

寒热并用法在肺系病中的应用探讨

朱益敏* (南京中医药大学第二附属医院, 江苏 南京 210017)

摘要:分析肺系病寒热错杂证的病因病机,尤其是慢性阻塞性肺疾病、支气管哮喘、慢性咳嗽等肺系病中寒热错杂证的形成特点;探讨寒热并用法在治疗肺系病中的应用,并介绍了乌梅丸加减治疗慢性阻塞性肺疾病、半夏泻心汤加减治疗慢性咳嗽的验案。

关键词:寒热并用;肺系病;乌梅丸;半夏泻心汤

中图分类号:R242 文献标志码:A 文章编号:1672-0482(2015)06-0508-03

DOI:10.14148/j.issn.1672-0482.2015.0508

Application of Combined Therapy of Cold and Heat in Treating Lung Diseases

ZHU Yi-min*

(The Second Affiliated Hospital of Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, 210017, China)

ABSTRACT: This paper analyzed the etiology and pathogenesis of lung diseases with cold-heat complicated syndrome, especially the formation characteristics of lung diseases such as chronic obstructive pulmonary disease and bronchial asthma. Chronic obstructive pulmonary disease treated by Wumei Pills and the chronic cough treated by Banxia Xiexin Decoction were taken to exemplify the features of the application of combined therapy of cold and heat.

KEY WORDS: combined therapy of cold and heat; pulmonary system disease; Wumei Pills; Banxia Xiexin Decoction

寒热并用法,是针对寒热错杂的病机,将寒凉与温热之药性相对立的药物配伍组方,使之相反相成而发挥综合治疗效应的一种治疗方法。《灵枢·官能》曰:“寒与热争,能合而调之”^[1],是为寒热并用、调和阴阳的理论基础。《素问·至真要大论》云:“风淫于内,治以辛凉,佐以苦(甘),以甘缓之,以辛散之”;“阳明之夏,治以辛温,佐以苦甘,以苦泄之,以苦下之。”^[2]《伤寒论》不仅论述了寒热错杂证候的客观存在,而且对错综复杂的寒热错杂证候的表现、病机进行了深入的阐述,提出了相关治法,创立了多张著名的方剂;其后历代医家在《伤寒论》的基础上对该配伍方法进行了不断充实与发展。

1 肺系病寒热错杂证的病机特点

肺居胸中,为五脏六腑之华盖,上连气道、喉咙,开窍于鼻,合称肺系。肺与大肠相表里,肺主气,司呼吸,是体内外气体交换的场所。肺朝百脉而助心行血,通调水道而为水之上源,外合皮毛而煦泽肌肤。肺为娇脏,不耐寒热,性喜清肃,其气以下降为

顺,故外邪袭人常先犯肺,寒热之邪均可侵之;再加肺系病多病程缠绵不愈,反复发作,使其更易出现寒热夹杂的征象。寒热错杂证的病因病机错综复杂,形成的原因与脏腑生理、病理因素、感邪因素有密切关系^[3]。外界环境污染严重、长期吸烟、职业环境等,导致浊气袭肺,肺热气燥,耗伤气血津液,肺失清肃、肺气上逆而生咳、痰、喘等症。诸多肺系病患者长期久病,脏腑功能失司,阴阳不相顺接,表里不相贯通,导致寒热之邪并存于体内;根据五行相生相克学说,肺病日久可累及脾、肾等脏,而出现肺、脾、肾虚损,下元不足之虚寒证。此外,现代人感受风寒、风热等外邪后,常不经过专业辨证,自服清热解毒、或疏风散寒药、或敛肺止咳药,药不对证或闭门留寇;且诸多患者从患病到就医存在滥用抗生素现象,均会损伤阳气、津液等。阳气亏虚,津液运化不畅,郁而生痰,肺为贮痰之器,痰阻气滞,郁而化热,形成痰热实证。综上,结合肺脏生理特点、外界环境、自身体质,还有脏腑功能失调,失治、误治等因素,使肺

收稿日期:2015-05-10;修稿日期:2015-09-15

基金项目:江苏省优势学科建设工程项目(PAPD)

作者简介:朱益敏(1970—),女,江苏镇江人,南京中医药大学第二附属医院副主任中医师。*通信作者:happyzhuym@163.com

系病更易患寒热错杂之证,故在临床治疗肺系病中尤其重视寒热并用法。

肺系病出现寒热错杂之象,归纳可以分为:①表寒里热:患者本有内热,复感外寒;或外寒日久,入里化热而表寒未解均可导致表寒里热之病症。患者可见恶寒发热,无汗,头身疼痛,气喘、烦躁、口渴。②表热里寒:此为表热而里有寒的一种病症。常见于素有里寒而复感风热;或表热未解,误下以致脾阳受损的病证。如若患者平素脾胃虚寒,加之感受风热之邪,临床上既能见到发热、头痛、咳嗽、咽喉肿痛的表证,亦可见腹胀便溏、小便清长、四肢不温之里寒。③上寒下热:患者表现为身体上部为寒证,下部为热证。临床常见的证型为肺寒胃(肠)热,患者表现为咳嗽、哮喘、呕吐清水痰涎而口臭、口渴、小便短赤、大便秘结。④上热下寒:患者上部表现为热证,下部表现为寒证。临床常见的证型为肺热脾虚证、肺热肾虚证。一方面表现为咳嗽、胸中烦热、吐黄黏痰的肺热症状,另一方面兼有大便稀溏、小便清长、腰膝酸软的脾肾阳虚症状。

