

“桑药汤”治疗肺系疑难病肺肝失调证验案 4 则

郁 斌

(南京中医药大学附属医院, 江苏南京 210029)

关键词 肺系疾病; 疑难病症; 过敏性鼻炎; 哮喘; 慢性咽炎; 中医药疗法; 验案

肺肝失调证是鼻鼽(过敏性鼻炎)伴哮喘、咳嗽(慢性咽炎咳嗽)、鼻塞(慢性鼻炎)、咳嗽(支气管炎)等肺系疑难病的常见证型。肺属金藏魄,主气司呼吸,清肃以应秋;肝属木藏魂,藏血主疏泄,温升以和春。肝肺协调,气机相因,升降有序,咳喘难起。今时之人,思虑劳神,久视伤血,肝体不足,肝用偏亢,且语多伤气,奔波劳倦,肺易不足,故此证多见。笔者基于张锡纯先生运用桑叶平肝与山药补肺之经验^[1],结合《辅行诀脏腑用药法要》小泻肝汤^[2]、《千金方》参麦饮^[3]之用药思路,自拟桑药汤随症化裁用以治疗肺系疑难病肺肝失调证,取得了较好的疗效。

桑药汤基本方药物组成为:桑叶8~9g,生山药15~30g,前胡6g,桔梗6g,柴胡6~9g,丹参12~30g,太子参15~30g,麦冬15~30g,五味子6~8g,炒枳壳8g,赤芍8g,炮姜3~8g,天花粉10~15g,煅蛤壳15g(先煎),炙甘草3g。适应证:(1)主症:咽痒咳嗽,或鼻痒喷嚏,遇风易作;(2)兼症:或咽喉不利,或咽痰多,或伴喘鸣,或兼鼻塞、喷嚏,或有脓涕,或见恶心,或觉口苦,或目干涩,或时心悸,或偏头痛;(3)舌脉:舌苔薄黄,脉细弦。方解:桑叶辛苦凉,入肺平肝疏风;生山药甘平,补肺益气养阴。二者为君,佐金平木、调理肝肺。前胡苦温,肃降肺气;桔梗辛苦,宣达肺气;柴胡苦平,疏肝解郁;丹参色赤苦微寒,活血养血。上四味共为臣药。太子参、麦冬、五味子,组成参麦饮,助山药益肺气阴;炒枳壳、赤芍、炮姜,即为小泻肝汤,协桑叶清热平肝;天花粉清热生津;煅蛤壳清肺化痰。此八味共为佐药。炙甘草调和诸药为使。

现整理4则运用桑药汤治疗肺系疑难病之验案如下,以抛砖引玉,求同道指正。

1 过敏性鼻炎伴哮喘案

王某,女,46岁。2020年5月29日初诊。

主诉:发作性鼻痒喷嚏伴喘鸣3个月。患者有过敏性鼻炎伴哮喘病史,每年春季易作,3个月前鼻炎哮喘又作,表现为发作性鼻痒喷嚏伴喘鸣。刻下:鼻痒喷嚏,伴喘鸣,喘则易觉心悸恶心,咽痰黏少,口干且苦,纳可便调,夜寐较迟,舌质暗红有紫气、舌苔薄黄,脉细偏沉稍弦、左较弱。西医诊断:过敏性鼻炎伴哮喘;中医诊断:哮喘(肺肝失调证)。治法:调和肝肺,佐金制木。予桑药汤加减。处方:

桑叶9g,生山药20g,前胡6g,桔梗6g,丹参15g,太子参15g,麦冬15g,五味子8g,炒枳壳8g,赤芍8g,炮姜6g,紫苏子6g,蜜款冬花9g,紫石英15g,炙枇杷叶10g(包煎),炒黄芩6g,阿胶珠12g,蜜百部9g,白薇8g,生白术6g,炙甘草3g。14剂。水煎,每日1剂,分2次温服。

