

苍麻丸治疗肺系疾病解析

——附验案4则

黄茂 陈申达 张立山

(北京中医药大学东直门医院,北京100700)

摘要 著名中医临床专家许公岩先生所创之苍麻丸具有燥湿健脾、下气消痰的功效。其组方精严,不失为一张治疗痰湿证的良方,而肺系疾病常因痰湿而起。根据苍麻丸方证药证,其适用于脾运失健,痰湿中阻,上渍于肺之咳喘患者。本方表里同治,升降共调,配比灵活,临证可加减运用于肺系疾病痰湿内蕴证患者。

关键词 肺系证候;痰湿;苍麻丸;治疗应用

中图分类号 R256 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2021)07-0065-04

基金项目 国家中医药管理局重点学科(中医肺病学)

苍麻丸为著名中医临床专家许公岩先生所创,方由苍术、麻黄、桔梗、莱菔子四味药物组成。许氏临床精于辨证施治,对痰湿证的治疗有独到经验。本方单从药物组成上看,作用集中于太阴肺脾二脏,是一张治疗湿痰的代表方,因此能够广泛应用于肺系疾病的治疗。笔者验之临床,均收到了较为满意的效果,但目前对于本方的临床运用研究报道较少。笔者结合临床实践,从苍麻丸方证药证入手,对其治疗肺系疾病的机理及用法进行解析,以求证于同道。

1 痰湿证与肺系疾病

《素问·经脉别论》曰:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱,水精四布,五经并行。”此描述的是人体中水液代谢的正常过程,需依赖于脾气散精、肺通调水道得以实现。随着物质生活的改善,暴饮暴食、贪凉饮冷、过食肥甘厚味或辛辣醇酒者屡见不鲜,脾胃内伤者几近常态,使得临床痰湿咳嗽患者日渐增多。若脾失健运,运化无力,水液不能正常上归于肺,反趋于停滞,凝结为痰湿后上渍肺脉,可发为咳痰喘等病,故中医学有“脾为生痰之源,肺为贮痰之器”的论述。脾喜燥而恶湿,湿困太阴,又加重了水饮的不归正化,如此往复,导致痰饮病常以慢性久不愈为特点。

2 苍麻丸药证简析

从药证入手是研究经方的一大方法,苍麻丸虽

然为时方,但其组方严谨,配伍精妙,颇具经方之韵味,现试从药证的角度逐一进行分析。

2.1 麻黄 麻黄作为苍麻丸的主药之一,具有发汗平喘、利水消肿的功效。《神农本草经》谓其“味苦,温,主治中风伤寒头痛,温疟,发表出汗,去邪热气,止咳逆上气,除寒热”。仲景方中多用麻黄治喘,如麻黄汤之“恶风无汗而喘”“喘而胸满”,麻杏石甘汤之“汗出而喘,无大热”,小青龙汤之“咳而微喘”,越婢加半夏汤之“目如脱状”的喘等。刘渡舟先生治疗喘证重视麻黄类方的应用,他将仲景以麻黄治喘之学比作“云龙三现”,即用小青龙汤治寒喘,麻杏石甘汤治热喘,麻杏苡甘汤治湿喘,并谓“治喘必用麻黄,但有其一定范围而井然不紊”^[1]。足见咳喘是麻黄主治的病症之一。黄煌教授归纳麻黄药证为面色黄黯而浮肿貌、咳喘、恶寒、无汗、身痛^[2],多数患者体质较为壮实。

2.2 苍术 苍术又名赤术,有学者对苍术的源流进行考证,认为仲景时代所用的术系苍术,而非白术^[3]。《名医别录》谓术“主治风寒湿痹,大风在头面,风眩头痛,消痰水,逐皮间风水结肿,除心下急满”。可见苍术既可以走表散在外之风寒湿,又可入里消痰饮水湿引起的各种疾患。苍术较之白术,健脾补气稍逊,但燥湿化痰更胜,故尤其适用于表里寒湿之证。后世方如平胃散以其燥内湿,藿香正气散以其散表湿,越鞠丸以其除湿郁等,皆用到苍术。此外,苍术

