

何焕荣治疗呼吸系统慢病经验薪传

季 琴¹ 张 蕾² 高静东²

(1.南京中医药大学,江苏南京210023;2.南京中医药大学附属苏州市中医医院,江苏苏州215009)

摘 要 何焕荣教授认为呼吸系统疾患易发展成慢病,主要是因肺脏易于感邪失于宣降,病理产物痰、热、瘀积聚,形成持续日久的咳、痰、喘等多症状综合征,病程迁延,反复发作,影响他脏,病机繁杂。治疗应重视四时之气,在斡旋气机的基础上,采用“蠲邪、溯源、固本”的治疗原则,审证采用药对,组方轻灵平和,强调肺脾同治、标本兼顾。附验案1则以佐证。

关键词 呼吸系统疾病;慢性病;中医药疗法;名医经验;何焕荣

中图分类号 R259.6 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2020)09-0019-03

基金项目 苏州市卫生健康委员会-临床重点病种诊疗技术专项(LCZX201916)

随着当代生活水平的提高以及医疗体系的完善,中医呼吸科门诊病人疾病谱多转为以慢病为主,包括慢性咳嗽、阻塞性肺疾病、支气管炎、支气管哮喘、支气管扩张等。目前中国社会慢病负担重、切实可行的干预措施较少,中医药治疗呼吸系统慢病具有一定优势。何焕荣教授是江苏省名中医,从事中医临床和研究工作近60载,精于内科疾患,尤擅呼吸系统疾病。何教授临证运用中医药治疗呼吸系统慢病,获效满意,现将其经验介绍如下。

1 重视四时之气,审证对药相宜

《素问·宝命全形论》云:“人以天地之气生,四时之法成。”何教授谨于临床、勤于观察,指出人感应天地之气发而为病,临证用药一定要重视四时之气,含义有二:一为发病的节气多提示邪气性质以及疾病走向,二为病程的长短多左右诊疗思路以及侧重方面。若患者秋冬发作、遇冷益甚,多体虚肺寒、风寒外束、肺失宣降,何教授善用炙麻黄,但用量不多,多在5~10 g,恐其收缩血管等弊端。若患者炎暑夏就医,不免夹湿、夹暑,处方多予藿香、佩兰芳香清化湿浊,但现代社会空调使用普及,酷暑仍有感寒发病者,临床不可一概而论之。何教授指出,慢病患者常年发病,时作时休,要注意辨别病程中是否也有新感。若患者春季起病,选用金银花、连翘、桑叶、菊花等轻清上举之品辛凉解表,合并有咽喉肿痛者,可加前胡、牛蒡子、桔梗、生甘草宣肺利咽。或患者换季时易感、干咳,考虑有过敏因素,酌加虫类药如全蝎、地龙清热息风,解痉通络,以祛除深伏之痰,防痰邪深潜而致咳嗽迁延难愈。而运用荆芥、防风这一对

药,不必患其药性猛烈,四时均可起辛温发表之效。

2 蠲邪必先溯源,溯源又佐固本

李时珍云:“用补药必兼泻邪,邪去则补药得力。”何教授提出治肺三法“蠲邪、溯源、固本”,三法各有不同,但又不可截然分开,用方过程中需灵活合用,蠲邪必先溯源,溯源又佐固本,固本不忘蠲邪,互相为用,各有偏重。具体论治当分清急性与慢性病程的不同进行辨证论治。呼吸系统慢病急性发作为标,慢性迁延为本,病理因素以痰、热、瘀为主,凡治慢病须标本兼顾,与治疗急病荡涤祛邪迥异,故以发作期祛除病理产物而不伤正,稳定期扶正固本清泻余邪。痰之寒热虚实用药殊途,“冷白稀润静”可辨为寒,“热赤稠燥动”可辨为热,在“蠲邪”中通过“溯源”的手段以求取得更佳疗效。何教授温肺散寒化饮喜用麻黄、细辛、干姜,热痰者施桑白皮、黄芩,更甚者以金荞麦、鱼腥草、四叶参联用,针对肺热壅盛、咳痰频吐脓黄者疗效尤佳。然何教授指出临床中寒温并存者诸多,自拟加味定喘汤(炙麻黄5~10 g、紫苏子10 g、黄芩10 g、姜半夏10 g、桑白皮15 g、杏仁10 g、款冬花10 g、炙甘草5 g、炙百部10 g、炙紫菀10 g、白前10 g、化橘红10 g、象贝10 g、制地龙10 g)治疗慢性支气管炎、阻塞性肺病所致的咳、痰、喘疗效颇佳。若慢性病程较长,久病舌红伤及气阴者,何老取太子参、南北沙参补益心肺之气阴。另外,何老强调不可妄加收敛之药、见咳止咳实乃大忌。