2020年6月12日二诊:药后鼻痒、喷嚏未作,哮喘、心悸缓解,口干苦明显减轻,惟咽部觉有痰、发凉,舌质暗红有紫气、舌苔薄稍黄,脉细稍弦,原沉意已减,左右脉已接近。予初诊方炮姜加量至8g,去蜜百部,另加炒僵蚕8g、车前子6g(包煎),14剂。

其后2年患者未来复诊,据其好友来诊时告知,患者2年来过敏性鼻炎未作。

按:风胜则痒,《素问·阴阳应象大论》^[4]云:“东方生风,风生木,木生酸,酸生肝……”《素问·金匱真言论》^[4]云:“西方白色,入通于肺,开窍于鼻……”患者鼻痒喷嚏春季易作,为肝木借时令旺气反侮肺金之象;肝升太过,肺降不及,肺气上逆,则气喘;痰随气升,痰气交阻则喘鸣。辨证属于肺肝失调,故以桑药汤调和肝肺、佐金制木。因患者夜寐向迟,左脉较弱,肝阴不足,故去柴胡,一防其苦劫肝阴,二避免升发太过;脉沉为久病在里之象,久咳伤气,寒凉伤气,故去天花粉之苦寒,以阿胶珠化痰而不伤阴之品代煅蛤壳。患者痰气交阻,肺气不降,喘鸣迫急,故加紫苏子、紫石英、蜜款冬花化痰降逆;肝

气犯胃,胃失和降,则伴恶心,故加炙枇杷叶降逆和胃;胆附于肝,胆热不降,口即觉苦,《灵枢·四时气》言“胆液泄,则口苦”^[5],因增炒黄芩、白薇清泻肝胆之热;肺为娇脏,喜润恶燥,咽干痰黏为痰热津伤之象,遂添阿胶珠、蜜百部润肺化痰;脾为生痰之源,以生白术健脾化痰为固本之策。二诊时患者鼻痒喷嚏消失,哮喘缓解,咽部觉有痰伴发凉感,故去蜜百部滋润滑痰之品,加炒僵蚕祛风痰于上,车前子渗湿热于下,分而治之;同时加大炮姜用量,与参、术、炙甘草共同加强理中健脾化痰之力。

2 慢性咽炎咳嗽伴痔疮痔核脱垂案

孙某,女,54岁。2020年11月10日初诊。

主诉:咽痒咳嗽痰黏1个月。患者有慢性咽炎、痔疮病史。1个月前无明显诱因出现咽痒、咳嗽,咽部有痰黏稠难咯,咳则肛门有坠胀感。刻下:咽干痒咳,痰黏不爽,咳剧气短则伴痔核脱出,口干不苦,夜寐不实,眼干,纳可便调,舌质暗红、舌苔薄黄,脉细弦、左涩。查:咽部暗红充血,双侧扁桃体不肿大;两肺呼吸音清。胸部CT示:两肺多发微小结节。西医诊断:慢性咽炎,肺诊断性影像检查的异常所见;中医诊断:咳嗽(肺肝风热证)。治法:调和肝肺,疏风清热。予桑药汤加减。处方:

桑叶9g,生山药30g,前胡6g,桔梗6g,柴胡6g,丹参15g,太子参30g,炒枳壳8g,赤芍8g,天花粉15g,煅蛤壳15g(先煎),炒槐米8g,桃仁6g,地榆6g,蜜款冬花9g,旋覆花8g(包煎),蜜百部9g,炙甘草3g。7剂。水煎,每日1剂,分2次温服。

2020年11月18日二诊:药后咽痒咳嗽、咽痰基本消失,咳剧气短缓解,痔核回位,夜寐改善,舌苔同前,脉细弦,左涩情况减轻。予初诊方去炒槐米、蜜款冬花,加醋乌梅3g、卷柏8g以善后,14剂。

