

盛,有伤津之势。故以香薷散减扁豆,加柴胡、茯苓,解表祛暑除湿,以杏仁、桔梗、连翘、黄芩、半夏、浙贝母等清化热痰,蝉蜕、炒僵蚕、姜黄配栀子、淡豆豉为升降散配伍栀子豉汤化裁,升清降浊,调畅气机,宣散郁火,以达“火郁发之,化浊解毒”之功^[7];炒神曲一则防止方中连翘、黄芩、栀子苦寒败胃,另一方面防痰湿之邪困遏脾阳,体现了时时“固胃气”的思想。

小结

综上所述,薛老在临床中,根据患者的证候特点,选方用药灵活多变,不会固守一法一方;“合方治疑难”是薛老处方的重要特点,经常多个经方、时方于一炉,但其“师古不泥”,故整张方子中往往包含有数个“似曾相识”经方、时方的“影子”,但决不是机械地套用经方,而是根据“辨证”来“论治”,方证相应,将经方、时方予以巧妙地加减,以便其更贴合

病证的需要,并时时“保胃气”,健运脾胃,达到“阴平阳秘”的目的。

参考文献

- [1] 薛燕星.仲景为宗融通寒温,治病求本圆机法活——国医大师薛伯寿学术思想概要.中国中医药报,2018-01-19(004)
- [2] 王梦莎,刘松林,许乐思,等.从《伤寒论》主证、次证与兼证的关系谈辨证论治.湖北中医药大学学报,2018,20(1):72-74
- [3] 杨俊,何剑平,喻方亭.“经方”之名探讨.现代中西医结合杂志,2003,12(13):1367-1368
- [4] 张金付,苏文理,温立新.薛伯寿妙用小方经验介绍.新中医,2018,50(4):206-207
- [5] 肖战说,孙良明,胡国清,等.国医大师薛伯寿教授合方运用治疗失眠初探.北京:第六届国际中医心理学大会,2019:105-106
- [6] 肖烨,姚魁武,薛燕星,等.薛伯寿和合思想精髓探析.中华中医药杂志,2018,33(2):497-499
- [7] 任雪童,狄紫蕊,张哲,等.李佃贵基于浊毒理论对升降散的新旨发微.世界中西医结合杂志,2020,15(8):1426-1430

(收稿日期:2021年4月14日)

• 临证经验 •

国医大师洪广祥肺病治痰经验浅析

胡春媚¹,徐超²,章程²,张元兵²

(¹江西中医药大学,南昌 330014; ²江西中医药大学附属医院,南昌 330006)

摘要:痰饮是常见病理产物,又可成为重要的致病因素。文章介绍国医大师洪广祥教授在肺系疾病诊治中对痰饮的辨治经验和特色,从痰饮的病机特点及分类、治则治法和辨治用药经验三方面介绍:①痰饮(狭义):治以温化,方用苓桂术甘汤、苓甘五味姜辛汤;②痰瘀互结:治以疏利气机,方用薤白汤;③老痰:治以活痰排痰,方用礞石滚痰丸;④顽痰:治以软坚化痰,方用四石汤;或以涤痰法,方用皂荚丸、千缗汤。

关键词:洪广祥;肺系疾病;痰饮;辨治用药

Analysis on the experience of treating phlegm in lung disease by TCM master HONG Guang-xiang

HU Chun-mei¹, XU Chao², ZHANG Cheng², ZHANG Yuan-bing²

(¹Jiangxi University of Chinese Medicine, Nanchang 330014, China; ²The Affiliated Hospital of Jiangxi University of Chinese Medicine, Nanchang 330006, China)

Abstract: Phlegm retention is a common pathological product, but also an important pathogenic factor. This paper introduces the experience and characteristics of professor HONG Guang-xiang, a TCM master, in the differentiation and treatment of phlegm retention in the diagnosis and treatment of pulmonary diseases, from three aspects: the types of phlegm retention, the principles and methods of treatment and the experience of differentiation and treatment of drugs. The main contents are as follows: ①Phlegm retention (narrow sense): The main method is to warm, with Linggui Zhugan Decoction, Linggan Wuwei Jiangxin Decoction; ②Mutual interlocking

通信作者:张元兵,江西省南昌市八一大道445号江西中医药大学附属医院,邮编:330006,电话:0791-86362625

E-mail: ybzhang68@sohu.com

of phlegm and blood stasis: The main method for treating phlegm and blood stasis is to comb the qi activity, and the square method is Juanxiao Decoction. ③Old sputum: The treatment is mainly to live and expel sputum, the main method is Mengshi Guntan Pills; ④stubborn phlegm: The treatment is mainly to soften hardness and transform phlegm using Sishi Decoction, or treat to purify phlegm using Zaojia Pills and Thousand Min Decoction.

