

王书臣从肺脾肾论治慢性咳嗽验案 3 则

马 冲¹ 苗 青² 范芝龄² 曹 庆¹

(1.北京中医药大学研究生院,北京 100029;2.中国中医科学院西苑医院,北京 100091)

关键词 王书臣;慢性咳嗽;验案;名家经验;二仙汤;半夏泻心汤

中图分类号 R256.110.93

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2019)04-0046-03

基金项目 首都临床特色应用研究专项课题(Z171100001017107);国家自然科学基金(81673962);北京市自然科学基金面上项目(7172189)

慢性咳嗽是指咳嗽时间持续8周以上,X线胸片无明显异常,咳嗽往往是主要或唯一症状者^[1]。当导致慢性咳嗽的主要病因被排除或治疗后,其咳嗽症状对于治疗反应仍不佳时,多称为慢性难治性咳嗽^[2]。中医对慢性咳嗽的诊治具有很好的疗效。王书臣教授是第五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,第四批北京市级老中医药专家学术经验继承工作指导老师。王教授认为脾肾不足是慢性咳嗽迁延不愈的重要病机,常从肺脾肾入手治疗慢性咳嗽,用药别具一格。现将王教授治疗慢性咳嗽之验案3则介绍如下。

1 感冒后咳嗽案

王某,男,57岁。2013年4月9日初诊。

患者3个月前因受凉后出现恶寒、发热,伴鼻塞流涕、周身乏力、咳嗽少痰,自服解热镇痛药及抗生素后热退,鼻塞及流涕稍轻,咳嗽仍明显。在社区医院先后应用阿奇霉素、复方甘草合剂、川贝枇杷露后无效。刻诊:咳嗽,遇汽油等理化刺激加重,痰黏少不易出,伴咽痒,胃脘部胀满不适,纳食差,咳嗽影响睡眠,便稀,舌质淡红、苔白腻,脉沉弦。无吸烟史。中医诊断:咳嗽。证型:脾肾不足、肺失宣降。治则:调补脾肾,宣肺止咳。以二仙汤合半夏泻心汤加減。处方:

仙茅20g,淫羊藿20g,党参15g,麦门冬12g,五味子10g,干姜10g,法半夏10g,黄芩15g,黄连10g,紫菀15g,款冬花15g,地龙20g,穿山龙30g,焦三仙30g,炒白术12g,党参20g,厚朴15g。7剂。水煎服,每日1剂。

2013年4月16日二诊:服上方7剂后,上述症状明显减轻,无其他不适,腻苔减轻。予原方去麦门

冬、厚朴,加蜜百部10g、白前10g,继服7剂后上述症状基本消失。后随诊患者已无明显不适。

按:王教授认为,肺金不固,累及肾水,故而咳嗽久久不愈。慢性咳嗽患者除六淫外感之外,往往伴有饮食失调,使脾土失健,化饮化痰无力,母不生子,肺失宣肃,故治从脾胃入手,通畅中焦,肾水上滋肺阴,宣发肺气。王教授指出,肺脾肾失治是慢性咳嗽的主要病机,当上中下同治,宣肺、理脾、补肾并用,如《杂病源流犀烛·咳嗽哮喘源流》在论述咳嗽的病理时说:“盖肺不伤不咳,脾不伤不久咳,肾不伤不咳喘。”脾为气机升降之枢,气机宣畅则脾气健运。王教授强调当以调理脾肾为根基,故组方以二仙汤合半夏泻心汤加減,方中仙茅、仙灵脾补肾助阳,半夏、黄芩、黄连、干姜苦辛开降,通调气机,配以焦三仙、炒白术、党参等健脾补中化痰,收效明显。