此后据其亲属来诊时介绍,患者药后2年多来慢性咽炎未复发。

按:风胜则痒,肝开窍于目,肝之风热犯肺则痒咳,灼津则眼干咽燥;肺与大肠相表里,肛门为大肠之末端,故咳则肛门坠胀。辨证属于肺肝风热,故以桑药汤调和肝肺、疏风清热。本案患者慢性咽炎咳嗽合并痔疮痔核脱垂,风邪善行而速变,有摧拔迫急之力,故痔垂而坠胀不适,因此在桑药汤基础上加炒槐米、地榆,取《太平惠民和剂局方》槐角丸^[6]之意,以槐米代槐角加强疏散风热之力。舌质暗、左脉涩为心肝血瘀之象,去五味子之酸敛,加桃仁之温通。时属秋季,弃炮姜之辛燥,代以蜜百部之平润。痰黏不爽,舍麦冬之甘膩,取蜜款冬花之润化。旋覆花苦辛善于下气,咸温软坚散结。二诊时患者咽痒咳嗽气短、

咽痰缓解,缓则治本,加醋乌梅者,以其酸收之中兼有腐蚀恶肉之力,《神农本草经》^{[7][24]}称之为梅实,位列中品,“主下气,除热,烦满,安心,肢体痛,偏枯不仁,死肌,去青黑志,恶疾”;卷柏活血破癥以辅助醋乌梅消散痔核。中病即止,去炒槐米、蜜款冬花。

异病同治指不同的疾病,在其发展过程中,由于出现了相同的病机,因而采用同一方法治疗的法则。痔疮痔核脱垂本属于肛肠科疾病,但中医认为肺与大肠相表里,“魄门亦为五脏使”^{[4][30]},本案通过调和肝肺,同时达到咳缓、痔核回位的效果,可予印证。

3 慢性鼻炎鼻塞喷嚏案

巫某,女,52岁。2020年11月10日初诊。

主诉:鼻塞喷嚏20d。患者有慢性鼻炎病史,20d前外出受风后鼻塞、喷嚏又作。刻下:鼻痒喷嚏,鼻涕较多,有时鼻塞,吹风后明显,半夜偶有作咳,坐车易头晕、呕吐,口干不苦,纳可便调,舌质暗红、舌苔薄稍黄,脉细弦。西医诊断:慢性鼻炎;中医诊断:鼻鼽(肺肝风热证)。治法:调和肝肺,疏风清热。予桑药汤加减。处方:

桑叶9g,生山药15g,前胡6g,柴胡6g,炒枳壳8g,赤芍8g,太子参15g,丹参12g,五味子8g,干姜3g,天花粉10g,蜜白前4g,蜜款冬花9g,炒蔓荆子4g,茯苓10g,泽泻6g,盐车前子6g,炙甘草3g。14剂。颗粒剂(患者要求),每日1剂,分2次冲服。

2020年12月9日二诊:患者鼻涕、喷嚏、鼻塞显著减轻,半夜作咳缓解,夜寐入睡虽较前改善,仍难深眠,仍易晕车,舌苔同前,脉细稍弦。予初诊方太子参加至30g,去蜜白前、五味子、干姜、泽泻,加旋覆花8g、姜竹茹8g、菟丝子6g、茯神12g、醋香附6g、炒酸枣仁8g、合欢花10g,14剂,颗粒剂。

2020年12月22日三诊:患者鼻涕、喷嚏、鼻塞仅吹风后偶觉,咳痰未复,夜寐改善,晕车现象好转,舌质暗红边有齿印、苔薄稍黄,脉细稍弦。予二诊方茯苓加至12g,丹参加至20g,天花粉加至15g,菟丝子加至9g,去茯神、醋香附、蜜款冬花,加五味子6g、干姜3g、秦艽8g,14剂,颗粒剂。