通过祛除痰热瘀等病理产物,使人体三焦气机得以畅通,在此基础上,久病体虚者切不可忘固其本

虚,即“固本”。何教授根据多年经验研制出参蛤散,对于慢病阻塞性肺病患者,常嘱其于稳定期将药粉灌胶囊服用或以水调服,方中西洋参、虫草菌丝、紫河车补肺益肾,蛤蚧纳气平喘,川贝清肺化痰,三七祛瘀生新,西洋参益气养阴,延缓或阻止肺功能进行性下降。对于慢病患者,何教授还建议冬令时节服用膏方以调节脏腑盛衰、增强免疫,自拟养阴益气补肺方,药方组成:太子参30 g、南北沙参(各)15 g、天麦冬(各)15 g、桑白皮15 g、前胡15 g、辛夷15 g、炙紫菀15 g、白前15 g、桔梗10 g、生甘草10 g、玄参15 g、黄芩15 g、杏仁15 g、川浙贝(各)10 g、炙百部15 g、款冬花15 g、蒲公英30 g、僵蚕15 g、鱼腥草30 g。针对慢性咳嗽患者每获良效,可降低来年急性发作及感冒次数。除对症用药之外,何教授多以十全大补汤为底调补气血阴阳,辅拟亚健康胃基本方加入其中,药物组成:紫苏梗15 g、制香附15 g、姜半夏15 g、炒青皮15 g、陈皮15 g、砂仁10 g(后下)、白豆蔻10 g(后下)、炒鸡内金10 g、枳壳15 g、薏苡仁15 g、谷麦芽(各)30 g、沉香曲15 g(包煎)。全方行气助运、培土生金,和法缓治,以竟全功。

3 斡旋三焦气机,开肺调脾解闭

黄元御在《四圣心源》认可五行“皆以气而不以质”,人体三焦气机运动主要依赖于肺和脾胃的正常运作。肺主呼吸之气及一身之气,而人体内部气体升降出入的轴心在脾胃,脾气升胃气降,通过条畅气机,以脾胃为轴心的人体气血津液升降枢纽得以保持平衡流动。人体内代谢废物聚而成痰,升则上输心肺,降则下归肝肾,故咳嗽治脾当调脾祛痰,脾运痰消则咳源乃除。

脾胃为气血生化之源,故李东垣云“脾胃一虚,肺气先绝”,提示了脾胃亏虚、肺易受邪而为病的观念,脾胃之气是否充足,治疗外感病攻邪时注重稳固中焦。《素问·咳论》总结咳嗽的病机为五脏六腑之咳“皆聚于胃,关于肺”,且“肺与大肠相表里”,代谢废物的排出有助于胃气之通降。当浊气不滞于脾胃之中则无以内生痰湿,肺气更得开宣,何教授治疗呼吸系统慢病患者常辅以消食助运法,药用楂曲、大腹皮、槟榔、鸡内金、砂仁,若患者有慢性咳嗽症状不愈时注重通便以开调肺气,临证多选用瓜蒌、牛蒡子、火麻仁、杏仁,开肺气之闭、祛胃肠之积,此法同样适用于小儿。