2 慢性支气管炎案

薛某,男,64岁。2015年4月11日初诊。

患者咳嗽反复发作已有5年,在气温骤变、吸入油烟、进食酸味食物时易发,发作期间反复予以抗感染、化痰、平喘治疗后症状减轻。25天前因受凉后咳嗽再次发作,口服抗生素及川贝枇杷糖浆治疗4天后咳嗽未止,病情逐渐加重。刻诊:咳嗽,少量黄痰,痰黏难咯,日夜咳嗽,无喘促气急症状,五心烦热,口燥咽干、进食干燥食物需水送服,乏力,行走500米即感疲倦,舌红、舌苔薄黄少津,脉象沉细。胸片示两肺野透亮度增加,双下肺纹理增多紊乱,肺功能检查正常。中医诊断:久咳。证型:脾肾不足、肺热伤阴。治则:补肾健脾、宣通肺络、养阴清肺。以二仙汤合半夏泻心汤加減。处方:

仙茅20g,淫羊藿20g,南沙参30g,麦冬20g,

五味子 12g, 干姜 10g, 黄芩 15g, 黄连 10g, 姜半夏 10g, 橘红 12g, 蝉衣 10g, 钩藤 30g, 玄参 20g, 穿山龙 30g, 地龙 20g, 前胡 15g, 浙贝母 20g, 紫菀 15g, 款冬花 15g, 生黄芪 30g, 补骨脂 15g, 射干 10g。7 剂。早晚分服。

2015 年 4 月 18 日二诊:患者诉服药后症状大减,大便黏滞不爽,舌红苔白,脉沉。继原方加健脾之生薏苡仁 30g、生白术 15g,兼治肺脾肾,14 剂后愈。

按:王教授认为,久病不愈,多因肾气不足,五脏之根基不稳,清代程杏轩在《医述·咳嗽》中云:“肺金之虚,多由肾水之涸……是咳虽在肺,而实在肾。”外邪久留,化热灼阴,清虚之脏耗损,金刑于火,肺气失宣,气逆于上而咳;虚火致肺肾阴亏,津不上行,滋养无源,故常见咳嗽剧烈、黄浓痰、咽干口燥、五心烦热等虚热征象。肾为先天之本,脾为后天之本,久病不愈责之于脾肾不足,无以充养。故王教授提倡滋养肺肾可复阴液,金气始生,配以健脾而生后天之本则化源不竭,气机畅、治节行,肺金之肃降功能正常则咳减、痰消^[3],正如陈士铎在《石室秘录》中所言:“治肺之法,正治甚难……当转以脾,脾气有养,则土自生金。”方用二仙汤合半夏泻心汤补肾健脾、调畅气机为主,配合沙参、麦冬等滋养肺阴,蝉衣、前胡、浙贝母等清热化痰,从而收效显著。

3 咳嗽变异性哮喘案

周某,女,36 岁。2013 年 4 月 9 日初诊。

患者 4 年前无诱因出现咳嗽,干咳少痰,每遇季节交替、吸入异味及受凉后发作,过敏原试验提示对尘螨、花粉、霉菌等过敏,气道激发试验示强阳性,间断吸入舒利迭、口服复方甘草合剂对症治疗。因 7 天前熬夜后咳嗽咳痰加重就诊。刻诊:咳嗽,少量黏痰,鼻塞流涕,时有胸闷,畏寒乏力,咽干痒,胸胁胀痛,食后反酸暖气,纳可,小便可,大便干,夜眠差。舌淡苔薄白,边有齿痕,脉沉弦细。有过敏性鼻炎病史 10 余年。中医诊断:久咳。证型:肾不纳气、脾失健运、风邪袭肺。治则:补肾养阴、疏肝健脾、祛风止咳。以二仙汤合半夏泻心汤加味治疗。处方:

仙茅 20g,淫羊藿 20g,黄芩 15g,黄连 10g,半夏 10g,干姜 10g,五味子 10g,僵蚕 12g,防风 12g,地龙 15g,香附 12g,茯苓 15g,厚朴 10g,白术 10g。7 剂。早晚分服。嘱患者尽量远离过敏原。