后据其同事来诊时告知,患者病情一直保持稳定,未再复诊。

按:肺开窍于鼻,风胜则痒。肝之风热犯肺则鼻痒喷嚏,肺气不利则鼻塞;同气相求,同声相应,故吹风后发作明显。辨证属于肺肝风热,故以桑药汤调和肝肺、疏风清热。本案患者鼻涕较多,为湿浊上干清窍之象,故在桑药汤基础上加茯苓、泽泻、盐车前子,加强利湿导浊之力,并去麦冬以防甘润助湿;有时鼻塞,遇风明显,为风邪犯肺,肺窍不利所致,故加炒蔓荆子疏风

通窍,同时去桔梗之升提,增蜜白前之降利;咳痰不显,故去煅蛤壳。因南京中医药大学附属医院当时缺炮姜颗粒,故代之以干姜,因其辛温燥烈过于炮姜,故减少用量为3g。二诊时患者鼻塞、鼻涕、喷嚏显著减轻,但仍易晕车,为胃中浊痰素盛,借动车之风势上扰所致,故加旋覆花、姜竹茹降逆止呕;夜寐虽较初诊之时有所改善,仍难深眠,为一向劳心,操持过度,心肾不交所致,故入菟丝子、茯神、醋香附,成交感丸,交通心肾,并加合欢花、炒酸枣仁增强安神定志之力;中病即止,鼻塞夜咳、鼻涕喷嚏已缓,故去蜜白前、五味子、干姜、泽泻。三诊时患者晕车现象好转,吹风后偶觉鼻塞、鼻涕、喷嚏,再用干姜辛开、五味子酸收、秦艽祛风善后;夜寐改善,不必再用茯神、醋香附;咳痰未复,可去蜜款冬花;湿性缠绵,故加大茯苓用量;12月22日值冬至后一天,菟丝子加量,助肾气一阳来复;舌质仍暗红,增丹参用量以加强活血凉血散瘀之力;舌苔始终薄黄,加大天花粉用量以增清热之功且不伤津。

4 支气管炎咳嗽伴胃痛漏尿案

邹某,女,39岁。2020年6月24日初诊。

主诉:咽痒咳嗽反复半年,再发1周。患者有支气管炎、慢性胃炎病史,第二胎产后4年来一直有漏尿现象,近半年来咽痒、咳嗽反复发作,1周前无明显诱因咽痒、咳嗽又作。刻下:咳嗽,以干咳为主,阴雨天易作,口干时有发木感,不觉苦,间有咽痛、头沉重感,有时反酸、胃部隐痛,肠中辘辘,夜寐较浅,易于倦乏,纳可,大便溏软,间或漏尿,舌质暗红胖、边有齿印、苔薄黄腻,脉细弦。西医诊断:支气管炎;中医诊断:咳嗽(肺肝失调证)。予桑药汤加减。处方:

桑叶9g,生山药30g,前胡6g,桔梗6g,醋柴胡6g,丹参30g,太子参30g,炒枳壳8g,赤芍10g,天花粉15g,煅蛤壳15g(先煎),五味子8g,炮姜8g,蜜款冬花9g,炒海螵蛸12g(先煎),菟丝子6g,芡实10g,车前子10g(包煎),芦根20g,白茅根15g,厚朴花8g,扁豆花8g,白果仁6g,合欢米10g,矮地茶15g,黄柏炭6g,炙甘草3g。14剂。水煎,每日1剂,分2次温服。

2020年7月10日二诊:咳嗽失,咽痛缓,头沉重感无,口干发木感减,夜寐改善,漏尿现象消失,舌质暗红,舌边齿印减,舌苔薄黄,脉细稍弦。予初诊方去天花粉、蜜款冬花、车前子、白果仁、矮地茶、黄柏炭,加生白术6g、荷叶5g、石斛6g,14剂。

