

周济安先生治肺九法

周天寒¹, 周林红²

(1. 重庆医药高等专科学校, 重庆 402260 2. 重庆市大足县人民医院, 重庆 402360)

摘 要:介绍老中医周济安先生运用宣肺、清肺、泻肺、降肺、温肺、滋肺、益肺、敛肺、止肺血等九法治疗肺系疾病的经验及用药特色, 可启迪临床医师治疗肺系疾病的思路, 有指导临床实践意义。

关键词:肺系病证; 治法; 老中医; 周济安

中图分类号: R249

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2009)07-1355-03

先父周济安先生, 从事中医教学和医疗工作 40 余载, 毕生致力于中医事业, 且能融合中西医理于一炉, 临床对肺系疾病的治疗积累了较丰富的经验, 现将其治肺九法整理于后。

1 宣 肺

即宣散肺气之义, 是针对肺气失宣而设。肺主气, 司呼吸, 空气的吸入和浊气的呼出主要是由肺来完成的, 肺有宣发和肃降两种运动形式, 肺有宣有肃, 气才能入能出, 吸入空气, 呼出浊气。若外感风寒、风热之邪, 内侵于肺, 肺的宣发和肃降功能就会失调, 即可引起鼻塞流涕, 咳嗽发热等肺气失宣证, 治疗当宣通。临床常选用辛味之药如桔梗、前胡、五皮丰等, 即《内经》谓“辛以散之”之意。桔梗苦、辛、平, 开宣肺气, 祛痰排脓, 《药性本草》谓: “消聚痰涎, 去肺热气促嗽逆”。前胡苦、辛、微寒, 宣肺疏风, 祛痰止咳, 《本草纲目》概括其有“清肺热、化痰热、散风邪”作用。五皮丰也有很好宣肺止咳作用, 是先父临床宣肺常用之药。一般说来, 因于风寒所致的肺气闭塞表现恶寒发热, 头身疼痛, 吐痰稀薄, 舌质多无明显变化, 苔薄白而滑, 脉浮紧。治宜疏风散寒, 宣肺止咳, 方用加减杏苏散(杏仁、苏叶、前胡、五皮丰、桔梗、麻黄、生姜、大枣、甘草)。因于风热所致的肺气失宣常表现发热恶风, 头昏闷胀, 吐痰黄稠, 舌质红, 苔薄黄, 脉浮数。治宜疏风清热, 宣肺止咳。方如桑菊饮加减。如前所述, 肺有宣发和肃降两种运动形式, 正常情况下是有宣有降, 从而保持宣降平衡, 若宣发失常必然会影响其肃降功能, 故临床宣肺又宜降肺, 桔梗配杏仁, 一宣一降, 使肺气宣肃有常, 诸症得解。《本草经》记载杏仁“主咳逆上气……下气”。《本草逢原》除明确指出本品能“平喘”外, 又补充甜杏仁“止咳下气, 消心腹闷”。根据“诸子皆降”之理, 可见杏仁降肺气是无可非议的。根据肺气有宣与降的两个生理功能, 病理情况下常互相影响, 故先父认为宣肺不可忽略降肺, 正如前人在配伍桑菊饮、杏苏散等方中均以桔梗配杏仁, 其道理即在于此。此外, 由于肺主皮毛而司卫气, 肺气失宣往往影响皮毛的开阖, 使卫气的卫外作用失调, 故常伴表卫失和之证, 出现恶寒、发热的症状, 因此宣肺离不开疏表, 疏表也必须通过宣肺, 所以, 临床疏表常与宣肺同用, 使邪从皮毛而出, 达到治外愈内, 治内愈外的目的。

2 清 肺

即清降肺上热邪之义。是根据“治热以寒”、“温者清

之”的原则, 针对肺热而设的。肺居上焦, 为五肺六腑之华盖, 外合皮毛。风热或风寒入里化热及燥邪外侵, 首先犯肺, 肺受热扰, 清肃不利, 出现发热, 咳嗽, 气急, 喘促, 胸痛, 吐痰黄稠, 口渴, 大便秘结, 小便黄赤, 舌红苔黄, 脉洪数等肺热证。治宜清肺泻热, 药如知母、瓜壳、芦根、海浮石等。知母苦、寒。《本草纲目》谓本品“清肺金而泻火”。瓜壳甘、寒, 《本草纲目》载能“润肺燥, 降火, 治咳嗽”。芦根甘、寒, 《别录》谓治“消渴客热”。海浮石咸、平, 《本草衍义补遗》载“清金降火, 消积块, 化老痰”。可见它们都具有清肺热作用, 临床常用方如清金化痰汤。

