(6)巧用药渣煎水泡脚,助其药力,散寒于外。(7)考虑久咳不愈,又可以由肺传肾,加之老人肾气易亏,小儿常先天不足,故佐以少量温肾之品,如紫河车、五味子、菟丝子等。

3 典型病例

病案1 患儿,女,3岁半,家住珠海。2016年4月6日初诊,平素易感冒,反复咳嗽已近2月,胃口欠佳,近日受凉后咳嗽、流鼻涕已1周,夜晚伴有低烧。血常规:白细胞偏高,提示细菌性感染。当地人民医院给予头孢克肟颗粒、小儿清热止咳口服液、小儿氨酚黄那敏颗粒,孟鲁司特钠咀嚼片对症治疗,其余症状已好转,然咳嗽无缓解,故来我院门诊就诊。患儿舌淡红,苔薄白,脉细数。用方如下:明党参10g,生北黄芪10g,法半夏5g,广陈皮5g,炒白术6g,川厚朴5g,黄芩6g,云茯苓

10g,五味子3g,百合10g,薄荷叶5g,苏叶5g,砂仁3g,炙甘草3g。水煎服,5剂。药渣煎水泡脚。患儿服用2剂后,咳嗽已愈。

按语:本案以咳嗽为主症,幼儿本属稚阴稚阳之体,易受外邪侵袭,脾胃易受到损害,此次咳嗽是由于受凉后,寒邪肃肺,加之治疗上用过苦寒之品,又损伤脾胃,寒湿困脾,脾虚易生痰,痰随气升,上困于肺,故咳嗽难愈。方用健脾益气、补土生金之代表方六君子汤方加减,药渣煎水泡脚以助药力,散伏寒于外。方中六君子健脾益气,燥湿化痰,味甘性平之明党参,补中健脾益气。甘温之北黄芪,补益中土,温养脾胃。芳香之厚朴、砂仁助六君行气化痰,又行气通利。温燥辛散之法半夏,入脾胃二经,燥湿而化痰浊,和胃降逆。苦寒之黄芩,入肺经,善能燥肺中之痰而化痰浊,寒能清肺中之火而解肌热。法半夏、黄芩二药合用,肺脾双治,既杜生痰之源,又清储痰之器,共奏清肺化痰,和胃降逆,宣通肺络之功^[7]。质轻味辛之薄荷,善于疏散上焦风热而利咽喉,辛温质轻之苏叶,开宣肺气,解表散寒,行气宽中。苏叶与黄芩二药配伍,辛开苦降,寒热平调,共奏清热和味,理肺畅中之功。甘寒清润之百合,入肺能滋养肺燥以止咳,归心可清养心阴以安神志。味酸性温而润之五味子,酸涩收敛,酸甘化阴,上敛肺气,下纳肾气。西砂仁化湿行气、和胃醒脾,炙甘草补脾益气,调和诸药。

病案2 患者,男,80岁,现住长沙,为武汉大桥修桥工人,工作、居住环境潮湿,91年已退休。2015年12月23日初诊。患者自诉平素易受凉而感冒,咳嗽反复发作已2年,夜间加剧,偶有痰,难咳出,并伴有胃脘不适,凌晨3点发现规律性心悸,自服速效救心丸已不能缓解,小便多,余尚可。患者老年男性,有慢性咽炎、胃炎、颈椎病、膝关节退行性病变、冠心病心绞痛(心功能3级)等病史。因在外院经西医对症治疗后,无明显好转故来我院门诊进行中医治疗。舌淡红,苔薄白,脉弦略数。用方如下:明党参10g,太子参15g,紫丹参12g,赤芍10g,法半夏10g,广陈皮10g,炒枳实10g,炒栀子10g,云茯苓30g,百合10g,五味子5g,木蝴蝶5g,水煎服,5剂。薄荷叶10g,苏叶10g,杏仁10g,白芷10g,粉葛根30g,炙甘草5g。水煎服,5剂。嘱患者药渣煎水泡脚。1周后复诊:咳嗽稍平缓,仍咽痒,心悸明显好转,舌淡红,苔白腻,脉弦略数,上方去木蝴蝶、薄荷叶、苏叶、杏仁、白芷、粉葛根,加款冬花10g,紫河车粉5g,藿香5g,砂仁5g。水煎服,5剂。1周后,复诊,夜晚咳嗽次数明显减少,服药后心悸得以控制。患者断断续续坚持我院门诊复诊,效果甚佳。

按语:本案感冒后以咳嗽为主症,伴有夜间心悸。老年患者,心脾不足,体质虚弱,一旦外邪侵袭则发病,每次咳嗽是由于感受寒凉后,寒邪肃肺,未得到及时宣散,长期则耗损心肺肺气,留下病根。方用健脾益气、补土生金之代表方六君子汤方加减,药渣煎水泡脚以助药力。明党参、太子参平补肺脾之气,益气生津。紫丹参、赤芍养血活血化痰而护心。炒栀子清热安神护心,薄荷、苏叶宣肺解表行气而利咽、通畅肺络而止咳,杏仁止咳平喘,白芷散寒止咳,百合养心安神、生津润肺止咳,木蝴蝶润肺止咳,葛根解表生津、通络护心,五味子上敛肺气,下纳肾气。炙甘草健脾益气,调和诸药。

参考文献

[1] 王海霞.“咳嗽”之分脏腑论治[J].中国实用医药,2013,

心肌炎从肺论治验案3则*

潘扬 张超 陆文 孙成力

(上海中医药大学附属曙光医院宝山分院,上海 201999)

