

潘智敏清肺八味汤解析

唐黎群, 指导: 潘智敏

(浙江中医药大学, 浙江 杭州 310053)

关键词: 清肺八味汤; 名医经验; 潘智敏

中图分类号: R256.11

文献标识码: A

文章编号: 1009-5276(2006)11-1992-02

潘智敏主任医师是浙江省名中医, 浙江省中医药专家学术经验指导老师, 教授, 硕士研究生导师。现任浙江省中医院干部病区主任, 中国中西医结合虚证与老年病专业委员会委员, 浙江省老年学会理事, 浙江省中西医结合老年病专业委员会主任委员, 浙江省医学会老年病分会副主任委员。是首批全国 500 名国家级名老中医药专家之一——杨继荪教授的学术继承人。

清肺八味汤是潘智敏主任医师在杨继荪教授治疗痰热、肺热咳嗽(呼吸道感染中医辨证属痰热、肺热者皆宜)的临床经验方上总结出的有效方剂, 现解析如下。

1 方剂的立法

咳嗽是肺系疾病中最常见的征候之一。是六淫外邪侵袭肺系, 或脏腑功能失调, 内伤及肺, 肺失宣降, 肺气上逆, 冲击气道, 发出咳声或伴有痰咳为主要表现的一种病症。咳嗽的病因、症状、症候分类、病理转归、治疗在相关文献中有详细论述:《素问·咳论篇》指出咳嗽是“皮毛先受邪气”;“五脏六腑皆令人咳, 非独肺也”。强调外邪犯肺或脏腑功能失调, 病及于肺, 皆能致咳。且五脏六腑之咳“皆聚于胃, 关于肺”, 指出咳嗽不止于肺, 亦不离乎肺。论治上: 虞抟《医学正传》“欲治咳嗽者, 当以治痰为先。治痰者, 当以顺气为主, 是以南星、半夏顺其痰, 而喘咳自愈; 枳壳、橘红利其气, 而痰饮自降”。重视了治痰在治疗咳嗽中的重要性。潘师结合临床, 认为咳嗽既是具有独立性的证候, 又是肺系多种疾病的一个症状。常见于现代医学的上呼吸道感染、急、慢性支气管炎、支气管扩张、肺炎等。在临证辨治咳嗽时注重“痰”、“热”动因说。认为无论外感新起之咳嗽, 或是新感引动宿疾的急性发作之咳嗽, 其诱发之因皆为外邪, 即“寒暑燥湿风火六气, 皆令人咳嗽”。然六淫之中除寒、湿为阴邪外, 其余皆为阳邪, 况且南方之人, 素体多为“热”性, 寒、湿之邪若在表不解, 循经入里, 多从热化, 可以郁而化热或蕴而化热。正如《张氏医通》云:“盖由感受风寒, 未经发越, 停留肺中, 蕴发为热”。故在祛痰时则支持“痰因热成”的观点, 重视痰与热之间的关系, 痰热关系前人亦多有论述如:《本草经疏》“肺气热则煎熬津液, 凝结为痰”。《医统》言“痰则一因热而已, 加之寒字不得”。《儒医精要》谓“痰能生火, 火能生痰”。因此临床辨治咳嗽, 尤为强调对痰

热、肺热所致咳嗽的治疗。痰热、肺热咳嗽之人, 咳嗽声音多重且浊, 痰多而黏, 色黄为主。可伴有体温升高或正常。患者可感胸部不舒, 或有胸闷, 舌质发红, 苔薄黄、或厚而黄, 脉多滑数。肺气不清, 失于宣肃, 上逆作声而引起咳嗽为其证候特征。咳嗽、咯黏痰是本证的主要症状。潘师在辨痰时强调无论白痰、黄痰, 若痰黏难咳, 临床表现以热象为主者, 皆主张以清热化痰为要。拟有以清为主的清肺八味汤对临床上痰热、肺热咳嗽行清肺泄热, 化痰解毒。