2013 年 4 月 16 日二诊:咳嗽明显减轻,余症好转,大便调,夜眠安,齿痕舌好转,脉沉细微弦。上方加辛夷 10g、苍耳子 10g、郁金 20g,再服 7 剂。

2013 年 4 月 23 日三诊:患者偶有咳嗽,无痰,前方继服 14 剂后,患者上述症状消失,停药 6 个月后随访未复发。

按:王教授认为,阴液亏损,虚风而生,外风触动,“内外合邪”致病。风为百病之长,风盛挛急,趁肺虚之机,引起气道挛急,肺气上逆,治疗要点有二:一为养阴润肺以固本,王师善用五味子等养阴药,这一类药其本义出于“生脉散”,去人参而换用南沙参,可加强养阴润肺之力;二是疏风止咳,选用白僵蚕、地龙之品,取“虫类搜风”之意,搜剔而攻邪结^[4],内外之风齐祛,正如叶天士云:“病……久则邪正混处其间、草木不能见效,当以虫蚁疏逐”,以此二者,达到固本祛邪目的。咳嗽基本病机为气机逆乱失序,《伤寒论》有云:“凡病……阴阳自和者,必自愈。”故见咳不治咳,通过调达气机,可使肺之功能恢复,不止咳而咳自止。王教授通过补益大法,使“正气内存,邪不可干”。且现代医学认为补肾可以改善机体内环境,促进皮质激素的分泌,从而减轻气道的变应性炎症和高反应性^[5],王教授主张治疗时当抓住根基。咳嗽变异性哮喘的咽痒、刺激性干咳症状,符合风邪致病特点,故针对病机,在补肾精之基础上,佐以虫药祛内外之风而顺调气机。本方仍以二仙汤合半夏泻心汤为主补肾健脾、调达气机,加防风祛风解表,僵蚕、地龙平息内风,香附理气宽中,瓜蒌清热涤痰,厚朴理气除满,后以辛夷、苍耳子散寒通鼻窍,从而取得满意疗效。

4 结语

王教授认为,“肺脾肾”在呼吸系统疾病的发病过程中占有重要地位。肾为先天之本,主藏精,蕴藏元阴元阳,以气为用,在人体整个生命过程中,正是由于肾中精气的盛衰变化,从“肾气平均,筋骨劲强”到“肾气衰、发堕齿槁”而呈现出生、长、壮、老、已的不同生理状态,所以王教授在治疗上以补肾为本,弥补先天不足之处。《医医偶录》中云:“肺气之衰旺,全恃肾水充足……则长保清宁之体”,关于病机上的论述《灵枢·经脉》中有“肾足少阴之脉,是动则病……喝喝而喘”,由此可见肺肾司呼吸之关系密切。脾为后天之本,气血生化之源,运化水谷精微,濡养全身,有“肺为主气之枢,脾为生气之源”之说,《薛生白医案》提到:“脾为元气之本,赖谷气以生。肺为气化之源,而寄养于脾也。”现代研究表明,脾虚时机体的物质代谢及能力代谢异常,脾气健运则肺气充足,机体的免疫力增强,可减少呼吸系统疾病的反复发作,使患者生活质量得到提高^[6],由此可见,脾肾两脏在治疗肺病中的重要性。治疗时配伍温肾壮阳之品,肾阳得充,则气化有力;同时注重中焦脾胃气机的调理,尤重辛开苦降以开脾胃气机,亦重视肺金的培养,即从脾肾论治肺系疾病,临床往往获得佳效。

严冰治疗杂病验案 3 则

殷学超 于一江 严晓枫 王素芹 李京民 李培银

(淮安市中医院, 江苏淮安 223001)

关键词 严冰; 水肿; 自汗; 紫癜; 验案; 中医药疗法; 名医经验

中图分类号 R249.76 文献标志码 A 文章编号 1672-397X (2019) 04-0048-02

严冰, 江苏省名中医、淮安市中医院主任中医师, 学术造诣深厚, 临床经验丰富, 遣方用药不拘一格, 自成一家。笔者有幸随其出诊, 耳濡目染, 收获颇丰, 择取严师验案 3 则如下, 以飨读者。