还具有化饮之力,《金匱要略·水气病》曰:“心下坚,大如盘,边如旋盘,水饮所作,枳术汤主之”,明确提出以苍术治疗水饮病。因而苍术对痰饮水湿均有治疗作用。

2.3 桔梗 《神农本草经》谓桔梗“味辛微温,主治胸胁痛如刀刺”,并未明确指出治疗肺系疾病,但据此可推测桔梗所治病症中包括胸胁痛一症,且多种肺系疾病都以胸胁疼痛为主症。《伤寒论》中桔梗汤治疗少阴咽痛,《金匱要略》用桔梗汤治肺病“咳而胸满,振寒脉数,咽干不渴,时出浊唾腥臭,久久吐脓如米粥者”,已将桔梗作为肺系用药。因此,桔梗所治疗的病症包括咽喉不利的症状(咽干、咽痛)、咳嗽、胸满、胸胁疼痛、吐脓痰等。

2.4 莱菔子 莱菔子具有下气定喘、消食化痰的功效。《本草纲目》言其“下气定喘,治痰,消食,除胀,利大小便,止气痛”。因此莱菔子适用于痰涎壅盛、胸部满闷的证候。另外,湿滞和食积也是形成咳痰喘的病因,《脉因证治》云:“食滞中焦,不能运化,成痰成饮,痰火上升,则咳嗽之症作矣。”部分患者因饮食过饱,或过食肥甘厚味,导致湿滞黏腻与积食阻滞于肠,出现腹胀、纳呆、大便黏腻不爽,此时也必借莱菔子推化痰湿之力,或配伍大黄、胡黄连等荡涤肠胃,待湿滞积滞尽去,则气顺痰消矣^[4]。

综上,笔者推测,苍麻丸适用于脾运失健,痰湿中阻,上渍于肺之咳喘患者,此类患者临床症状主要表现为:以咳痰喘为主症,恶寒无汗,痰多黏稠,咽喉不适,伴有胸部满闷不舒,脘痞纳呆,大便黏腻不爽,周身肢体乏力困重,舌苔白厚腻,脉濡或滑。临证应用时常合用平胃散(苍术、厚朴、陈皮、甘草),以加强健脾燥湿之力。

3 苍麻丸组方特点

3.1 表里同治 麻黄与苍术的配伍,可追溯至《金匱要略》中的麻黄加术汤、越婢加术汤。前者治“湿家身烦疼”,以苍麻配伍解在表之寒湿;后者疗“里水,一身面目黄肿,小便不利,脉沉”,以苍麻同用温在内之水饮。麻黄得苍术,更具发表散寒湿之力;苍术配麻黄,加强流通水饮之功。况苍术本身兼有解表和化湿两种作用,配伍桔梗之宣肺解表,莱菔子降气化痰,兵分两路,表里合击,故能使痰湿之邪无处遁形。

3.2 升降共调 《素问·六微旨大论》曰:“出入废则神机化灭,升降息则气立孤危。”可见升降协调对于脏腑气化功能的正常发挥至关重要。脾气不能散精上归于肺,肺不能通调水道下输膀胱,皆属升降失

司,痰湿之邪的产生也源于此。治疗痰湿证也应重视人体气机的升降,如朱丹溪说:“善治痰者,不治痰而治气。”苍麻丸以苍术升脾散精,麻黄、桔梗宣肃肺气、通利水道,莱菔子和胃降气消痰,有利于清升浊降。因而苍麻丸处方体现升降共调,诚如《金匱要略·水肿病脉证并治》曰:“阴阳相得,其气乃行,大气一转,其结乃散。”

3.3 配比灵活 苍麻丸组方另一个特点是苍麻二味药物用量配伍的灵活性,这是许公岩先生长期临床观察得到的经验。苍术和麻黄二者用量不同,其作用有异。通常情况下,两药等量使用能使发汗效果增强而发大汗,苍术倍于麻黄则发汗作用稍缓;苍术3倍于麻黄则利尿效果较著;苍术量增至麻黄的4~5倍时,虽无明显汗利作用,而湿邪能自化。故许公岩先生多年来常常利用两药的发汗、利小便功能,将此药对广泛应用于因湿邪引起的一系列临床湿证^[4]。