Key words: HONG Guang-xiang; Pulmonary diseases; Phlegm retention; Treatment and medication

国医大师洪广祥教授(以下简称洪老)长期从事肺系疾病的临床诊治,曾提出“治肺不远温”“痰瘀伏肺”为哮喘宿根、宗气虚衰是慢性阻塞性肺疾病(以下简称慢阻肺)主要内因等学术观点^[1],广为临床所用。洪老对痰饮的辨治,也有其独到的见解和特色,现介绍如下。

痰饮的病机特点及分类

津液的运行与肺调通水道、脾的运化、肾的蒸腾气化及三焦的疏通功能密切相关。痰饮则由津液代谢失常,聚湿而成。慢性哮喘病早期多损伤肺,中后期多累及脾肾,故痰饮是肺系病症最常见的病理产物。反过来,痰饮又可成为致病因素,痰浊阻塞气道,影响着肺的宣发肃降,导致咳嗽、气促、胸闷等症状的产生和持续不解;其次,外邪每借由形质者(痰饮)为依附,易于形成内外相引,导致疾病的反复发作;同时,还与其他病理因素或病理产物的形成产生有关,如瘀血、气滞、阳虚等,进一步加重病情。在临床实践中,洪老主要将痰饮分为以下4种类型。

1. 痰饮(狭义) 患者哮喘反复发作,病势迁延,日久气阳虚弱,甚至伤及脾肾,宗气不足,导致痰饮产生持续不断。临床可见痰多稀白、泡沫痰,苔腻,脉滑等表现。

2. 痰瘀互结 洪老认为宿痰伏肺,气机郁滞,气郁痰滞影响血行而致瘀血内停,进而出现痰瘀互结。从痰与瘀的关系来说,痰为瘀的基础,而“血不利则为水”,瘀能变生痰水,痰瘀易结而形成因果循环。痰瘀形成后内伏于肺,成为慢性肺系病症反复发作的“夙根”,如哮喘、慢阻肺等。《丹溪心法·咳嗽》载:“肺胀而咳,或左或右不得眠,此痰结瘀血碍气而病”。痰瘀伏肺表明脏腑气血津液功能代谢出现失常,标志着疾病病势深伏并可能进一步发展、加重。

3. 老痰 老痰是由痰浊蓄留已久,不得出,郁而化热所致。正如《辨证录》所言:“人有咳嗽,长年不愈,吐痰色黄,结成顽块,凝滞喉间,肺气不清,用尽力气始得吐出者,此乃老痰之病也。年老阳虚之人,最多此症”,《石室秘录》也谓:“留在胸膈而不化者,为老痰也”。多见于慢性感染性疾病,以支气管

扩张症为代表,临床以咯吐黄痰或黄脓性痰,且难以咯出为表现特征。

4. 顽痰 顽痰,顾名思义,是指顽固胶着难出之痰浊。多由慢性哮喘病患者持续发作,损伤气津,痰液黏稠难出,窒塞肺络,瘀结不散,积久而成。“痰栓”的形成就是顽痰的一种特殊类型^[2],这在哮喘和慢阻肺尤其是长期使用激素的患者中可见。顽痰的形成,又会进一步瘀塞气道,导致症状持续不解,病情加重,正如《证治汇补·哮喘》所言:“因内有壅塞之气,外有非时之感,膈有胶固之痰,三者相合,闭拒气道,搏击有声,发为哮喘”。气道内存在顽痰时,患者有时可咯出果冻样、条形状的黏稠痰。

治则治法

洪老根据慢性哮喘的病理特点,提出“治肺不远温”学术观点,认为对于慢性哮喘病的治疗,用温法、温药的机会很多。对于痰饮的治疗,也处处体现这一学术思想,认为应遵循《金匱要略》“病痰饮者,当以温药和之”,以温化为大法。不管是慢性肺系病急性发作期,还是缓解稳定期,温化痰饮法常与散寒解表法或益气温阳护卫法同用。对于痰瘀互结,洪老根据“气顺痰易消”“气行血自活”,提出“治痰治瘀要以治气为先”的观点,以疏利气机为大法,通过泻肺气、调肝气、行脾气、通腑气,以祛瘀行瘀,畅通壅塞之气,喘咳自平也^[3]。对于老痰,洪老认为重在活痰排痰,促使其顺利排出。对于顽痰,洪老认为非常法所能取效,非用味厚力宏之药,荡涤不化之顽痰的涤痰法,或用味咸性寒之药,软化胶固之顽痰的软坚化痰法,方能取效。

辨治用药经验

1. 温化 常用苓桂术甘汤、苓甘五味姜辛半夏汤。但在临证时,洪老常用小青龙汤(包括射干麻黄汤)治疗慢性哮喘病急性发作期,并把它作为一线方。二方均兼温阳化饮、散寒解表于一体,与慢性哮喘病急性发作之外寒里饮之病理变化相符合,临床疗效确切、可靠,而二方中起温阳化饮作用的药物为干姜、细辛、半夏、五味子4味,实为苓甘五味姜辛半夏汤去茯苓而成。益气温阳护卫汤(经验方:黄芪、