2 方义及随症加减

清肺八味汤由鱼腥草、黄芩、野荞麦根、桔梗、前胡、浙贝母、杏仁、姜半夏组成。其中“黄芩治肺热”乃李时珍的亲身经历和体会,《本草纲目》中有相关记载。鱼腥草在《本草经疏》中曰:“治痰热壅肺, 发为肺病吐血血之要药”。野荞麦根(六版《中药学》教材)功效为清热解毒、清肺化痰, 应用于肺热咳嗽、咽喉疼痛及肺病咯痰浓稠腥臭者。临床应用时鱼腥草、黄芩、野荞麦根剂量多各为 30g 三者共奏清热解毒、清肺化痰之功, 是清肺的君药; 浙贝母、杏仁清肺化痰、降气止咳为臣药; 桔梗、前胡一升一降、宣肃肺气, 止咳化痰亦为臣药; 半夏下气化痰, 同时有和胃降逆之功, 痰热较盛者用竹沥半夏以助清热化痰为臣药, 热痰胶结较轻者可用姜半夏为佐药以承胃气, 避免清凉之药攻伐过度。临证时如遇外感发热、咽痛者, 加薄荷、苏叶、牛蒡子、板蓝根以疏风解表、清热利咽; 痰黄、舌红脉数、热象重者, 加金银花、连翘、七叶一支花(重楼)、桑白皮, 以加强清涤肺热之力; 舌红少津者, 加鲜芦根、鲜石斛以清热化津; 苔白腻、头身重、湿困者, 加藿香、佩兰以芳香化湿; 伴胸脘胀闷者, 加瓜蒌、郁金、枳壳、厚朴、莱菔子以宽中活血, 祛痰下气; 对痰哮气喘者, 则加麻黄、射干、地龙以平喘解痉; 而对久咳气逆、痰色始终呈白色者, 加苏子、紫菀、款冬花, 凉温并下用以消痰下气、定喘止咳。伴大便秘结不通者, 加生大黄、炒枳壳、川厚朴。

3 临床运用

案 1 薛某, 男, 71 岁。2005 年 11 月 18 日初诊。主诉: 咳嗽、咽痛 30 余天。病史: 患者感冒已 30 余天, 有恶寒发热、咽痛咳嗽。自服感冒药及抗生素后热退、咳减, 5 天前因夜间受凉又感咳嗽、咽痛, 咳较剧, 服感冒冲剂及头孢菌素后, 痰由黄转白, 咽痛尚存而来就诊。诊查示: 外感热已退, 复感咽痛, 咳嗽, 痰白黏, 舌质红, 苔黄, 脉滑。听诊示: 两肺呼吸音粗, 未及干、湿罗音。辅助检查: X 线示: 两肺纹理增粗。辨证: 外感风热之邪, 邪袭肺卫, 久而不愈, 从

收稿日期: 2006-05-05

作者简介: 唐黎群(1979-), 男, 福建莆田人, 2004 级硕士研究生。

研究方向: 中医药防治老年病学。

陈镜合教授论治糖尿病无症状性心肌缺血

李思宁, 叶志中

(广州中医药大学第一附属医院内科, 广东 广州 510405)

关键词: 糖尿病; 心肌缺血; 陈镜合

中图分类号: R259.872

文献标识码: A

文章编号: 1009-5276(2006)11-1993-02

糖尿病无症状性心肌缺血是指糖尿病患者具备冠心病的病理基础, 存在心肌缺血发作的客观证据, 但不伴有心绞痛或心绞痛等同症状的临床表现。Young等^[1]总结文献资料报道: 糖尿病合并SMI的患者有着较高的心肌梗死(11%~16%), 卒死(8%~13%)及血管重建(41%)的发生率, 因此防治糖尿病无症状性心肌缺血已成为当前的热点问题。导师陈镜合教授认为本病发病机理不外是正虚与邪实之争, 正虚以阳虚、阴虚、气虚为主; 邪实以气、血、痰、食、湿、火郁结为主。临床上以补益心气, 温通心阳或行气活血, 祛湿化痰, 开郁降脂治疗对防治和延缓SMI发生可能有积极意义。

1 消渴迁延 阴阳两虚 阳虚为主

祖国医学对于消渴病的病因病机的传统认识为: 阴虚燥热。阴虚在肾, 为病之本; 燥热在肺胃, 为病之标。陈师

则认为历代虽多以滋肾论治消渴, 但亦不乏以温阳治疗消渴的论述。赵献可在《医贯》就十分中肯地指出了肾阳虚弱致消渴的机理: “盖因命门火衰, 不能蒸熟水谷, 水谷之气, 不能熏蒸, 上润乎肺, 如釜底无薪, 锅盖干燥故渴。至于肺亦无所禀, 不能四布水精, 并行五经, 其所饮之水, 未经火化, 直入膀胱正谓饮一升溺一升, 饮一斗溺一斗, 试尝其味, 甘而不咸可知矣”。张仲景则开以温补肾阳为法治疗消渴之先河: “男子消渴, 小便反多, 以饮一斗, 小便一斗, 肾气丸主之”。

