

【理论探讨】

曹颖甫运用经方治疗肺系疾病经验探析^{*}

金亚弦 李成文 徐江雁[△]
(河南中医药大学 郑州 450046)

摘要: 根据近代名医曹颖甫的《伤寒发微》《金匱发微》《经方实验录》及其医案,总结曹颖甫治疗肺系疾病的经验特色。曹颖甫诊治肺系疾病以脏腑辨证为依据,以肺脏为主线,治感冒、咳嗽等以调气机为主,恢复肺气的宣发肃降功能;肺病、肺癆、肺痿等病变,以复其形质、调节脏腑功能为主,参考五行生克、脏腑传变规律,以补土生金、健脾益肾等为法。且法于张仲景,善抓主症,方证对应,活用经方,为肺系疾病的辨证论治和经方运用提供了宝贵思路和经验。

关键词: 肺系疾病;经方;名医经验;曹颖甫

中图分类号: R256.1 文献标识码: A 文章编号: 1006-3250(2020)09-1245-02

CAO Ying-fu's experience in treating lung diseases with classical prescriptions

JIN Ya-xian, LI Cheng-wen, XU Jiang-yan[△]

(Henan University of Chinese Medicine Zhengzhou 450046, China)

Abstract: This paper summarizes the experience of the modern famous doctor named CAO Ying-fu in treatment of pulmonary diseases according to his three monographs and clinical cases, which are recorded by *Shang Han Fa Wei*, *Jin Gui Fa Wei* and *Jin Fang Shi Yan Lu*. His experience of diagnosis and treatment of pulmonary diseases is derived from visceral syndrome differentiation. With the function of lungs as the main clue, the treatment of colds and coughs is mainly depend on regulating the Qi. In addition, treatment of the lung pathological change is mainly based on taking interventions such as regulating the five elements relations of generation and restriction, in order to restoring the physiological function of the lung. He advocated the method of ZHANG Zhong-jing, and he was good at grasping the main symptoms, correspondence of symptoms and signs, using the classical prescriptions flexibly. It provides valuable ideas and experiences for the syndrome differentiation and treatment of pulmonary diseases and the application of prescriptions.

Key words: CAO Ying-fu; Pulmonary diseases; Classical prescription; Experience of famous doctor

曹颖甫名家达,字颖甫,清代名医,是我国近代著名中医大师,中医教育家,张仲景学说理论家和汉文学学者,著有《伤寒发微》《金匱发微》《经方实验录》等^{[1]3}。其以精研《伤寒》,善用经方,疗效显著,治病常常一剂知二剂愈,闻名于近代中医界。本文从其《伤寒发微》《金匱发微》《经方实验录》三书所载感冒、咳嗽、肺病、肺癆、肺痿等病症入手,将其立足经方、取法《伤寒论》、治疗肺系疾病的独到见解和经验特色浅析如下。

1 感冒

曹颖甫认为感冒多因六淫自外侵袭肌表、肌腠郁遏、肺卫失于宣肃所致,辨证多从肺寒实证和肺热实证论。症见恶寒,或已发热,或未发热,头项强痛、无汗而喘、呕逆、脉浮紧等病机实属伤寒,治当用麻黄汤发汗解表、宣通肺气。若寒证未解,由表入里,

郁而化热,炼液为痰,症见汗出、身无大热,伴咳喘、咽痛、咳痰不爽者,治宜麻杏石甘汤加减,以辛凉甘润、宣肺清热。并指出凡属肺热生痰、因痰生喘者,该方皆能治之。若气不化津,蓄而成湿,留滞肺经,症见痰多、脉浮滑、为表有热,当宣肺化痰、解表祛湿,方用麻黄加术汤合麻杏苡甘汤加减。

总结其医案中的临证用药特点,一是重视宣通肺气。无论肺寒实证还是肺热实证,提出只要能使肺气外通则诸恙不治自愈,推崇麻黄汤为主方进行加减。意在“用麻黄、杏仁以开肺与皮毛之郁,桂枝以宣发阳气,甘草以平呕逆,务使肺气张于内,皮毛张于外,阳气达于中……而邪随汗解矣”^{[2]2};二是细辨表里,脏腑传变。举俞姓小孩1例,肺热之证转为肠热者,因肺与大肠相表里,肠热可以移肺,肺热亦可及肠。当宜先通腑气,急用承气汤法去其肠热,续用麻杏石甘石以治肺热皆能治愈。又言遇贫病之家,病太阳而大便累日不行者,先服麻黄汤解表,有汗即用承气汤,表里之证自解;三是权衡药量轻重。《经方实验录》中治疗范左风寒感冒案,麻黄、桂枝的用量为1钱,而治疗俞右一案麻桂各5钱。其按语释述俞右的职业是包车夫,平日惯伍伤寒,一旦受风寒侵袭,其邪必较常人之重,所以用量也应较重。又如若华之母外感表证之重证案,说明药物的用量是根

