

张伟运用膏方治疗间质性肺炎的经验

王禹水 卢绪香 朱 雪
(山东中医药大学, 山东济南 250014)
指导: 张 伟

摘 要 张伟教授在治疗间质性肺炎方面倡导“久病缓图”、“养正祛邪”, 擅长运用膏方调理, 创制“太圣清肺膏”。针对患者“本虚标实”的根本病机, 灵活把握“养正”与“祛邪”的用药分寸, 组方遵循以下原则: 攻补兼施; 顾护中焦脾胃; 善用虫类药物; 善用活血化痰药。张教授临证组方, 因人制宜, 随证加减, 故获效显著。

关键词 中药膏方 太圣清肺膏 间质性肺炎 名医经验

中图分类号 R259.631.3 **文献标识码** A **文章编号** 1672-397X(2014)08-0019-03

张伟教授系山东省名中医, 博士后指导老师, 中医肺病学泰山学者岗位特聘专家, 享受国务院政府特殊津贴。张教授注重医典, 勤求古训, 结合多年的科研、临床经验, 融合现代医学的前沿理论, 针对弥漫性间质性肺疾病(ILD), 首次提出“气运失常”、“血运失常”、“津液代谢失常”、“脏腑功能失调”等贯穿弥漫性间质性肺疾病病程始终的理论, 在治疗上倡导“久病缓图”、“养正祛邪”, 擅长运用中医膏方, 积累了丰富的用药心得。笔者有幸随师侍诊, 现将张教授治疗间质性肺炎的经验介绍如下。

1 中医膏方治疗间质性肺炎的优势

弥漫性间质性肺疾病(interstitial lung disease, ILD)是以肺泡壁为主, 并包括肺泡周围组织及其相邻支撑结构病变的一组非肿瘤、非感染性疾病群, 病因可达180种以上; 表现为渐进性劳力性气促、限制性通气功能障碍伴弥散性功能障碍、低氧血症和影像学上的双肺弥漫性病变。张教授认为, 本病可归属于中医学“肺痿”、“咳嗽”等范畴。中医膏方在治疗方面主要有以下优势。

1.1 养正固本除积 针对病机复杂的弥漫性间质性肺疾病, 张教授独辟蹊径, 重视“肺毒”对该病的影响。^[1]卢绪香博士认为“毒”即一切致病因素的总称, 在间质性肺炎患者中着重表现为“痰毒”“瘀毒”。“肺毒”的存在, 阻碍了气、血、津、液的生成, 加重了间质性肺炎患者对自身精微物质的耗损。

《灵枢·营卫生会》云: “中焦亦并胃中……化其

精微, 上注于肺脉乃化而为血, 以奉生身, 莫贵于此。”张教授指出, 间质性肺炎属于消耗性疾病, 痰、瘀胶结, 上焦郁阻, 水津失布、精血难生, 虽化痰、逐瘀等攻伐之品可祛邪实, 尚不及补养精血。元罗天益《卫生宝鉴》述“洁古老人有云, 养正积自除”。张教授考易水学派养正之旨, 高度重视“养正祛邪”在治疗间质性肺炎中的积极作用, 进一步扩大了“养正积自除”的临床运用。

间质性肺炎患者, 其机体处于日渐消耗的状态, 张教授遵《内经》“虚则补之”、“精不足者补之以味”旨意, 于膏方中配以大剂量西洋参、党参、阿胶、鹿角胶、龟版胶、蜂蜜等, 不乏血肉有情之品, 补益亏耗之躯。肺系膏方明确的扶正思想、补益力量, 远优于现代医学, 为当前国际上治疗弥漫性间质性肺疾病提供了宝贵的经验和启示。