由于肺热壅盛, 热灼津液极易成痰, 而形成痰热壅肺之实热证, 所以清肺热需配伍清化热痰药, 以免热去而痰留, 痰留日久化热化火, 以致变化它证。又因热之极便是火, 火之极便是毒, 故临床清肺热加清热解毒药, 如金银花、连翘、大青叶等。此外, 肺与大肠相表里, 肺热下移于大肠常引起便秘, 也有因大肠热结循经上扰而致肺热的, 临床当分清主次, 因于肺热所致的便秘宜用全瓜蒌, 剂量宜重, 必要时加大黄, 使热从大便而出。因于大肠热结所致肺热的, 宜通里攻下, 可用调胃承气汤, 使腑气得通, 肺热也随之而解。

3 泻 肺

又称“泻白”, 即清泻肺内伏热或水饮痰浊的方法。是根据“实者泻之”, 针对痰热、水饮犯肺而设的。肺乃娇脏, 不耐寒热, 若外感风热或风寒入里化热, 内蕴于肺, 或水饮痰浊上犯于肺, 均可导致肺的清肃失常, 出现咳嗽, 气喘, 胸满气粗, 口渴烦热, 舌红苔黄, 脉洪数等肺热壅盛证或痰涎壅盛, 咳喘胸满, 不能平卧, 心悸浮肿等水饮犯肺证。治宜泻其肺内伏热或水饮, 使伏热、水饮得去, 肺清肃有常, 诸症自除。泻肺内伏热常选桑白皮、地骨皮、桔芩等。桑白皮甘、微苦寒。《别录》用以“去肺中水气, 唾血, 热渴, 水肿腹满”。《药性本草》谓“治肺气喘满”。地骨皮甘、淡、寒。《汤液本草》载“泻肾火, 降肺中伏火, 去胞中火, 退热”。桔芩苦、寒。《别录》载“疗痰热”。可见桑皮、地骨皮、桔芩均有清肺泻热之效, 临床代表方泻白散就是以它们为主药组合而成的, 具有清肺泻热、平喘止咳的作用。若肺热甚, 还可加鱼腥草、芦根、黄荆子等。泻肺水常选葶苈子、芫花、桑皮等。葶苈子苦、辛、大寒。《药性本草》谓其“疗肺壅上气咳嗽, 止喘逆, 除胸中痰饮”。芫花辛、温。《本草经》记载治“咳逆上气”。《别录》谓能“消胸中痰水”。临床泻肺水方剂葶苈大枣泻肺汤、十枣汤均以它们为主药, 具有泻肺行水、下气平喘、逐水饮的作用, 是近年来治疗水饮犯肺所致的肺源性心脏病以及渗出性胸膜炎胸水常用方剂之一。临

收稿日期: 2009-02-11

作者简介: 周天寒(1952-), 男, 重庆人, 主任中医师, 研究方向: 老年病的中医防治。

床泻肺水多用于实证,对体虚邪实非泻不可者,应先补后攻或先攻后补,总宜对证用药,中病即止,以免耗伤气阴。

4 降 肺

即降肺之逆气。是针对肺气上逆而设的。肺主气,以肃降为顺,上逆为病。风寒、风热或浊痰犯肺,肺失肃降,逆而不顺,发为咳嗽气喘,呼吸迫促,胸胁胀满之症。治当降气肃肺,药如苏子、杏仁、白芥子、莱菔子等。苏子辛、温。《别录》载能“下气,除寒中”。《本草纲目》谓能“行气宽中,消痰利肺”。白芥子辛、温。《别录》谓能治“胸膈痰冷上气”。《本草纲目》概括能“利气豁痰”。莱菔子辛、甘、平。《本草纲目》载能“下气定喘治痰”。可见它们均有降肺气作用,临床降肺气常以它们为主药,方如三子养亲汤。由于感邪有深浅,邪有寒热之不同,体有虚实之别,故临床又当分清寒热虚实,辨证选方用药。大凡风寒气逆者,可用三子养亲汤加麻黄、桂枝;里寒甚者加干姜、细辛。风热气逆者,宜用桑菊饮加枇杷叶。痰热气逆者,宜用麻杏石甘汤加半夏。脾虚痰浊上逆者,宜用六君子汤合三子养亲汤。脾阳虚衰,水饮上逆者,宜用苓桂术甘汤合三子养亲汤。若属上虚上实的寒痰上逆者,又宜选用苏子降气汤。肺气上逆有虚实寒热之分,故降肺气宜辨清正之强弱,感邪之性质,病情之轻重,分清标本缓急,在降气的基础上,有虚补虚,有热清热,有寒散寒,有痰祛痰。所有这些,都应辨别清楚,务使遣方用药切合病情。

