

邵长荣教授治肝止咳经验撷拾

张惠勇 陈凤鸣

(上海中医药大学附属龙华医院, 200032, 上海//第一作者男, 1963 年生, 副主任医师)

关 键 词: 邵长荣; 治肝止咳; 治疗

中图分类号: R249.1

文献标识码: A

文章编号: 1009-5276(2002)04-0417-02



邵长荣教授

邵长荣,男,生于 1925 年。浙江慈溪人。上海中医药大学教授、龙华医院主任医师、全国暨上海市名中医。全国第二批名老中医学术经验继承工作导师之一。先后培养研究生 6 名,全国和上海市名老中医继承班学员 4 名。1951 年毕业于同济大学医学院医疗系。1956~1959 年上海中医学院首届西学中研究班毕业。现任上海中医药大学专家委员会委员、龙华医院专家委

员会副主任委员。全国暨上海中西医结合呼吸病专业委员会顾问。研制芩部丹、三草片、川芎平喘合剂、三桑肾气汤、平咳化痰合剂等,治疗肺结核、哮喘、慢支、肺气肿系列中成药。他主持的“川芎平喘合剂防治支气管哮喘的临床及实验研究”等获上海市科技进步奖。先后发表论文 105 篇,部分论文由《中国中西医结合杂志》、《中医杂志》外文版发表。主编和参编专业书籍 10 部。1996 年 12 月获上海市卫生局颁发的首届中西医结合优秀工作者奖。2001 年 10 月获全国和上海中西医结合贡献奖。

咳嗽一症,往往是由于呼吸道感染,气道粘膜炎症改变,粘液分泌过多,刺激迷走神经兴奋而引起的中枢神经性反射而表现为咳嗽,是机体一种保护性病理反应。中医学认为“咳而无痰”为“咳”,“咳而有痰”为“嗽”。在临床上常见许多急性上呼吸道感染病人,咳嗽,咯痰或干咳,迁延日久,顽固难治,伴有胸胁胀闷,口干咽干,目赤升火,烦躁易怒,多汗,大便干结,甚则有寒热往来、舌苔白腻、脉象弦紧等症。笔者有幸随师邵长荣名老中医临案十余年,目睹邵老治肝止咳,屡见奇效,总结如下,供同道参考。

1 疏肝理气,破痰镇咳

邵老认为,久咳之病,往往为病初失治,表邪内郁,少阳枢机不利,以致肺气失宣,痰湿内蕴,或化火上扰,或蒙蔽清窍。这是治肝止咳的第一阶段,此时多为实证。临床表现为咳嗽日久,咳声响亮,呈呛咳或阵咳,咳甚有恶心、欲吐之感,面红目赤,口苦便结,烦躁易怒,头昏口干,舌质淡红,苔白腻,脉象弦滑。治疗上首先疏肝理气,制木安金,佐以破痰祛湿之品,故能药中要害,起病须臾。

〔例一〕余某,男,50 岁。1998 年 5 月 4 日初诊。患者于 1 月前,不慎感受风寒,咳嗽,发热,痰多,咽痒,鼻塞,经静滴青霉素、口服先锋 V 号胶囊、希克劳胶囊等治疗后,热退、痰少,但咳嗽未减反剧,继服用多种抗生素及止咳糖浆未见好转。来诊时已咳嗽月余,日夜均咳嗽,时有长时间阵发性咳

嗽,痰呈白粘状,目赤面红,口干,烦躁易汗,舌淡红苔白腻,脉弦滑。经胸片检查示双肺纹理增生。邵老药用柴胡、前胡各 9g,赤芍药、白芍药各 18g,郁金 9g,黄芩 9g,青皮、陈皮各 9g,姜半夏 9g,姜竹茹 9g,半边莲 30g,鹅管石 30g,全瓜蒌 12g,炒延胡 9g,苦参 9g,皂荚 9g,六一散 9g,薏苡仁、米仁各 30g。7 剂。服药后,咳嗽立轻,7 剂毕病已去半,复诊时再遣上方 7 剂。咳嗽已除,随访 1 月,未闻咳声。

2 平肝顺气,润肺止咳

邵老认为,久咳之病,肝郁气滞,郁久化痰化热,助肝阳亢奋,肝上逆犯肺,木伐肺金,肺阴受灼,这是治肝止咳第二阶段,多为虚实夹杂症。临床上多表现为咳嗽经久不愈,胸胁胀满,闷咳,咳声低沉,咳痰不畅,或痰中带血丝,脾气急躁,盗汗、自汗不止,口干不欲饮,尿少,便秘,舌质红,苔薄白腻或偏黄,脉象弦细。在治疗上应以平肝潜阳、顺气宽胸为主,佐以润肺止咳为辅,方能循序渐进,以图奇功。