朱丹溪云:“大凡治病用利药过多,致脾气虚,则痰易生而多。”慢病患者多长期服用各种药物,不免损伤胃肠道^[1],成痰留饮,迁延不愈,且多数患者常并

见呼吸与消化道症状,故临床何教授十分注重肺脾胃一体治疗,开肺调脾,解除郁闭。当患者有反酸、烧心症状时,选用黄连、吴茱萸、旋覆花、煅瓦楞子降逆敛冲,对咳嗽亦有所助,和胃降逆时加入紫苏子、桑白皮等肃肺降气之药同可见效。亦有现代研究治疗脾肺虚寒证患者采用甘温剂黄芪建中汤合经皮穴位电刺激疗法,通过改善患者脾胃虚弱状态、促进胃肠功能恢复,从而提高患者对营养物质的吸收,进而促进免疫力提升,最终促进慢性肺病的康复^[2],与何教授强调“肺脾同治”之旨暗合。

4 用药轻灵圆活,合方一举多得

徐灵胎云:“药有个性之专长,方有合群之妙用。”何教授认为治疗不在用药繁多贵重,良医讲究组方灵活平和,唯有灵活才能多兼顾、平和才能不伤内正,有适应证可多合方,少用峻品、慎用大方以防有损脾胃运化。呼吸系统慢病患者宜降失宜,痰热瘀等病理产物互结、累及多脏。何教授临床用方喜用黄连,认为此药“洵良药也”,左金丸、黄连泻心汤、黄连温胆汤、交泰丸、连朴饮等方药味不多,常合方圆活取用,一方兼举多功。现代研究表明黄连中含有的异喹啉类生物碱除了具有抗炎抗菌作用,还可发挥抗氧化、抗肿瘤等作用^[3]。

《类证活人书》称二陈汤为“治痰之准绳”,现代研究表明二陈汤涉及多个信号传导通路,对于COPD等慢病有良好的治疗作用^[4]。何教授谈及人体内代谢废物聚而成痰,针对呼吸系统慢病患者运用半夏、陈皮两味药可谓一举两得,既杜生痰之源、内消燥湿化痰,又绝储痰之器、外消涤痰降气。何教授临证审痰之寒热虚实、兼证如何而分治之。常用姜半夏和胃,痰热偏盛时选用竹沥半夏,呼吸系统症状更为明显时,选用姜半夏配以化橘红,取化痰橘红化痰之力;对于消化系统症状见肝火旺者则选用姜半夏、陈皮合青皮,以取青皮疏肝破气之力。随证变化,可见一斑。此外,面对病情危重患者不拘中西之别,合理运用现代医疗手段,务必尽快缓解患者病情。

5 病案举隅

邵某,女,45岁。2018年11月5日初诊。

主诉:咳嗽反复3年加重1月余。患者3年前感冒后出现咳嗽,反复发作,多次服用消炎药及止咳类药物无效,夜间或闻及花粉等刺激性气味易咳嗽。刻下:患者咳嗽反复发作,咳痰、咳声剧烈,咽痒,鼻塞,胃脘部不适,夜寐一般。既往查肺功能:小气道功能欠佳,支气管激发试验(+);肺部CT:左肺上叶结节,右肺中叶、下叶多发钙化结节,右肺中叶纤维

灶,右肺门钙化灶;肝脏小囊肿;胃镜示:慢性胃炎;肿瘤糖类抗原(CA72-4)一直偏高。体格检查:咽峡部慢性充血,下咽部淋巴滤泡增粗。心率92次/min,律齐,未及杂音;两肺呼吸音清,未及干湿啰音。舌淡红、苔薄黄,脉小弦。西医诊断:咳嗽变应性哮喘;慢性咽炎。中医诊断:咳嗽病(外感风寒、邪热壅肺)。治法:寒温同调,疏风清热。处方:

炙麻黄5 g,杏仁10 g,生石膏30 g(先煎),生甘草6 g,苍耳子10 g,辛夷10 g,黄芩10 g,桔梗6 g,僵蚕10 g,蒲公英30 g,金银花15 g,浙贝母10 g,紫苏子10 g,款冬花10 g,姜半夏10 g,化橘红10 g,黛蛤散30 g(包煎),百部10g,制地龙10 g,茯苓神(各)15 g。14剂,水煎,日1剂,分2次温服。