经随访,此后1年内患者咽痒咳嗽未见复发。

按:风胜则痒,风胜则动,痒动则咳。“诸风掉眩,皆属于肝;诸气膈郁,皆属于肺。”患者辨证属肺

肝失调。但本案患者素有胃疾,肝胃不和,肝邪犯胃则胃痛。《素问·六元正纪大论》^{[41]73}云:“木郁之发,太虚埃昏,云物以扰,大风乃至,屋发折木,木有变。故民病胃脘当心而痛,上支两胁,膈咽不通,食饮不下……”脾为生痰之源,脾失健运,湿易中生,上蒙清空则头觉沉重,阴雨天内外湿相合故咽痒咳嗽易作。“木郁则酸”(《四圣心源》),故其兼有胃痛、反酸症状;苔薄黄腻,属于肝胃不和、湿热蕴结;漏尿者,为湿热下迫膀胱之象。治疗在桑药汤基础上加白茅根、芦根、车前子、矮地茶清利湿热;炒海螵蛸和胃制酸;白果仁收涩而固下焦,同时敛肺止咳而不留邪;芡实健脾化湿固肾,合黄柏有易黄汤之意,清热祛湿;黄柏炒炭,一减苦寒之性防止败胃,二增收涩之功;厚朴花理气化痰,扁豆花清暑化湿,应时之令;夜寐较浅,加合欢米安神;肺喜润恶燥,干咳,加蜜款冬花润肺止咳;菟丝子平补肾气,以助固脱之力;去麦冬之腻以防助湿邪。二诊时患者咳失痛缓、漏尿消失,收桴鼓之效,遂遵“中病即止”“缓则治本”之旨,弃天花粉、黄柏炭之苦寒,舍车前子、矮地茶之清利,去蜜款冬花之苦温及白果仁之甘涩,加生白术、荷叶,与炒枳壳共成枳术丸,健脾消食、行气化湿,另加石斛者,《神农本草经》^{[7]55}称其“主伤中,除痹,下气,补五脏虚劳,羸瘦,强阴,久服厚肠胃”,况石斛本兰科植物,养阴而不助湿,与枳术丸一润一燥,佐制以善后。

5 结语

肺肝失调证以往于中医文献中主要记载为木火刑金证,主症为干咳、胸胁疼痛、心烦、口苦、目赤、脉弦数,主方用黛蛤散合泻白散,甚则咯血,则取《丹溪心法》咯血方^[8]。笔者临床发现具有此类典型表现的病例已经不多,可能与医疗条件改善,患者普遍较早应用抗生素或清肺解毒成药有关,而表现为肺肝失调,故自拟桑药汤平调肝肺两脏。临证应根据不同疾病、症状及病机进行加减:如治疗慢性咳嗽,痰多加化橘红6~8g,口咽干、痰黏少加阿胶珠12g、蜜百部9g,心悸加茯苓10~12g,喘加紫苏子6g、炙款冬9~12g、紫石英15~30g(先煎);如治疗慢性咽炎,咽喉有不利感加法半夏6~8g,声音嘶哑加木蝴蝶4g、诃子4~6g、玄参6~8g,恶心加炙枇杷叶10g(包煎);如治疗慢性鼻炎,鼻塞加苦杏仁6g,口苦加炒黄芩6g、白薇6~8g,脓涕加鱼腥草12~15g,目干涩加干石斛10~15g,苔黄腻加芦根15~30g,脉沉加厚朴花6~8g,伴痔疮加炒槐米8g、桃仁6g、地榆6g;如治疗过敏性鼻炎,喷嚏加防风6~8g、炒蔓荆子4~6g,鼻塞清涕加辛夷6g,偏头痛加炒僵蚕8g、川芎6g。

李乃庚运用保和丸治疗儿科杂病验案 3 则

顾国祥 王 燕 陈 潇 王 凡

(江苏医药职业学院中医药学院, 江苏盐城 224005)