[关键词] 心肌炎;五行生克;从肺论治;瓜蒌薤白白酒汤;经方

[中图分类号] R249 [文献标识码] A [文章编号] 1672-951X(2016)18-0102-02

DOI:10.13862/j.cnki.cn43-1446/r.2016.18.033

《金匮要略》提出“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”,既为临床提供了肝病治疗的原则,也是仲景运用“五行生克”思想既病防变的示范。经方中大多蕴含着五行生克、既病防变的思想,但其临床应用却受到了限制。例如冠心病的治疗专注于活血化瘀的研究,舍弃了瓜蒌薤白白酒汤等类方从肺治疗的方法,限制了疗效的提高。笔者从临床实践出发,结合刘蜀臣等老中医的经验,运用经方治疗心肌炎、冠心病等,取得了较好疗效。在此选取心肌炎典型案例与同道交流。

1 病案

1.1 病案1 患者,男,32岁,医院药剂科职工。2015年4月22日02:00:00就诊,自诉胸闷胸痛1h,患者自觉喘不过气,伴心悸,有濒死感,伴面色苍白、冷汗,口唇无明显紫绀,舌暗红,苔薄,脉弦。急查心电图:窦性心律,ST-T改变。心肌酶谱及电解质无明显异常。患者既往有肾性血尿病史。自诉有心肌炎病史,时常有类似发作。急予中医急救,嘱俯卧位,按压第7胸椎棘突下的至阳穴温通心阳、散寒解痉,患者胸痛有所缓解,但按压疼痛难忍,故改用内关穴按揉数分钟,后胸闷、胸痛较前进一步减轻,喘气较前舒畅,说话较前顺畅。予吸氧,麝香保心丸2粒舌下含服。患者因补液时间过长拒绝异山梨酯静脉滴注,故予银杏达莫静脉滴注,单硝酸异山梨酯分散片(商品名:欣康)口服,并说服其口服中药。辨证胸痛为阴寒痰湿痹阻所致,治以散寒化痰,佐以活血宽胸。方取枳实薤白桂枝汤合丹参饮加减。枳实15g,薤白10g,桂枝10g,厚朴5g,瓜蒌皮15g,瓜蒌子10g,当归15g,法半夏10g,川芎10g,丹参10g,白檀香5g,砂仁5g(后下),黄酒30~80mL,7剂,水酒合煎,

1剂/d,分2~3次口服。数日后患者自诉服用中药后症状很快改善,未继续服用欣康,与常人无异。后未再服药,但患者心肌炎及心绞痛未再有明显发作。

按语:在本病心绞痛发作期笔者用针灸或穴位按压散寒宽胸,取内关、至阳等穴位,能较快改善心肌供血,改善胸闷胸痛及心悸症状。笔者在临床常用于心绞痛的急救,疗效肯定,其他医家也有很多成功经验^[1-3]。配合瓜蒌薤白白酒汤或枳实薤白桂枝汤等化痰散寒宽胸,并注意加用黄酒散寒活血,加快药效发挥。患者有血瘀证,考虑因寒凝痰阻所致,故急救合用丹参饮,作为辅方增强疗效。丹参祛瘀止痛,活血通经,《本经》言其:“主心腹邪气,肠鸣幽幽如走水,寒热积聚;破癥除瘕,止烦满,益气”,故我们在心肌炎患者中一般多加用丹参,现代药理表明丹参有助于抗心肌缺血、抗血栓、抗凝血和增加肝脏血液供应等作用。

1.2 病案2 患者,女,50岁,既往有哮喘病史,哮喘诱发试验阳性,平时咳嗽有痰,怕冷,胸闷不适。按照哮喘运用中西药物治疗很长时间,应用小青龙汤、桂枝加厚朴杏子汤等方药都效果不理想。2013年8月12日,笔者为其诊治,见其形体中等,面白,自诉平时咳嗽有痰,怕冷,胸闷不适,心悸不明显,二便、睡眠、胃口无明显异常。舌淡红略暗,苔薄白,脉诊左寸细紧。询问得知其年幼时曾有心肌炎。证属阳虚痰阻,胸阳不振。治以温阳化痰,散寒宽胸。方取枳实薤白桂枝汤合二陈汤加减。枳实9g,薤白6g,桂枝9g,厚朴5g,瓜蒌皮12g,当归15g,姜半夏6g,陈皮5g,白茯苓12g,炒白术5g,炙甘草6g,4剂,1剂/d,早晚分服,服药后患者诉胸闷、咳嗽改善。后加减服

*基金项目:上海市“杏林新星”培养计划项目(No.ZY3-RCPY-2-2042);上海市宝山区卫生青年医学人才培养计划资助项目(No.bswsyq-2014-A04);上海市卫计委中医药科研基金项目青年课题(No.2014LQ017A)

通讯作者:孙成力 E-mail:sunchengli11@126.com

(17) 229-230.

- [2] 刘灿梅,房明东.金元四大家论咳嗽[J].安徽中医学院学报,2011(1):11-12.
- [3] 卢康,应森林.膀胱咳辨证分析[J].陕西中医药大学学报,2016(1):19-21.
- [4] 王东,曹玲亚,高建平.党参转录组中SSR位点信息分析[J].中草药,2014(16):2390-2394.

- [5] 高慧,佟鑫,裴启洋,等.五味子“生熟异用”之补肾阳作用[J].中草药,2014(13):1889-1893.
- [6] 李成,马新建.道地药材之怀牛膝、川牛膝的本草考证[J].中医学报,2011(11):1336-1337.
- [7] 李伟伟,韩娟,吴彩文,等.哮喘性支气管炎患儿中医体质与肺功能的关系[J].中医杂志,2010(6):513-515.

(收稿日期:2016-05-22 编辑:湘泉)