^{*}基金项目:国家中医药管理局“十二五”中医重点学科建设项目(国中医药人教发〔2012〕32号);河南省高等学校哲学社会科学基础研究重大项目(2015JCZD020)-河南中医发展史研究

作者简介:金亚弦(1982-),女,贵州安顺人,在读博士研究生,从事名老中医学术思想及临床经验研究。

[△]通讯作者:徐江雁(1963-),男,河南郑州人,教授,博士研究生,从事中国医学史、名老中医学术思想及临床经验研究、中医学术流派及学说研究, Tel: 0371-65835119, E-mail: xujiangyan2008@163.com。

据病情逐渐增加的,告诫医生务必以迅速治愈疾病为职责,宜权衡轻重,不能有偏执,也不能畏手畏脚。其四,是用实证驳斥世俗成见。因世俗有“江南无伤寒”“夏月无伤寒”之说,故江南医家弃用麻黄汤,而曹颖甫用麻黄汤治疗云左、王慎轩六七月患伤寒感冒等案例,屡试屡验。通过临床实践证实,无论地域、季节,只要辨证准确,以麻黄汤为基础方治疗感冒、急性慢性支气管炎、肺炎以及肺水肿等疾病是疗效确切的良方。

2 咳嗽

曹颖甫治咳嗽一证,均以“咳”“喘”“痰”为主症来进行辨证论治,并提出治咳喘以化痰饮为主要方法。

2.1 外感咳嗽

曹颖甫认为外感咳嗽多起于伤寒。若内有伏饮,寒邪入里于脾湿互结而为水气,症见咳而上气,遇寒加剧,或吐白痰,或咳之前喉皆常作痒,咳逆不得卧,治当表里双解,外解寒邪内化水饮,方用小青龙汤。若见气短、喉中如水鸣之症,多因肺气不得疏通、饮邪上逆而致,应及时降气泄水,开肺散寒,使饮邪不致寢肺成痰饮,治当宣肺降逆,固当以温药和之,方用射干麻黄汤。若见胸满、形肿、咳吐涎沫等症状,则水饮在胸膈间,当先标后本之治,以发抒胸中阳气,降其冲气,选用苓甘五味姜辛半夏杏仁汤。若见水饮在心下,动则冒眩之症,多因湿痰凝结,而脾为生痰之源,肺为贮痰之器,故宜标本兼治,采用培土生金、健脾利水,方用泽泻汤。用泽泻利水渗湿,白术健脾行水,治疗痰饮所致的疾病疗效显著。若胸膈内痛、咳嗽甚、脉弦之主症,是因水饮不去、痰湿流于膈间,故必破囊挾水,十枣汤主之。

2.2 内伤咳嗽

对于喜进厚味、素有痰饮、患咳逆上气、喘息不止、时时吐黄浊胶痰等急重症者,曹颖甫认为其病机为痰浊壅肺,当先按照急则治其标的法则,涤痰逐饮,豁通气道,急则用皂荚丸以下胸膈之痰,以求速效。并提出皂荚是治胶痰之要药,意在“除痰之药有碱性者为长”“中药如远志、桔梗、皂荚,中皆含有石碱素,所谓西药刺激性驱痰剂是也”^{[3]106}。现代药理学研究表明,皂荚含皂甙类药物,能刺激胃黏膜,反射地引起呼吸道黏膜分泌增加,产生祛痰作用(属恶心性祛痰药)等,故皂荚有祛痰止咳、开窍通闭、杀虫散结的功用^{[4]481-482}。由此可见,曹颖甫中西融会贯通,擅于研究病机药理。

2.3 用药特点

曹颖甫治疗咳嗽用药特点归纳有四。一是药量有轻重之分。如小青龙汤证,新病用轻剂,病重或宿疾已久则需加大麻黄、细辛剂量,同时加用附子。正如曹颖甫曰“其身热重,头痛恶寒甚者,当重用麻桂。其身微热,微恶寒者,当减轻麻桂,甚可以豆豉

代麻黄,苏叶代桂枝。其痰饮水气甚者,当重用姜辛半味……其咳久致腹皮挛急而痛者,当重用芍药以安之。^{[3]95}”二是温化和逐痰药同用。指出痰饮之源始于水气,水气之病则起于伤寒,因此痰饮咳嗽当以温药和之。如治疗陈左一案先用十枣汤逐痰,后用桂枝、白术、茯苓以温化寒饮;三是审视病情缓急,急则治其标。如治疗痰喘不得卧,痰浊上壅急剧时先当破痰降气,用控涎丹、皂荚丸等类急治其标;四是用药精锐猛烈,正邪兼顾。曹颖甫善用峻剂,如皂荚丸、十枣汤和控涎丹均属于攻逐痰饮猛剂,多为救逆而设,能斩关夺隘、起死回生,只要用法得当,兼顾扶正,效如桴鼓。