5 温 肺

即温散肺之寒邪。是根据“寒者温之”,针对肺寒而设。肺主气,外寒犯肺或内寒上犯均可影响肺的主气功能,肺受寒袭,清肃失司,出现咳嗽气喘,痰涎清稀量多,背心冷等证。治当温肺散寒,药如干姜、细辛等。干姜大辛、大热。《本草经》载能治“胸满咳逆上气”。《本草经读》谓其为“脏寒之要药也”。细辛辛温,《本草经》谓治“咳逆上气”。《别录》载能“下气、破痰”。由于寒有内寒外寒之别,因于外寒所致者常兼恶寒发热,头痛无汗,鼻塞流涕,苔白滑,脉浮紧而滑。治宜散寒解表,温肺化痰,方如小青龙汤。因于内寒引起的常兼痰涎多,胸满呕逆,舌苔白滑,脉沉迟。治宜温肺化饮,方如苓甘五味姜辛汤。若肺寒兼气短懒言,体倦无力等气虚之证时,宜加党参、黄芪补益肺气;若伴有畏寒神怯,四肢不温等阳虚见证时,宜加附片温阳散寒。

应当指出,肺寒有内寒与外寒的不同,外寒宜表散,内寒宜温化,外寒失于表散则入里化热,内寒失于温化郁久也可化热,化热即应佐以清热,临床凡见肺寒患者出现口渴之症,说明寒邪已经有化热趋势。此外,温肺之药多辛温香燥,能燥热伤阴,故不宜久用。

6 滋 肺

即滋润肺阴之义。是针对肺阴不足而设的。《素问·经脉别论篇》云:“脾气散精,上归于肺”。肺受脾气上输的水谷精气所滋养,又受肾水的濡润,从而保持肺之主气功能正常,若久病失调或邪热燥气犯肺,或肾水亏虚,失于上润,均可耗伤肺阴,使阴津不足,失其滋润,出现干咳无痰,或痰少而黏,痰中带血,咽干,声音嘶哑,潮热盗汗,五心烦热,舌红少津,少苔或无苔,脉细数等肺阴虚证。根据“虚则补之”的原则,阴虚宜滋补,临床常选沙参、天冬、麦冬、玉竹等药。《本草纲目》谓沙参能“治久咳肺痿”。《药性本草》谓天冬“治肺气咳逆,喘息促急,肺痿生痛吐脓,除热”。《日华子本草》谓麦冬“治五劳七伤……止嗽,除肺痿吐脓”。玉竹能“除烦热,止消渴,润心肺,补五劳七伤”。说

明沙参、天冬、麦冬、玉竹实为滋养肺阴之要药,方如沙参麦冬汤。若因肾水不足,失于上润所致的肺阴不足,常兼有腰膝酸软,头晕耳鸣,遗精盗汗等肾阴虚证,又当选用百合固金汤润肺滋肾,金水并调。还有都气丸、麦味地黄汤亦可选用。值得注意的是,阴虚生内热,阴愈虚,热愈甚,热甚则阴更虚,故养阴常需配伍清虚热药,如地骨皮、青蒿、鳖甲等,使阴得补,虚热得清,诸证得愈。