4 验案举隅

4.1 肺癌术后案

郭某,男,62岁。2017年9月4日初诊。

主诉:咳嗽8年。8年前确诊肺癌,已手术切除病灶,此后持续咳嗽咳痰。刻下:咳嗽,痰多色白、质黏稠,咽痛,尿急,夜尿频,有汗,纳食可,口和,大便每日2次,不成形。舌胖黯、苔薄腻,脉滑。西医诊断:肺癌术后;中医诊断:咳嗽(痰湿蕴肺证)。治法:健脾化痰,宣肺止咳。予苍麻丸加味,处方:

炙麻黄5g,苍术15g,桔梗10g,炒莱菔子20g,白芥子10g,茯苓10g,蒲公英30g。7剂。每日1剂,免煎颗粒,每次1袋,早晚各1次,温水冲服。

9月10日复诊:咳嗽减,痰量减少1/3,咽干,大便溏,日行2次,纳眠可,右下肢乏力减,舌胖淡红、苔腻,脉细滑。守方再服半月余。

9月29日三诊:咳嗽较前明显减轻,痰量少,色白质稠,大便急迫,不成形。舌胖淡、苔薄,脉细滑。前方去蒲公英,加防风10g、白芍10g、陈皮10g以扶土抑木,14剂,免煎颗粒。

按语:患者为老年男性,肺癌术后咳嗽反复,迁延不愈,痰湿之邪蕴于体内,困脾则运化无权,犯肺则肃清失司,故咳嗽频频、白痰质黏量多、苔腻脉滑。方以苍术燥湿升脾,茯苓淡渗利湿,麻黄、桔梗宣肺止咳,莱菔子、白芥子化痰降逆,蒲公英清热利咽。药证相合,故7剂而痰量大减,再进半月,咳嗽咳痰均明显减轻。后因大便急迫且便溏,合痛泻要方扶土抑木以巩固疗效。

4.2 慢性支气管炎案

魏某,女,64岁。2018年8月13日初诊。

主诉:咳嗽5年。5年来咳嗽反复发作,遇异味、食咸甜食物、遇风冷则咳嗽,偶有喉中响鸣,曾于当地医院诊断为慢性支气管炎。刻下:咳嗽,咯痰,痰少色白质黏,口干,便可,舌胖红、苔薄黄腻,脉细弦。胸部X线摄片正常,既往有高血压病史,间断服降压药。西医诊断:慢性支气管炎;中医诊断:咳嗽(痰湿蕴热证)。治法:祛湿化痰,清热宣肺。予苍麻丸加味,处方:

苍术10g,炙麻黄6g,桔梗10g,莱菔子10g,胡黄连10g,当归10g,炙甘草6g,焦神曲10g。7剂。水煎,每日1剂,早晚分服。

8月20日复诊:咳嗽频次、程度均减,症状减轻五成,大便正常,纳食可,舌胖黯、苔中薄黄腻,脉细滑。前方续服14剂。

后随访,患者药后已痊愈。

按语:咳嗽经年,痰湿不化,蕴久生热,故见咳嗽、痰少色白质黏、喉中响鸣、口干、苔薄黄腻。痰湿伏于肺管,影响金令下行,故每遇异味风冷、食咸甜食物而咳嗽阵作。治当以肃清痰湿为要,兼清热宣肺。以苍术燥湿运脾,麻黄、桔梗宣肺,莱菔子降逆化痰,胡黄连荡涤湿热,当归和血止咳逆,甘草益气,神曲消食导滞。诸药相合,升降肺气,荡涤湿热,故服药1周而症减半,再服半月而咳止。