2018年11月19日二诊:服药后咳嗽见轻,时值冬日,患者要求膏滋药调补,拟养阴益气方补肺合开胃助运方调脾。

2019年10月16日复诊:患者诉近1年呼吸道感染次数较少,咳嗽不显,复查胸部CT示肺部结节较前缩小,纤维灶较前吸收。

按:治肺当宣降肺气,肺气得以宣降则咳嗽自止。患者感受风寒出现咳嗽,属外感引起,后邪锢肺中久留不去,反复发作,郁而成热。辨证属外感风寒、邪热壅肺,方用石膏倍于麻黄寒温同调,两药相合使散药不碍于阖、敛药不碍于辟。杏仁宣降肺气,半夏、化橘红益土生金,辛夷、苍耳子宣通鼻窍,桔梗、生甘草解毒利咽,金银花、黄芩、蒲公英清解肺热,紫苏子、款冬花、百部、象贝润肺化痰宁嗽,僵蚕、地龙息风清热,黛蛤散清肝利肺,佐茯苓、茯神调神助眠。诸药合用祛其标实,初诊后病情有所缓和,咳嗽见轻。二诊患者要求膏滋药调服,冀闻顺应四时,冬令缓补固其本虚,培补后天使药效有所得,病有所愈。至第2年冬季患者来诉病情已大为缓解,未刻意治疗

之肺部结节亦在肺叶舒畅、宣降自如之中缩小吸收,盖溯源本一体,蠲邪、固本使其病根渐除。所举案例初以开肺调脾、祛痰安神为法,继用培补固元之策,改善了患者急性发作症状,并减少了复发概率。

6 结语

呼吸系统疾病发病率高,由于治疗、调摄不当常迁延为慢病,一部分患者寻求中医药治疗时已使用抗生素无效或疗效不显,这对中医治疗呼吸系统慢病提出了更大的挑战。如何缓解发作病情,遏制来年复发成为治疗重点。何教授潜心肺系病近60载,诊治过程中不断丰富经验,对于呼吸系统慢病患者,冀闻四时之气,在斡旋气机的基础上,采用“蠲邪、溯源、固本”的治疗原则,审证采用药对、组方轻灵平和,取一举多得之效,强调肺脾同治、标本兼顾,最终取得不错的临床疗效。

参考文献

- [1] 展照双,王加锋.“到气才可清气”对抗生素滥用及不良反应的临床指导意义[J].山东中医杂志,2019(5):410.
- [2] 邴岳,王益斐,张赞华,等.黄芪建中汤合经皮穴位电刺激治疗脾肺虚寒证慢性阻塞性肺病行机械通气87例[J].浙江中医杂志,2017,52(4):255.
- [3] 马国琴,刘东玲.黄连药理研究进展[J].甘肃农业,2019(10):97.
- [4] 包永生,谢文英,王俊月.二陈汤研究进展[J].中国实验方剂学杂志,2019,25(23):9.

第一作者:季琴(1994—),女,硕士研究生,中医内科学专业。

通讯作者:高静东,医学博士,主任中医师,硕士研究生导师。gaojingdong10@163.com

收稿日期:2020-02-13

编辑:傅如海

《江苏中医药》论文层次标题及编号的编写要求

(1) 层次标题是对本段、本条主题内容的高度概括。各层次的标题应简短明确,同一级别层次标题词组结构应尽可能相同,语气一致。

(2) 层次标题的分级编号,推荐执行新闻出版行业标准CY/T 35—2001《科技文献的章节编号方法》,采用阿拉伯数字。

(3) 层次标题不宜使用非公知公认的缩略语。

(4) 层次标题的层次不宜过多,一般不超过4级,即“1”“1.1”“1.1.1”“1.1.1.1”。

(5) 语段中出现多层次接排序号时,可依次用圆括号数码“(1)”“①”。