关键词 保和丸; 食积; 麦粒肿; 多发性抽动症; 急性支气管炎; 名医经验; 李乃庚; 验案

保和丸出自《丹溪心法》，是朱丹溪所创治疗食积的一首名方，临床广泛运用于各个系统的疾病。朱丹溪是治痰大家，对“痰”有独到的见解，他认为“痰”病有十，食痰便是其中之一^[1]。丹溪治“痰”十分推崇二陈汤，结合自己治痰的体会进行化裁，如以二陈汤去生姜、乌梅，加神曲、山楂、莱菔子、连翘，便有了传世名方保和丸，主治食痰，其云：“保和丸，治一切食积。”方中重用山楂为君，神曲、莱菔子为臣，三者能消一切食积；合半夏、陈皮、茯苓健脾理气燥湿；妙在连翘一味，《神农本草经》谓其“主寒热、瘰疬、结热”等。食积易生内热，久郁不散，阻滞气机，连翘既可疏散内热，又可发越郁气，从而加强消食导滞之功效^[2]。

《素问·痹论》云：“饮食自倍，肠胃乃伤”，儿童尤为明显。一方面，小儿的生理特点“脾常不足”决定了易为饮食所伤，脾胃运化功能尚未健全，易生积、生滞、生湿，又进一步伤脾，导致恶性循环；另一方面，随着生活水平的提高，家长的溺爱，过食肥甘厚味、生冷饮料之品，致运化不及，脾为湿困，内生积滞。因此，保和丸在儿科的运用尤其广泛，不仅可用来治疗泄泻、便秘、消化不良、厌食等脾胃疾病，

凡是由于食积因素导致的各系统疾病均可运用本方加减治疗。

李乃庚为江苏省名中医，深耕儿科临床 50 余年，李老秉承“出诊行道，入舍读书”之理念，潜心研读经典医著，提出了诸多新颖的学术观点，对经典名方的运用独具匠心。李老儿科临证十分注重食积，认为食积既是脾失运化后的病理产物，又是新的致病因素^[3]。笔者曾有幸侍诊于其左右，观李老临证运用保和丸治疗儿科杂病，疗效显著，现择其验案 3 则介绍如下，以飨同道。

1 麦粒肿

赵某，男，6岁。2020年5月10日初诊。

主诉：患儿左侧上眼睑包块 2 月余，又发 3 d。患儿 2 个月前左侧上眼睑新发麦粒肿，予温毛巾热敷后自行破溃结痂而愈，随后又发 2 次，于眼睑处可触及一小包块，触之可动，3 d 前左侧眼睑出现红肿热痛，甚为苦恼，遂来李老处就诊。刻下：形体中等，口干口渴，不发热，汗出较多，平素性情急躁，口中异味，纳可，大便偏干，2 日一行，舌质红、苔黄厚腻。查体：左侧上眼睑可见黄豆大小包块，色红，有压痛，有脓头，欲破溃。西医诊断：麦粒肿；中医诊断：针眼

参考文献

- [1] 张锡纯. 医学衷中参西录[M]. 石家庄: 河北人民出版社, 1957: 74, 319.
- [2] 衣之鏢. 撰著. 辅行诀五脏用药法要药性探真[M]. 北京: 学苑出版社, 2014: 226.
- [3] 孙思邈. 撰. 千金方[M]. 刘更生, 张瑞贤, 点校. 北京: 华夏出版社, 1993: 278.
- [4] 佚名. 黄帝内经素问[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1956.
- [5] 陈璧疏. 郑卓人. 灵枢经白话解[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1962: 204.
- [6] 太平惠民和剂局. 编. 太平惠民和剂局方[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1962: 276.
- [7] 黄奭. 辑. 神农本草经[M]. 北京: 中医古籍出版社, 1982: 241.
- [8] 朱震亨. 著. 丹溪心法[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1959: 110.

第一作者：郁斌（1966—），男，中医专业学士，公共卫生硕士，主任中医师，中医内科学专业，擅长呼吸与危重医学专科临床。ybdr@163.com

收稿日期：2023-04-13

编辑：吴 宁