1.2 改善糖皮质激素引起的毒副反应 现代医学常规采用糖皮质激素联合免疫抑制剂治疗间质性肺炎, 患者多表现出不同程度的毒副反应。^①肾阴亏耗, 阴虚火旺。负清亮^[2]认为激素药性偏阳, 归肾经, 在外源性激素超生理量长期使用的情况下, 其作用机理类似于“壮火食气”, 故伤及肾阴(阳盛则阴病)。阴液耗伤, 阴不制阳, 阳热之气偏旺, 患者常表现出烦躁易怒、潮热盗汗、口燥咽干等症状。膏方佐以滋阴降火类药物, 以纠其偏。^②正气不足, 御邪乏力。久用糖皮质激素, 部分患者机体免疫力明显下降, 辅用提高免疫力药物的同时, 其呼吸道、肺内感染的几率仍较高。膏方配伍扶正、补益类中药, 可补其虚。^③中气失运, 胆胃失和。久服糖皮质激素可

基金项目: “泰山学者”建设工程专项经费资助(20110819)

诱发胃、十二指肠溃疡,临床虽配合抗消化性溃疡药物,患者仍有反酸、烧心、胃痛等不良反应,膏方配伍理气和胃、治酸芳香类药物可有效缓解胃肠道反应。④肾精亏损,骨质疏松。金明柱等^[3]认为,长期使用糖皮质激素,暗耗肾精,精髓空虚,骨骼失养而致骨质疏松,甚则骨折。膏方配伍滋肾填精、滋阴降火类药物,可补其亏。另外,某些中药本身具有类激素作用,能够显著增强和延长激素的疗效,减少激素的服用量。

张教授指出,糖皮质激素引发的毒副反应复杂多样,考之,与患者先天禀赋、身体素养关系密切,治疗上应因人制宜、随证化裁。

2 “太圣清肺膏”的组方原则

基于上述认识,张教授本着“养正祛邪”、“标本兼顾”的原则,结合数十年临床经验,创制“太圣清肺膏”;并指出,针对间质性肺炎患者“本虚标实”的根本病机,需灵活把握“养正”与“祛邪”的用药分寸,遵循以下组方原则:

2.1 攻补兼施 张从正认为“先论攻邪,邪去而元气自复”,清叶天士谓“只要精气复得一分,便减一分病象”。张教授指出,太圣清肺膏效法于古、致新于今,当扶正祛邪并举、攻补兼施,恰如秦伯未《膏方大全》所载:“膏方非单纯补剂,乃包含救偏却病之义。”

2.2 顾护中焦脾胃 《素问·玉机真脏论》“五脏者,皆禀气于胃,胃者,五脏之本也”,“脾脉者土也,孤藏以灌四傍者也”。《中藏经》“胃者,人之根本。胃气壮,五脏六腑皆壮也”。脾胃为后天之本,脾胃健运则五脏得养、气血充盛,病势能缓。张教授注重“培土生金”,膏方配以炒白术、茯苓、炒白扁豆、薏米、醋鸡内金、砂仁等大队药物培补脾胃,助中焦升降清浊之力,并指出脾胃功能健旺是患者预后良好的重要提示。

2.3 善用虫类药物 虫类药物为血肉有情之品,长于通经活络、攻逐破坚、消癥除积,药力峻猛,起效迅速。高想等^[4]认为,虫类药与人体比较接近,容易吸收和利用,可起挽澜之功。叶天士认为虫类药“飞者升,走者降;有血者入血,无血者走气,灵动迅速,以搜剔络中混处之邪”。张教授临证配制膏方,每于喘嗽严重、动则尤甚,或肌体瘦削、咳喘不止等重症患者,重用蜈蚣、炒地龙、蛤蚧等,常奏奇功。

2.4 善用活血化瘀药 张教授提出,肺主一身之气,肺亦多血,“肺为血脏”,对全身血液的生成和运行意义重大。^[5]肺既为血脏,则肺易生瘀;间质性肺炎患者病势缠绵,“久病多瘀”“久病入络”,导致瘀