3 肺病

曹颖甫认为肺病病源为热,实出阳明,盖肠胃燥实,郁热上熏于肺,热灼肺津,则肺燥胶痰生,久久热伤肺脏,因变痈脓。其医案中对肺病病程的变化和治疗思路做了详尽记载,明确提出四步法则。第一步开泄肺气,清其郁热,第二步决痈除脓,第三步破除痰结,第四步扶养肺阴。

临证用药特点上,均取张仲景《金匮要略》原方。按照治痈四法,初发之始萌,咳有微热、烦满、胸中甲错,应用千金苇茎汤以清热化痰。成痈期胸满振寒,时出浊唾腥臭,久久吐脓如米粥者当以桔梗汤祛痰排脓;胸痛满胀、喘而不得卧,用葶苈大枣泻肺汤以泻肺中痈胀。溃脓期咯痰腥臭或脓血痰,可用桔梗合金钱苇茎汤或配合犀黄醒消丸以消痈毒;肺痈无腥臭之痰,病情减轻,但时时吐浊痰,胶黏黄厚,当用皂荚丸法改汤剂服用。恢复期邪毒渐尽,病情趋向好转,但因肺体损伤,故可见邪去正虚,阴伤气耗则宜扶养肺阴,用千金黄芩汤以养阴补肺。总之,治痈善用清、吐、下三大治法,即苇茎、清法、桔梗、吐法、葶苈、皂荚,下法。轻病用轻药,重病必加大用药剂量,有的放矢。正如曹颖甫所言“肺痈一病,中医亦有办法,但须服药已足”。

4 肺癆

肺癆是一种由于正气虚弱、感染痼虫、侵蚀肺脏所致的疾病。初起病变在肺,肺体受损,肺阴亏耗,肺失滋润,表现为肺阴亏损之候。故临床多见干咳、咽燥、咯血甚至喉疮声嘶等,日久可以进一步影响到其他脏腑,与脾肾两脏的关系最为密切。

曹颖甫精于变通,乃在张仲景基础上多有创新,将张仲景治疗虚劳一法与肺癆相联系,体现其独到的见解。《金匮要略·血痹虚劳病脉证并治》首立小建中汤为治虚劳主方,若有发热盗汗则有桂枝加龙骨牡蛎汤,失眠有酸枣仁汤,腰痛有肾气丸,补虚有黄芪建中汤。治肺癆效仿张仲景治虚劳,认为治癆之本为补虚,即宜健脾益肾。辨治注重辨别阳虚还是阴虚。阳虚宜建中剂,阴虚宜养阴剂。如治疗

(下转第1296页)

者,其术后临床症状改善程度的下降较单纯手术患者缓慢,提示术前使用补中益气汤,可能对患者术后长期疗效有促进作用。

本研究发现,采用高剂量黄芪干预的患者,Longo便秘评分和肛门坠胀评分改善程度大于低剂量黄芪干预组,且直肠组织压力感受器蛋白 Piezo2 表达水平低于低剂量黄芪干预组,说明黄芪剂量和治疗效果可能存在一定关系,推测黄芪可能是影响补中益气汤中改善患者排便症状而影响直肠组织压力感受器蛋白 Piezo2 表达的关键药物。但也可能是由于样本量不足等原因,导致数据差异无统计学意义。本研究纳入的样本量较少,缺乏5年甚至10年以上的远期随访结果,其远期结果可待扩大样本量并长期随访后进一步验证。

综上所述,手术是改善直肠内脱垂患者症状的有效方式。不同剂量黄芪的补中益气汤可改善直肠内脱垂术前症状,从而影响直肠组织压力感受器蛋白 Piezo2 表达程度。术前使用补中益气汤,可能对维持术后长期疗效有促进作用。

参考文献:

- [1] BERMAN IR, D H MANNING, K DUDLEY-WRIGHT, Anatomic specificity in the diagnosis and treatment of internal rectal prolapse [J]. Diseases of the Colon & Rectum, 1985, 28 (11): 816-826.
- [2] GLADMAN MA, et al. Rectal hyposensitivity: prevalence and clinical impact in patients with intractable constipation and fecal incontinence [J]. Diseases of the Colon & Rectum, 2003, 46

(2): 238-246.