因此陈师认为肾阳在人体津液代谢中起着主导作用, 关键在于肾阳“主气化”的功能。肾阳不足可致水液代谢失常, 津液无以上承则口干渴喜饮; 膀胱气化无权故小便频数量多、味甘, 易发消渴。肾阳虚可见于消渴病之任何阶段。消渴病的病理演变规律多始于阴虚热盛, 继则气阴两

热入里, 煎液为痰, 痰热壅阻。经西药抗菌消炎, 痰热稍挫。然痰湿蕴滞, 复而化热生痰, 痰热壅肺。中医诊断: 咳嗽(痰热壅肺)。西医诊断: 上呼吸道感染。治则: 清肺化痰。处方: 鱼腥草 30g 炒黄芩 12g 野荞麦根 30g 浙贝母 15g 竹沥半夏 12g 桔梗、前胡各 9g 苏梗 12g 炒牛蒡子、炒陈皮、川厚朴各 9g。共 5 剂。

按 本患者 1 月内 2 次感冒, 前症未罢, 后症又起。咳嗽一症, 临床上常见多种抗生素并用而未能完全控制, 而中医中药却多疗效确切。本病以清肺八味汤为基本方化裁, 一以清肺, 一以化痰, 使气机宣畅, 表邪透达, 热去痰孤, 痰热清则咳嗽止。

案 2 刘某, 女, 58 岁。2005 年 12 月 15 日初诊。主诉: 反复咳嗽、咯痰 20 余年, 加重 3 天。病史: 反复咳嗽、咯痰 20 余年, 每于入冬或气候变化时易诱发或加重。有慢性阻塞性肺疾病史、肺心病史。诊查示: 咳嗽气急, 痰多白黏难咳, 咳剧时左侧胸痛, 神疲纳呆, 口干不欲饮, 下肢浮肿, 舌质边红紫、苔黄燥, 舌下瘀筋明显, 脉细弦而数。听诊示: 两肺呼吸音较低, 左下肺可闻及湿性罗音。辅助检查: 肺功能试验示: 中度肺通气功能障碍。X 线示: 肺气肿伴左下肺炎性改变。心电图示: 低电压, 电轴顺钟向转位, 肺型 P 波。辨证: 痰热蕴结、夹有瘀滞。中医诊断: 肺胀、咳嗽。西医诊

断: ①阻塞性肺疾病伴感染, ④肺心病。治则: 清肺泄热, 化痰解毒, 佐以活血行瘀。处方: 鱼腥草、炒黄芩、野荞麦根、银花各 30g 浙贝母 12g 丹参、车前草各 30g 竹沥半夏、炙桑白皮、桔梗、炒枇杷叶各 12g 桃仁、杏仁、炒陈皮各 9g 鲜芦根 30g。共 5 剂。

按 本例为慢性阻塞性肺疾病伴感染、肺心病。证属痰热蕴肺, 肺失肃降, 本虚标实, 标急于本之证。以清肺八味汤为基本方化裁, 先用大剂清热化痰之品以泄肺热, 使气道畅通, 并佐以活血行瘀, 改善心肺功能, 待邪热得解, 痰浊得化, 可另投益气补肾、活血宣肺之品, 以固本善后。

4 结 语

清肺八味汤在临床上经杨老及潘智敏主任医师反复应用 30 余年, 疗效确切。对外感咳嗽出现的痰热、肺热症状(感冒失治引起急性支气管炎)及内伤咳嗽由外邪诱发并从热化者(如慢性支气管炎急性发作, 慢性阻塞性肺疾病伴感染)效果尤佳; 而对内伤咳嗽, 气血阴阳体虚之人, 感受外邪而日久不愈者, 应予局部、整体兼顾。咳嗽日久不愈者, 可参合脏腑辨证进行治疗, 如赵献可《医贯》中提出“治之之法不在于肺, 而在于脾, 不在于脾, 而反归于肾”。注重治疗咳嗽时肺、脾、肾之间的关系。对于呼吸道感染(中医辨证属痰热、肺热咳嗽)者, 清肺八味汤以清为主的辨证思路与现代医学主张抗炎为主的治则相吻合, 疗效确切, 并可缩短病程。另外, 咳嗽作为一个证候, 治疗时必须分清各种原发病, 如肺结核、咽喉异物、胸膜炎等所致的刺激性干咳, 应针对原发病采取必要的综合治疗措施。

收稿日期: 2006-05-06

作者简介: 李思宁(1967-), 男, 广东兴宁人, 副主任医师, 硕士, 研究方向: 心脑血管疾病、内分泌疾病、肾病。