4.3 过敏性鼻炎案

姚某,男,43岁。2016年10月13日初诊。

主诉:喷嚏咳嗽20年。20年来喷嚏、咳嗽每日均作,于协和医院就诊,查肺部CT未见异常,诊断为过敏性鼻炎,予复方甲氧那明胶囊(阿斯美)、棕铵合剂效果不佳。刻下:晨起喷嚏流涕,咳嗽,咳痰,量多质黏,食生冷量多,形体肥胖,大便、小便正常。舌胖黯、苔白腻,脉滑。西医诊断:过敏性鼻炎;中医诊断:鼻渊(寒湿内蕴证)。予苍麻丸合平胃散化裁,处方:

炙麻黄6g,苍术12g,桔梗10g,炒莱菔子30g,干姜10g,炙甘草6g,厚朴10g,陈皮10g,蒲公英30g。7剂。每日1剂,免煎颗粒,每次1袋,早晚各1次,温水冲服。

10月20日复诊:服药3d喷嚏减少,痰量明显减少,咳嗽明显减轻。后有反复,复咳,喷嚏少涕,痰量稍增,大便正常,夜尿2~3次,凌晨4~5时咽干。舌胖黯、苔薄,脉沉弦。前方去蒲公英,加柴胡12g、黄芩10g,7剂,免煎颗粒,服法同前。

1周后复诊,喷嚏、咳嗽几愈,复诊方继服1周巩固。

按语:本例患者形体肥胖,喜食生冷,脾胃受损,寒湿内生,加之“形寒寒饮则伤肺”,阴霾布于上,故咳嗽多痰、时有喷嚏、舌胖黯、苔白腻、脉滑。治疗以苍麻丸合平胃散燥湿化痰,借厚朴温通之性通阳,加干姜温化寒饮、培土生金,蒲公英防止温化太过。服药3d喷嚏、痰量即明显减少,后病情稍有反复,出现咽干、脉弦之少阳见症,故二诊加柴胡、黄芩和解少阳,方证对应,喷嚏咳嗽几愈。

4.4 间质性肺炎案

张某,男,56岁。2016年8月21日初诊。

主诉:咳嗽2年余。患者2014年初无明显诱因出现发热、咳嗽,于中国医科大学附属第一医院行肺部CT检查,诊为间质性肺炎,口服甲强龙,后停用。2016年1月复发,复服甲强龙,5月停用。刻下:咳嗽,咯痰,色白泡沫样,上楼及活动后气短,下肢沉,大便不成形,口和,小便调,眠可,纳食不香。舌胖淡黯、苔腻略黄,脉滑。西医诊断:间质性肺炎;中医诊断:肺痹(痰湿蕴肺证)。治法:健脾燥湿,化痰止咳。予苍麻丸合平胃散化裁,处方:

炙麻黄3g,苍术15g,桔梗10g,炒莱菔子10g,厚朴10g,陈皮10g,炙甘草6g,胡黄连12g,当归10g,炒枳壳10g,焦神曲10g,蒲公英15g。7剂。每日1剂,水煎,早晚分服。

8月28日复诊:痰较前易咯出,双下肢较前轻松,上楼仍气喘,咳嗽减轻,大便不成形,眠差,入睡困难,胃胀,舌胖淡红、苔薄腻,脉细滑。前方去枳壳,加清半夏15g,改苍术为20g、蒲公英为30g,21剂。

10月16日三诊:诸症明显减轻,轻咳,上楼气喘减轻,大便正常,口干,舌胖淡红、苔薄腻,脉细弦。予8月21日方去胡黄连,加生黄芪15g。

之后复诊基本以此加减,服药年余,咳嗽气喘均缓解,自诉可行走7.5km。

按语:间质性肺炎为难治性呼吸系统疾病,西医治疗以使用激素为主,但对有些病理类型效果并不理想,且副作用较大。本案患者两次服用激素而症状仍重,咳嗽气喘,来诊时痰白、下肢沉、纳差、便溏、苔腻、脉滑,脾虚痰湿之象较著。痰湿痹阻肺脉,影响肺气的宣发与肃降。患者气短作咳,活动后加重,故症结仍在痰湿。治疗选苍麻丸合平胃散健脾化湿、宣肺止咳;舌苔腻微黄,加胡黄连、蒲公英防湿郁化热;枳壳、当归行气和血;黄芪健脾益气。药证相