- [3] 陈红风,等. 中医外科学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2012: 128.
- [4] 中华中医药学会. 中医肛肠科常见病诊疗指南[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 61.
- [5] O'CONNELL P R. Stapled Transanal Rectal Resection for Obstructed Defecation Syndrome: One-Year Results of the European Starr Registry Invited Commentary [J]. Diseases of the Colon & Rectum, 2009, 52(7): 1212-1213.
- [6] 李娟, 林宏城, 任东林. Piezos 机械敏感性离子通道在直肠中的表达[J]. 广东医学, 2015, 36(21): 3359-3361.
- [7] 李娟, 林宏城, 任东林. 直肠内脱垂致梗阻性排便综合征患者直肠胶原纤维及弹性纤维的表达及意义 [J]. 中华胃肠外科杂志, 2015, 18(12): 1215-1219.
- [8] 李东垣. 中医经典文库·内外伤辨惑论 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 32.
- [9] 王凤, 刘岱林, 钱海华. PPH 加消痔灵注射联合补中益气汤治疗直肠内脱垂 [J]. 中医药临床杂志, 2016(12): 1763-1764.
- [10] SUN W M, READ N W, DONNELLY T C, et al. A common pathophysiology for full thickness rectal prolapse, anterior mucosal prolapse and solitary rectal ulcer [J]. British Journal of Surgery, 2010, 76(3): 290-295.
- [11] BORDEIANOU L, PAQUETTE I, JOHNSON E, et al. Clinical Practice Guidelines for the Treatment of Rectal Prolapse [J]. Diseases of the Colon & Rectum, 2017, 60(11): 1121.
- [12] JAYNE D G, SCHWANDNER O, STUTO A. Stapled transanal rectal resection for obstructed defecation syndrome: one-year results of the European STARR Registry [J]. Diseases of the Colon & Rectum, 2009, 52(7): 1205.

收稿日期: 2019-09-10

(上接第1246页)

王女士肺癆一案,用桂枝生姜扶脾阳,飴糖健脾胃,当归黄芪亦补脾,龙骨牡蛎平肝潜阳、收敛固涩,后以润肺养阴宁咳之剂,如象贝、杏仁、款冬、紫菀、麦冬、沙参之属立起沉疴。

5 肺痿

曹颖甫研求肺痿病所来,在《金匱发微》中道:“或从汗出,或从呕吐,或从消渴,小便利数,或从便难,又被快药下利,重亡津液,故得之。”^{[5][6]}认为肺痿的病因病机是由于久病损肺或误治津伤等原因致肺脏虚损,津气耗伤,津伤则燥,燥盛则干,肺叶弱而不用则萎。

曹颖甫提出该病辨证要点重在虚热、虚寒之分。虚热症见咳吐浊唾涎沫,伴气急喘促,口渴咽燥,午后潮热,脉虚数,治以润肺生津,降逆下气,选用麦门冬汤。重用麦冬甘寒滋润,清肺胃之虚热,少佐半夏辛开痰结,通降逆气。虚寒症见吐涎沫而不咳、不渴、遗尿、小便数、脉虚弱,是谓肺中冷实为肺寒,故治宜甘草干姜汤以温肺益气。另举隅其徒弟章次公治痿证一案,因肺热伤津,津液枯燥,不濡筋脉,致两足挛急之证。按《黄帝内经》之法治痿独取阳明,故用大承气重剂以清阳明热,加鲜生地、玉竹、知母等养阴清热,颇具特色。

6 结语

纵观曹颖甫诊治肺系疾病是以脏腑辨证为依据,肺脏为主线,辨别表里、虚实、寒热,以“调气化,复形质。”根据病情特点,治疗感冒咳嗽等给予开宣肺气,恢复肺气的宣发肃降为主;治疗肺癆、肺痿、肺痿等器质性的病变,参考五行生克、脏腑传变规律,以补土生金、健脾益肾、益气养阴等法调节脏腑功能。治法上善抓主症,详参病机,立足经典,唯效是求;遣方用药提倡“张仲景之法,今古皆宜”,方症对应,活用经方。轻病用单方、轻药,重病用合方、重药,次第分明,层次清楚,用药精准,为后世临床实践提供了诸多思路与实用经验。

参考文献:

- [1] 张丽君,李君,丁侃.曹颖甫生平简介及年表——曹颖甫传记资料调研收获之一[J].中国医药导报,2011,8(1):3.
- [2] 曹颖甫.伤寒发微[M].邹运国,整理.北京:中国中医药科技出版社,2014:2.
- [3] 曹颖甫.经方实验录[M].姜佐景,整理.北京:中国中医药科技出版社,2011:106.
- [4] 国家中医药管理局(中华本草)编委会.中华本草(第四卷)[M].上海:上海科技出版社,1999:481-482.
- [5] 曹颖甫.金匱发微[M].邹运国,整理.北京:中国中医药科技出版社,2014:56.

收稿日期: 2019-11-19