1 水肿(慢性肾炎)案

何某, 女, 26 岁。2017 年 7 月 8 日初诊。

患者因“面部浮肿 2 年, 加重 3 天”来诊, 既往有“慢性肾炎”病史 2 年, 平素服用“强的松 40mg, 每日 1 次”治疗, 经常感受外邪而致病情加重, 多方求治, 症状反复。尿常规示: 蛋白++、潜血+。刻诊: 面部及眼睑水肿, 前额有少许粉刺, 色红, 中间可见白色脓头, 面颊潮红, 神疲乏力, 形体丰满, 脘腹胀满, 纳谷不香, 夜寐尚安, 尿泡沫多, 大便尚调。舌质淡红、苔薄黄微腻, 脉沉弱。辨证属脾肾两虚, 运化无权, 气化失司, 夹湿夹毒。拟参苓白术散加减。处方:

党参 15g, 茯苓 15g, 山药 30g, 焦白术 12g, 生黄芪 30g, 炒薏苡仁 30g, 芡实 30g, 太子参 15g, 山萸肉 15g, 巴戟天 12g, 枸杞 12g, 生地 12g, 葫芦巴 12g, 藤

梨根 30g, 紫珠草 20g, 叶下珠 12g, 仙鹤草 30g, 土茯苓 30g, 紫花地丁 30g, 黄花地丁 30g, 赤芍 15g, 玄参 12g, 甘草 6g, 辛夷花 12g, 黄芩 12g, 白芷 10g, 金银花 15g, 冬瓜皮 30g(自备), 赤小豆 30g(自备)。水煎服, 共 21 剂, 日 1 剂, 早晚分服。

强的松 40mg, 每日 1 次, 改为 5mg, 每日 2 次。

7 月 29 日二诊: 水肿好转, 面部粉刺渐消, 仍感乏力。原方改黄芪 40g, 加丹参 15g, 继服 14 剂。

8 月 12 日三诊: 水肿、乏力等症较前改善, 胃脘胀满仍较明显, 复查尿常规示: 蛋白+、潜血+。胃脘部胀满不适恐胃气不顺, 原方加木香 10g、砂仁 6g(后下), 14 剂, 停用强的松。

8 月 26 日四诊: 面部浮肿、乏力诸症消退, 复查尿常规示: 蛋白+-、潜血+-。原方改仙鹤草 40g, 加垂盆草 20g、牛蒡子 15g, 14 剂, 继续以此方加减调治半年, 病情稳定。

按语: 中医四诊合参, 辨证属“水肿”范畴, 证属脾肾两虚、湿毒内盛。肾为先天之本, 脾为后天之本, 脾主运化水湿, 脾虚不运, 水液内聚, 肾主气化

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(2015)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2016, 39(5): 323.
- [2] PETER G GIBSON, ANNE E VERTIGAN. 慢性难治性咳嗽的管理[J]. 英国医学杂志(中文版), 2016, 19(6): 325.
- [3] 李松波, 杨远富, 郝花. 培土生金法治疗老年慢性支气管炎 52 例[J]. 河南中医, 2008, 28(3): 45.
- [4] 李信庆, 乔宁, 许婧. 桂枝芍药知母汤加虫类药治疗早期类风湿性关节炎临床观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2012(1): 157.
- [5] 罗海丽, 王书臣. 补肾养阴、祛风和中法治疗过敏性咳嗽[J].

北京中医药, 2009, 28(10): 774.

- [6] 夏欣田, 张伟. 培土生金法与慢性肺系疾病[J]. 实用中医内科杂志, 2012(10): 76.

第一作者: 马冲(1993—), 男, 硕士研究生, 主要从事中医内科肺系疾病研究。

通讯作者: 苗青, 博士, 主任医师, 博士研究生导师。miaqing55@sina.com

收稿日期: 2018-09-11

编辑: 傅如海