7 益 肺

即补益肺气之义。是根据“损者益之”的原则,针对肺气虚弱而设。肺主气,其吸入自然界的空气是生成真气的重要组成部分。《灵枢·刺节真邪》云:“真气者,所受于天,与水谷气并而充身者也”。说明真气的来源一由肺吸入自然界的空气,二由饮食物通过脾胃消化后产生的营养物质相结合,积于胸中的上气海成为“宗气”,“宗气”再与肾中的精气相结合,即成为充养全身之“真气”。若久咳久喘或久病及肺,均可影响真气的生成、分布与调节,即可出现面色㿔白,食欲不振,体倦无力,气短自汗,声音低弱等肺气虚证。治疗当补益肺气,临床常选药物如党参、黄芪、太子参等。党参甘、平。《本草纲目拾遗》载“治肺虚,能益肺气”。黄芪甘,微温。《本草经》谓能“补虚”。《日华子本草》载能“助气”。临床肺气虚有因单纯肺气虚者,但更多见的是因脾虚及肺,土不生金,以致肺气虚弱,故益肺气有直接益气与间接益气的不同,前者是直接补肺气,后者是通过补脾而达到益肺气的目的,即前人“补土生金”法。前者可用东垣黄芪汤,后者宜用四君子汤。由于肺合皮毛,主气属卫,肺气虚则表卫不固,易遭外邪侵袭,故益肺气要注意患者是否兼有邪气,若兼邪气则宜扶正祛邪。肺为“水之上源”,有通调水道的作用,脾主运化,有转输水湿的功能,若肺脾气虚,肺失通调,脾失健运,则水湿内停,停久成痰,痰阻肺管则咳,痰阻气道则喘,故又宜在补肺益脾的基础上佐以祛痰,方如六君子汤。

8 敛 肺

即收敛肺气之义。是针对肺气耗散而设。肺主气,司呼吸,肺气足则呼吸正常,气血和调。若久咳久喘或久病及肺,使肺气耗散,清肃无力,出现短气乏力,咳甚则气喘自汗,经久不愈等。治宜收敛肺气,使肺气得敛,清肃有力,则诸症乃愈。临床常选药如五味子、乌梅、诃子等。五味子味酸,微温。《本草备要》载能“收敛肺气而滋肾水,益气生津”。《本草经》谓“主益气,咳逆上气”。乌梅酸,平。《本草纲目》谓能敛肺涩肠,止久咳。诃子苦,酸平。《本草衍义补遗》载能“实大肠,敛肺降火。常用代表方如加味生脉散(人参、麦冬、五味子、诃子、桔梗、甘草)。若自汗甚而易感冒者,宜加黄芪益气固表;若兼舌红无苔,脉细数者,又宜加玄参、生地养阴生津。

敛肺一法临床适用于久咳肺虚而无表证者,若有表证而误用此法,有闭门留寇之患,用时宜慎。

9 止肺血

即制止肺络出血。是针对肺出血而设。肺朝百脉,其上满布肺络,若久咳损伤血络,或情志不遂,积忧久郁,肝郁化火,或肺热炽盛,迫血妄行,均可导致肺部出血,引起肺失血证。常用止肺血的药如白及、茜草根、茅根等。白及苦、甘,微寒。《用药法象》谓“止肺血”。《本草纲目》载本品“性涩而收……能入肺止血”。茜草根苦寒。《药性本草》载“治六极伤心肺吐血”。茅根甘寒。《本草纲目》谓用于“止吐诸血……肺热喘急”。若因于久咳肺络损伤而出现

于敏教授治疗 IgA 肾病对药应用经验举要

史耀勋¹, 张 波², 田 湓¹, 李 萌¹, 于 敏³

(1. 吉林省中医药科学院肾病科, 吉林 长春 130021; 2. 吉林大学第四医院中医科, 吉林 长春 130011;
3. 解放军第 307 医院肾内科, 北京 100071)

摘 要:介绍于敏教授治疗 IgA 肾病应用玄参配伍生地黄, 牡蛎配伍龟板, 知母配伍黄柏, 黄芪配伍生地黄, 山药配伍枸杞子, 泽泻配伍白术, 巴戟天配伍菟丝子, 当归配伍川芎, 蒲黄配伍五灵脂, 丹参配伍茜草等对药的经

验。

关键词:于敏; IgA 肾病; 对药; 经验

中图分类号: R249

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2009)07-1357-03

Professor Yu M in's Experience in Treating IgA Nephropathy with Paired Herbs

SHI Yao-xun¹, ZHANG Bo², TIAN M in¹, LI Meng¹, YU Min³

(1. Department of Nephrosis, Jilin Province Academy of Chinese Medical Sciences, Changchun 130021, Jilin, China