血内停、瘀热结聚。肺系膏方配伍活血化瘀之品,如川芎、地龙、丹参、赤芍等,活血行气,泻血中瘀热,舒壅遏之肺气,复其肃降之职。

3 组方用药与临证化裁

张伟教授深入分析间质性肺炎的现代病理研究及久服糖皮质激素产生的复杂临床症状,逐渐探索出运用中医膏方弥补其缺陷的方法,形成一套与现代医学相结合的综合治疗手段。长期的临床实践证明,太圣清肺膏治疗间质性肺炎效果显著。现将其方药介绍如下:

炙麻黄 100g,炒苦杏仁 120g,炒白果仁 120g,桔梗 120g,平贝母 120g,浙贝母 120g,黄芩 150g,前胡 150g,白前 150g,炙枇杷叶 150g,防风 120g,金银花 300g,蒲公英 300g,鱼腥草 300g,炒白扁豆 300g,瓜蒌 200g,丹参 200g,北沙参 150g,麦冬 150g,百合 200g,海浮石 150g,茯苓 100g,麸炒山药 300g,浮小麦 300g,醋鸡内金 50g,砂仁 50g,炙甘草 40g,阿胶 150g,龟版胶 150g,鹿角胶 150g。辅料:生姜、大枣各 200g,木糖醇 100g,蜂蜜 300g。功用:健脾益肺,止咳平喘。用法:一料四周,早晚各 30g,温水调服。

间质性肺炎患者病情迁延,本虚标实,痰瘀搏结,肺气壅阻,其症或咳或喘,或伴心慌胸闷,或伴烦躁易怒,或伴二便失常,兼症复杂,根源在于脾胃升降失司,母虚子弱,精血内亏而痰瘀壅遏气机。太圣清肺膏标本兼顾,遣炒白扁豆、麸炒山药、醋鸡内金、砂仁、茯苓诸药培补中土,复脾胃升降清浊之机,“虚则补其母”,可壮肺脏之本;炙麻黄、炒苦杏仁、炒白果仁、桔梗、前胡、白前、炙枇杷叶宣肺降气,宣中有降,降中寓升,能解肺气壅遏之实,咳嗽、憋喘可缓;平贝母、浙贝母、黄芩、金银花、蒲公英、鱼腥草、瓜蒌,相须为伍,清化上焦瘀热胶结之痰瘀,痰热消退,肺气清明,可复肃降之职;北沙参、麦冬、百合善养肺胃津液,滋肺叶之枯萎,真阴得来,虚热可除;丹参与阿胶、龟版胶、鹿角胶为伍,大补亏耗之精血,补中寓舒,补而不滞;海浮石、浮小麦收敛浮散之真气,助肺复其肃降之能;炙甘草调和诸药,生姜、大枣、木糖醇、蜂蜜俱为辅料,糖尿病、血糖偏高者单用木糖醇。

太圣清肺膏组方庞大,药味众多而有序,诸药相须为伍,各司其职,标本兼顾。临证依患者兼症,随证化裁:失眠、烦躁易怒者,加炒酸枣仁 300g,合欢皮、合欢花各 150g;咳嗽严重者,去平贝母、浙贝母,加川贝母 100g,蛤蚧 2 对,改炒白果仁 200g;伴腹满,舌苔厚腻,大便不畅者,可加干姜 60g,重用鸡内金、砂仁各 100g,葛根 300g;胸闷、憋喘重者,去平

何立人论治 PCI 术后之经验

姜明全 符德玉 张 敏

(上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院, 上海 200437)

摘 要 何立人教授从虚实夹杂论治 PCI 术后, 认为心、肾气阴亏虚为致病之本, 痰瘀、热毒胶阻为致病之标, 治疗当补益心肾气阴, 化痰消瘀, 清解热毒。临证时应详辨虚实, 及时调整补益药物与攻逐药物的数量, 最大限度地促进 PCI 术后的恢复。附验案一则。