〔例二〕童某,女,68 岁。1988 年 8 月 12 日初诊。患者既往有高血压病史近 4 年,平时服用降压药治疗,但血压控制不稳定,时高时低。半年前患者因患支气管炎、肺炎住院治疗,经大量抗生素、化痰药治疗后好转出院。但近半年来该患者反复咳嗽,痰少,咳嗽剧烈时痰中带血,气急,自汗不止,伴有盗汗,烦躁易怒,口干,便秘,舌质红,苔薄白腻,脉弦细、紧。经多次检查无明显浸润性病理改变。邵老辨证用药如下:柴胡、前胡各 9g,赤芍药、白芍药各 18g,青皮、陈皮各 9g,天、麦冬各 18g,象贝母 9g,川贝母 6g,平地木 30g,功劳叶 30g,黄精 30g,淮山药 30g,嫩钩藤 12g,代赭石 20g,羚羊角粉 0.6g,制大黄 6g,全瓜蒌 12g,陈香橡皮 12g,糯稻根 60g,煎汤代水。14 剂。

服药后,患者自诉咳嗽已减,但时有咽痒、有痰但胸闷已除,大便通畅,血压亦正常,舌红,苔薄白,脉弦细。邵老拟前方加玉蝴蝶 4 对,蝉蜕 6g。又服药 28 剂后,咳嗽、咯痰已十去其九,再原方加黄芪 15g,防风 9g,苍术 9g,白术 9g,杜仲 9g,牛膝 9g,去制军 6g。调治半年,以图巩固,后随访半年,咳嗽未作。

3 柔肝敛气,活血止咳

邵长荣教授在临证中,发现许多久咳病人,肝肾阴虚,肝阳浮越,肺气不固,又另外感受邪,气血不和,病久入络,痰结血瘀。邵老认为这是治肝止咳的第三阶段,也是难治阶段,证偏虚多实少。临床表现为咳嗽迁年不愈,面色潮红或黯红,咳声低微,伴有气短,腰酸膝软,头昏眼花,四肢不荣、灰暗,大便干燥难解,舌质红,偏暗,苔薄白,脉弦紧。治宜补肾柔肝外加入敛气、化瘀之品,

(下转第 419 页)

由表 2 可知, TG 的治疗前后无论治疗组, 还是对照组组内比较均有显著性差异($P < 0.05$), 但两组间比较无显著性差异; TC 在治疗前后, 试验组有显著性差异($P < 0.01$) 而对照组无显著性差异, 两组间比较差异非常显著($P < 0.05$); HDL 在治疗前后组内、组间均无显著性差异($P > 0.05$)。

4 讨 论

针刺治疗肥胖症并发高脂血症的机理 肥胖症可引起许多疾病, 与正常人比较, 肥胖者心脑血管病、糖尿病、肝胆疾病及癌症等的发病率均较体重正常者高^[2]。高脂血症易引发动脉硬化, 其中尤其高胆固醇血症能引发动脉硬化已通过动物实验、流行病学调查、病理学研究、临床研究等证实^[3]。因此治疗肥胖症并发高脂血症对心脑血管等重大疾病的防治具有重要意义。

中医学认为肥胖症的原因是由于先天禀赋因素, 过食肥甘以及久卧久坐, 少劳等引起的气虚痰湿偏盛为主的一类病症, 其病位主要在脾与肌肉, 属本虚标实。《王氏医存》中曰: “肥人酗酒之湿热久作, 痰涎淫浹一身。若失跌则在左半边瘫软无力…久久则右半边亦软, 甚则发颤语强”。

高脂血症是指血中血脂成分过高, 中医将此证归于“痰浊”、“痰湿”一类。有观察研究表明: “痰浊化物质基础与血清脂类含量增多有关”^[4]。从中医五脏的功能来看, 与人体脂质代谢最为密切的脏腑, 莫过于脾脏, 脾主运化, 包括运化水谷精微和运化水湿两面方面。一方面, 营养性的精微物质要靠脾来传递运输; 另一方面, 人体的一些代谢产物及过剩物质也要靠脾来清除转运。《内经》中称脾能“化糟粕, 转味而出入者也”。由此所见, 脾维系着人体水谷精微的运输及代谢, 其中自然也包括了现代医学所言的脂质代谢。从现代医学观点看, 中医之脾是以消化系统为主的多器官系统的功能单位, 脾虚是以消化系统机能障碍为主, 涉及多器官系统的全身性功能低下的病理过程^[5]。大量实验研究结果表明: 脾与人体多种受体、酶的关系密切, 而某些受体、酶缺陷正是

导致高脂血症的主要因素。故高脂血症源于脾虚^[6], 脾虚痰浊是本病的关键。

由此可见肥胖症的病因病机与高脂血症的病因病机共同源于脾虚痰浊。基于上述理论, 临床取穴主要以足阳明、太阴经穴为主, 以健脾胃, 祛痰湿, 使体内停聚的脂膏及湿浊消除, 气血运行通畅。