2. Department of TCM, Fourth Hospital, Jilin University, Changchun 130021, Jilin, China

3. Department of Nephrosis, The 307th Hospital of PLA, Beijing 100071, China)

Abstract This article introduced professor YU M in's experience in the treatment of IgA nephropathy with paired herbs: radix scrophulariae and radix rehmanniae exsiccata, concha ostreae and carapax et plastrum testudinis, rhizoma anemarrhenae and amur cork tree bark, astragalus hoangtchy and radix rehmanniae, chinese yam and boxthorn fruit, rhizoma alismatis and rhizoma atactylodis macrocephalae, radix morindae officinalis and semen cuscute, radix angelicae sinensis and rhizoma chuanxiong, pollen typhae and faeces togopteris, salvia miltionhiza Bunge and radices rubiae etc.

Key words YU M in; IgA nephropathy; paired herbs; experience

于敏教授是中国人民解放军军事医学科学院附属医院(解放军第 307 医院)肾内科教授、主任医师,医学博士,硕士研究生导师,著名中西医结合肾病专家。于敏教授长期从事肾脏病的中西医结合理论和临床研究以及教学工作,医术精湛,学验俱丰。在治疗慢性肾脏疾病方面,一直坚守辨证与辨病、祛邪与扶正相结合的原则,在用药上极其注重对“对药”的选用。于师认为,对药不是两味中药的随意组合,而是依中药的性味归经、升降浮沉等特点规律,按照相须、相使、相畏、相杀、相恶、相反的“七情”规律配伍而成,临床运用时成对使用,相得益彰,可提高疗效。因此,对药既是两味中药的配伍,又是最简单、最基本的中药复方。

IgA 肾病(IgA nephropathy)是一组不伴有系统性疾病,肾活检免疫病理检查在肾小球系膜区有以 IgA 为主的颗粒样沉积,临床表现为血尿、蛋白尿、高血压的肾小球肾炎。目前 IgA 肾病在我国其发病率占原发性肾小球疾病的 38%~49%,并呈逐年上升趋势,且是终末期肾衰竭的主要病因之一^[1]。迄今为止西医学对本病尚无任何确切有效的治疗方法和控制措施,且应用糖皮质激素治疗常可导致阴阳气血失调的毒副作用。近年来中医药对本病的治疗取得了一定的进展,并得到了医家界广泛的认可。于师对本病的治疗积累了丰富的临床经验,认为本病的证候以阴虚火旺、气阴两虚、脾肾气虚、脾肾阳虚多见,而瘀血则贯穿于

痰中带血,口渴欲饮,舌质红,苔黄,脉细数者,可用加减麦门冬汤养阴清热,宁络止血。若因肝郁化火,木火刑金所引起的常出现咳嗽痰中带血,痰脓稠,心烦口渴,舌苔黄,脉弦数等,宜用咳血方加味泻肝清肺,凉血止血。若因肺热壅盛,迫血妄行,证见胸满气粗,咳血鲜红,口渴心烦,舌质红,

苔黄,脉滑数等实热证,治宜清热泻肺,凉血止血,方用泻白四生饮(桑皮、地骨皮、甘草、粳米、生地、生荷叶、生侧柏叶、生艾叶)。若系急性出血,量多,宜先服十灰丸、云南白药急止其血,然后辨证用药以治其本。

综上所述,肺系疾病病理变化复杂,临床表现有表里寒热虚实不同,故治法也有宣、清、泻、降、温、滋、益、敛、止之别,临床当分清表里,辨别寒热,察明虚实,分别运用以上诸法,遣方用药。应当指出,肺系疾病临床可出现寒热错杂,虚实夹杂,表里同病等复杂证候,又当分清标本缓急,根据“急则治其标”、“缓则治其本”的原则,灵活运用以上治肺方法。

收稿日期: 2009-02-24

作者简介:史耀勋(1981-),男,吉林梅河口人,医师,硕士,研究方向:肾脏疾病的中西医结合治疗。

通讯作者:于敏(1963-),女,吉林长春人,主任医师、教授,硕士研究生导师,博士,研究方向:肾脏疾病的中西医结合临床治疗与研究。E-mail: papaym@163.com。