关键词 PCI 术后并发症 中医药疗法 名医经验

中图分类号 R259.433 **文献标识码** A **文章编号** 1672-397X(2014)08-0021-02

经皮冠状动脉介入术(PCI)是指经导管通过各种方法扩张狭窄的冠状动脉, 从而达到解除狭窄, 改善心肌血供的治疗方法^[1], 临床用于急性冠脉综合征的治疗, 可显著改善其预后, 然而 PCI 术后还存在着可能发生不同程度的再狭窄、心绞痛等问题。何立人教授(下称何师)为沪上名中医, 对于 PCI 术后的论治颇有心得。笔者有幸跟师, 现总结其论治 PCI 术后之经验如下。

1 病机特点

1.1 心、肾气阴亏虚为本 急性冠脉综合征属中医学“胸痹”范畴, 多见于中老年患者, 《素问·阴阳应象大论》云:“年四十而阴气自半也。”肾属水, 中老年阶段肾之元气逐渐虚衰, 日久致阴阳失调; 心属火, 水火失于相济, 则心气亦虚, 阴血不足。且胸痹病程大多迁延日久, “久病致虚”又使得元气、阴血更趋亏耗。何师认为 PCI 术的特点在于可直达痹阻之血脉, 短时间内恢复心脉血行, 其原理与中医学破血逐瘀法有异曲同工之处, 但 PCI 术及缺血后的再灌注损伤也可能会不同程度地影响到血管内皮细胞, 这又类似于用过破血法后所引起的耗气伤阴

之弊, 使心、肾气阴更为亏虚, 为术后瘀浊再阻塞血管留下了隐患。

1.2 痰瘀、热毒胶阻为标 急性冠脉综合征多由于冠脉粥样斑块破裂, 血栓阻塞病变血管所致, 故瘀血阻滞为致病的重要病机。《医林改错》云:“元气既虚, 必不能达于血管, 血管无气, 必停留而瘀。”心肾气虚日久, 推动血行无力, 致瘀血阻于心脉成病, 且中医学认为瘀血还包括离经之血, 何师认为 PCI 术后可能形成的离经之血也为术后瘀浊再阻血管的重要因素。《医方论》云:“多食浓厚, 则痰湿俱生。”本病患者多过食肥甘, 且心病日久, 火不生土, 致脾运受损, 痰浊内蕴。《血证论》云:“瘀血既久, 亦可化痰成水。”瘀血阻络影响水湿输布, 又致痰浊更甚, 痰瘀胶阻, 相互促生, 则病势日趋严重。何师认为 PCI 术复通血脉后, 残留于脉中的痰浊亦为再狭窄形成的重要因素。

《灵枢·痼疽》云:“营卫稽留于经脉之中, 则血泣而不行, 不行则卫气从之而不通, 壅遏而不得行, 故热。”痰、瘀日久郁而化为热毒, 热毒煎熬津液又凝为痰瘀, 且热毒既可灼伤脉络, 又会耗伤气

贝母、浙贝母, 加川贝母 100g, 炒地龙 120g, 蛤蚧 2 对, 蜈蚣 15 条。张教授临证组方, 因人制宜, 随证加减, 故获效显著。

4 参考文献

- [1] 张伟, 卢绪香. 浅析“肺毒”. 中医学报, 2012(12):6
- [2] 贡清亮. 对激素副反应的认识与用药心得. 中医药信息, 2002(1):4
- [3] 金明柱, 郑洪新. 中医药干预糖皮质激素副作用的研究. 辽宁中医药大学学报, 2007(2):25

- [4] 高想, 朱良春. 虫类药的应用历史及展望. 中华中医药杂志, 2010(6):7

- [5] 张伟, 郭梦倩. 试论“肺为血脏”与活血化瘀法. 吉林中医药, 2012(7):7

第一作者: 王禹水(1988-), 男, 硕士研究生, 研究方向: 中西医结合治疗呼吸系统疾病临床诊疗及基础理论研究。
wangyushuiwater@163.com

收稿日期: 2014-03-25

编辑: 傅如海