互联网医院推动中医药优质资源辐射的探索与实践

罗立波 程逸文 张彤 夏小润

(常州市中医医院,江苏常州 213003)

摘要 中医药服务涉及预防、保健、养生、医疗、护理、康复全过程和全生命周期。我国中医药医疗资源供给相对不足,中医医院通过树立互联网思维,建设互联网医院,可以推动中医药优质资源辐射。常州市中医医院是江苏省首批互联网医院试点单位,对建设中医互联网医院进行了大量有益的探索,如拓展互联网医院治未病服务、融合线上线下中医医疗服务、优化全天候中医在线复诊、延伸“互联网+护理”“互联网+康复”“互联网+中药”服务、创新中医药文化传播途径等。通过这些实践,打造具有中医药特色的互联网医院。下一步可从以下方面深化互联网中医医院建设:注重互联网中医医院与人工智能结合,进一步推进互联网+名中医诊疗模式运行;注重互联网中医医院基于平台建设的整合与运营;注重互联网医生的规范化培训和互联网医院的监管。

关键词 互联网医院;中医药资源;健康服务;知识传播;资源配置

中图分类号 R197.3 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2021)07-0068-03

基金项目 2020江苏省医院协会医院管理创新研究面上指导课题项目(JSYGY-3-2020-265);2020常州市卫健委重大科技项目(ZD202024)

中医药具有独特的卫生资源、潜力巨大的经济资源、原创优势的科技资源、优秀的文化资源和重要的生态资源。互联网现代信息化手段为中医药的发展提供了很好的机遇。常州市中医医院作

为江苏省首批互联网医院试点单位,于2019年11月取得互联网医院资质。依托互联网医院自建平台,入驻江苏健康通平台建设,推动中医药优质资源辐射。一年多来,我们对建设中医互联网医院

合,故药后症状减轻。如此调理年余,俾痰湿尽去,升降之机恢复,胸闷气短均较前明显好转,活动耐力也得到很大改善。

5 结语

苍麻丸燥湿健脾、下气消痰,对于以咳痰喘为主症的痰湿内蕴证患者,可在辨证基础上随症加减或合方。从组方结构而言,与二陈汤对比,苍麻丸侧重于麻黄宣上与苍术畅中,二陈汤则侧重陈皮、半夏畅中,茯苓渗下。若苍麻丸证兼有小便不利时,可加茯苓、木通、泽泻等渗利下焦。就针对的病邪而言,苍麻丸中苍术偏于燥湿,莱菔子偏于化痰,因而主要针对痰饮之邪。若痰偏重,常配合使用二陈汤;若兼夹饮邪,可合甘草干姜汤温化寒饮、培土生金;若痰湿蕴热,可加黄连、大黄荡涤湿热;若在温化痰湿过程中出现少阳郁热征象,可合用小柴胡汤和解少阳,先安未受邪之地^[5]。另外,本方偏于温燥,待痰湿渐化,又当方随证转,以四君子汤或六君子汤之类健脾化痰之方,王道缓图以收全功。总的来说,痰湿证与肺系疾病关

系非常密切,苍麻丸在治疗肺系疾病时,能够针对痰湿内蕴的基本病机,方简力专,值得临床进一步推广。

参考文献

- [1] 王庆国.刘渡舟医论医话100则[M].北京:人民卫生出版社,2013:42.
- [2] 黄煌.药证与经方[M].北京:人民卫生出版社,2016:62.
- [3] 王强,林昌松.论经方中的白术或为苍术[J].中华中医药杂志,2017,32(5):2043.
- [4] 许公岩.痰湿每为祟 苍麻乃良方[J].中国社区医师,2002,18(23):35.
- [5] 张立山,戴雁彦.试论少阳与痰饮水湿[J].中华中医药杂志,2017,32(3):1221.

第一作者:黄茂(1981—),男,医学硕士,主治医师,从事中医药防治肺系疾病研究。

通讯作者:张立山,医学博士,主任医师,博士研究生导师。tear57@163.com

修回日期:2021-03-22

编辑:吴宁