磁疗的协同作用 磁疗是近几十年应用于临床的一种治疗方法, 其降脂降粘的功能也有报道, 治疗方法有磁化水、磁片贴敷、血液磁疗等。磁疗降粘降脂的机理研究尚未十分清楚, 有实验证明: 在穴位上施用磁力线的影响, 能促进新陈代谢、肠蠕动及排空等功能^[7]。磁针组在降低血脂指标 TC 方面明显优于单纯针刺组的原因很可能是在针刺的基础上, 加上磁力线对穴位的直接作用, 增强了调节脂类代谢的作用。磁化针治疗单纯性肥胖症并发高脂血症说明磁针在治疗肥胖的同时, 调整了异常的脂质代谢, 这在防治心脑血管疾病方面均具有一定的作用。

参考文献

[1] 中华人民共和国卫生部制定发布. 中药新药临床研究指导原则[S], 1995
[2] 康廷培, 王玉芬, 苏梅者, 等. 轻身饮 1 号治疗单纯性肥胖病 46 例临床疗效观察[J]. 中医杂志, 1987, 28(12): 3031
[3] 松泽佐次, 编集. 动脉硬化 61 例 内科 11 [J]. 日本: 金原出版株式会社, 23
[4] 徐济民, 等. 痰浊型冠心病与血脂水平关系的探讨[J]. 中西医结合杂志, 1984, (5): 266
[5] 董丽锦. 用中西医结合观念论述脾虚证[J]. 天津中医, 1996, 13(5): 42
[6] 唐寒松. 针灸从脾论治高脂血症的探讨[J]. 中国针灸, 1998, (5): 307
[7] 刘秋成, 刘桂实. 磁片敷贴并饮用磁处理水治疗高脂血症的观察[J]. 中国疗养医学, 1997, (2): 307
(2002-07-25 收稿; 2002-08-08 修回)

(上接第 417 页)从而使肺气宣畅, 咳嗽自平。

〔例三〕薛某, 男, 66 岁。1997 年 10 月 5 日初诊。患者原有慢性支气管炎病史 20 余年, 病情反复, 每逢冬、春季节加重, 伴咳嗽, 咯痰, 经多处求治, 效果不显。近因疲劳、烟酒不忌, 咳嗽加剧, 反复发作已半年有余。来诊时, 面色灰暗, 胸闷不畅, 咳嗽阵发, 咳声低微, 痰少稠粘难咯, 伴有午后低热, 咳甚时则有气急气喘, 虚汗淋漓, 腰膝酸软, 夜尿频数, 舌质暗紫, 边有瘀斑齿印, 苔薄白腻, 脉弦细。邵老药用柴胡、前胡各 9g, 赤芍药、白芍药各 18g, 五味子 9g, 丹皮、丹参各 18g, 全当归 12g, 平地木 30g, 红花 6g, 川芎 9g, 桑叶、皮各 9g, 桑寄生 9g, 桑椹子 9g, 女贞子 9g, 狗脊 9g, 炙枇杷叶 18g, 茯苓 9g, 乌梅 9g, 炙甘草 9g。14 剂。

服药后, 患者渐感胸闷不再, 咳嗽稍减, 咯痰有力, 通畅, 仍有腰酸膝软、倦怠乏力、气短之证。续前方加补骨脂 9g, 仙灵脾 12g, 肉苁蓉 12g, 去狗脊 9g, 乌梅 9g。连服 2 个月, 其间或有感冒, 鼻塞咽疼, 但咳嗽不烈; 再续前方 2 个月, 复诊时诸恙均微, 易汗, 易感冒, 重用黄芪 50g, 荆芥 9g, 防风 9g。嘱其服 1~3 月, 后随访 2 年, 未再咳嗽。

4 体 会

邵老临案中从肝着手治疗咳嗽, 在辨证施治的基础上, 灵活科学地将治肝止咳分为三个阶段, 这三个重要阶段是临床上最常见的病理阶段, 丝丝入扣中医学之辨证核心。在治疗过程中, 包括疏肝理气、平肝顺气、柔肝敛气等治则, 并非固执一方, 且配伍破痰、润肺、活血等法, 灵巧自如, 故药效如鼓槌。在上述治则治法基础上, 邵老在药剂配伍上特别注意处理好升降、润燥、气血相制相伍的辨证关系, 以应良效。例如, 在邵老的常见处方中, 以柴胡、前胡并用, 柴胡为疏肝解郁之要药, 但其性燥主升, 易劫阴液, 故配前胡性润主降, 升降、润燥相得; 白芍药柔肝敛气, 赤芍药解瘀活血, 气血同用, 对“久病入络”之久咳, 切中病机; 青皮、陈皮同用, 平肝疏达, 化湿理气, 实为妙对; 平地木、功劳叶相伍, 平肝润肺, 实为治久病咳嗽之上品。

“五脏六腑皆令入咳, 非独肺也。”邵老在辨证中治肝止咳给后世学者诸多启发, 其在处方配伍中, 针对久咳患者虚实夹杂之病理特点, 攻补同施之独到经验, 值得认真研究总结和继承。
(2002-05-11 收稿; 2002-06-17 修回)