白术、防风、桂枝、白芍、生姜、大枣、炙甘草、仙茅、淫羊藿)则是洪老治疗慢性咳喘病缓解期的一线方,临床常合用苓桂术甘汤。

2. 疏利气机 自拟蠲哮汤,该方由葶苈子、青皮、陈皮、槟榔、大黄、生姜、牡荆子、鬼箭羽组成。方中葶苈子泻肺气、青皮疏肝气、陈皮行胃气、大黄通腑气,全方着眼于疏利气机,使气顺则痰降,气行则痰消。临证时凡遇喘息痰鸣辘辘,或喘咳胸满、痰多不利等肺气壅实为主要表现者,均可适用。部分患者服药期间可解痰涎状黏液便,多为疗效最佳的标志。

3. 活痰排痰 常用礞石滚痰丸,该方出自《证治准绳·类方》,由青礞石、黄芩、芒硝、沉香、大黄组成。方中礞石甘咸重坠,软坚消痰;沉香下气坠痰;大黄荡热去实,引痰下行从大便而出。洪老认为本方“实为专治性热之老痰之良方,很值得临床重视”。但支气管扩张患者多有正虚,临床多不用芒硝。此外,桔梗、薏苡仁、冬瓜仁、竹沥、皂角刺等中药也具有活痰排痰作用,临证可酌情选用。洪老认为,桔梗祛痰排脓用量要大,若用量太小难以发挥其效用优势。桔梗30g是临床惯用剂量,并未有恶心呕吐反应。薏苡附子败酱散、大黄牡丹皮汤、苇茎汤等方中含有薏苡仁、冬瓜仁,是洪老治疗支气管扩张的常见方剂。鲜竹沥具有很好的清热滑痰作用,《韩氏医通》有治“老痰如胶,以竹沥或荆沥入姜汁”之记载。

4. 软坚化痰 方用四石汤,该方是洪老经验方,由海蛤壳、海浮石、礞石、鹅管石组成,具有化痰、平喘作用,同时,诸药均味咸,能软坚散结,溶解“痰栓”,常成为顽固性哮喘的重要治法,临床有很好的效果。

5. 涤痰 常用皂荚丸、千缙汤。皂荚丸出自《金匮要略》:“咳逆上气,时时吐浊,但坐不得眠,皂荚丸主之”。千缙汤出自《妇人良方》,由皂荚、半夏、甘草、生姜组成。洪老认为,二方中皂荚具有宣壅导滞、利窍涤痰作用,能开壅塞之肺气,软化稠厚之顽痰,可用于顽痰壅塞、喘咳气急之症。尤其对咳喘痰多、胸闷气急、难以平卧之肺实证有很好的效果。

在临床实践中,往往存在寒热并存、虚实夹杂的复杂证候,特别是急重症患者,老痰、顽痰可共同存

在,治痰诸法往往可兼合并用。慢阻肺急性加重期,临床表现以呼吸衰竭为主的患者,痰瘀热壅证是常见证候,症见:咳嗽频,痰稠厚难出,痰色黄,或黄白相兼,喘促息粗,腹满便结;面色青紫;烦躁失眠,甚则昼睡夜醒,短暂性神志恍惚,躁动不安,甚至出现嗜睡、抽搐、昏迷。舌质红暗或绛,舌苔黄厚腻,脉象虚弦滑数。洪老喜用礞石滚痰丸、千缙汤、涤痰汤加减治疗^[4],药用:白毛夏枯草15g,黄芩10g,金荞麦根20g,生大黄10g,礞石20g,小牙皂6g,法半夏10g,葶苈子20g,胆南星6g,竹沥^(分冲)20mL,石菖蒲10g,桃仁10g,郁金10g,全瓜蒌20g,枳实15g。水煎服,日1剂。通过泄热除壅、涤痰行瘀、通利肺气,可较快减轻咳喘之症状,缓解病情,临床效果显著。

小结

痰饮是常见病理产物,又可成为重要的致病因素,因此,在肺系疾病的发生、发展过程中起着重要作用。中医学对痰饮的辨治有着丰富的内容,如尤在泾在《经方翼》中提出了攻、消、和、补、温、清、润的治痰七法,并记载包括橘皮汤在内的20余首治痰名方。洪老在肺系疾病的临床诊治中也非常重视对痰饮的辨治,有着丰富的临床经验,本文所探讨的也只是其中的一部分,但却能体现洪老治痰的特色。“病痰饮者,当以温药和之”是洪老治疗痰饮所遵循的大法;痰瘀互结、老痰、顽痰是痰饮的几种特殊类型,往往是导致肺系疾病反复发作、迁延不愈,或持续难解的重要原因,应引起重视。洪老通过疏利气机、或活痰排痰、或软坚化痰、或涤痰等治法用药,可取得满意的临床效果。

参考文献

- [1] 余建玮,薛汉荣,张元兵,等.国医大师洪广祥教授诊疗肺系疾病学术思想荟萃.中华中医药杂志,2015,30(11):3824-3829
- [2] 赵凤达.洪广祥治疗支气管哮喘持续发作的经验.中医杂志,1992,33(9):21-23
- [3] 赵凤达,洪广祥.洪广祥运用疏利气机法治疗支气管哮喘的经验.中国医药学报,1993,8(6):31-33
- [4] 洪广祥.正虚痰瘀是慢性肺源性心脏病的病机关键.中医药通报,2007,6(1):9-13

(收稿日期:2021年4月17日)