2 肺系病中寒热并用法的应用

肺系疾病中以慢性咳嗽支气管哮喘、慢性阻塞性肺病、肺癌等多见,治疗比较棘手,分析其原因与病机复杂有关。支气管哮喘大多自幼起病,小儿肺脏娇嫩,脾常不足,肾常亏虚,若先天胎禀不足或后天失调,导致肺脾阳气不足,形成哮喘特有之虚寒体质,若复感外邪或环境、情志因素致郁久化热而出现寒热错杂之病机特点。慢性阻塞性肺疾病临床尤为多见,肺病日久,肺气亏虚,痰浊内生,困遏脾阳,日久及肾,最终导致肺、脾、肾三脏俱虚,阳气不足,每于感受外邪后而出现表热里寒、上热下寒等寒热错杂之证。慢性咳嗽的病因病机,如《素问·咳论》所述“五脏六腑皆令人咳,非独肺也”,或因久咳、久病肺脾两虚,久而损及脾阳,虚寒内生;再因外感六淫之邪,首犯华盖,郁久化热,而致肺热脾寒,发为咳嗽,迁延不愈。肺癌的发生与正气虚损有关,脏腑功能失调,痰浊内聚,痰凝气滞,瘀阻络脉,加之烟毒、工业废气、石棉、煤焦等刺激,导致瘀毒胶结,日久形成肺部积块;肺癌患者多因正气不足而至毒邪内陷,形成虚实夹杂、寒热错杂之证,临证中多以扶正祛邪、寒热并用而收良效。

临床上,寒热错杂证病人的症状千变万化,错综复杂,属于《灵枢·根结》所说“阴阳相错”,须用寒热并用的方法治疗。基于肺系病表寒里热、表热里寒、

上寒下热、上热下寒的寒热错杂之病机,临床常用解表清里、温中解表(温肾解表)、温上清下及清上温下之法,与肺系疾病相关典型的寒热错杂方证有大青龙汤证、柴胡桂枝汤证、桂二越一汤证、麻黄连翘赤小豆汤证、半夏泻心汤证、柴胡桂枝干姜汤证、乌梅丸证、附子泻心汤证等。

乌梅丸为《伤寒论》中治疗“蛔厥”的主方^[4],但在治疗慢性阻塞性肺疾病、支气管哮喘、慢性咳嗽、肺癌等疾病过程中应用较为广泛。此类患者,大多患病日久而下元虚损,复感外邪,入里化热。归纳其特点均有上热下寒之证,表现为咳嗽、咯吐白色黏痰或黄痰,甚则气喘、张口抬肩、心烦心慌,但汗出身冷、四肢厥逆、小便清长,发作尤以下半夜明显,舌淡胖或有瘀点,苔白腻或黄腻,脉弦尺弱,投以乌梅丸加减每每奏效。

半夏泻心汤出《伤寒论》,主治以“心下满而不痛”为特点。现在临床多用于治疗消化系统疾病,但在慢性咳嗽、肺癌化疗后副作用等肺系疾病的治疗中,亦疗效显著。肺系疾病中出现湿热阻滞,虚痞之象,表现为脘腹痞满,嘈杂,纳呆恶心,咳嗽,痰多,黄白相兼,脉弦滑,可选用半夏泻心汤加减治之。方中半夏、干姜与黄连、黄芩,可视为药对配伍,取半夏、干姜之辛,黄芩、黄连之苦,以求辛开苦降、泻心消痞之功。

3 病案举例

3.1 乌梅丸加减治疗慢性阻塞性肺病

孟某,男,59岁。以“咳嗽咳痰气喘间作8年,加重7天”为主诉就诊。支气管扩张、慢性阻塞性肺病史8年,每逢气候变化或受凉后诱发,平均每年发作4次。7天前受凉后出现咳嗽,痰黄白相间、量多,胸闷气喘,动则汗出,汗后怕冷,心烦口苦,口干而渴,四肢厥冷,大便日行3~4次,质稀溏,舌红,苔薄黄,脉弦细略数。辨证属于肺胀之肺肾阴阳两虚,痰热壅滞,寒热错杂,治以寒热并用、调和阴阳、清热化痰平喘,拟方乌梅丸加减。处方:乌梅24g,细辛2g,制附子6g,桂枝6g,黄连6g,黄柏10g,党参20g,黄芩10g,山茱萸15g,淫羊藿10g,当归10g,砂仁3g(后下),紫石英30g(先煎),木香5g,陈皮10g,党参10g。服药10剂后,胸闷气喘减轻,咯痰转白,易于咳出,汗出减少,守上方减苦寒之黄连、黄柏,酌加健脾理气之白术10g,茯苓10g,调理月余,咳嗽喘诸症均明显减轻,病情平稳,近半年未再急性加重。

按:本案根据心烦口苦,四肢厥冷,舌质暗红,诊为寒热错杂证。拟寒热并用,调和阴阳,平肝利肺,以乌梅丸加减。方中乌梅为君药,缓肝之急以平肝之逆。乌梅味酸敛阴以和里,桂枝、附子、细辛、山茱萸、淫羊藿辛散温阳以除脏寒,黄连、黄柏、黄芩苦寒清热;患者久病气血俱虚,故用党参、当归益气养血,且能防止攻伐太过;再加木香、陈皮、紫石英降气平喘。全方辛散与酸收相和合,能调畅气机,苦寒与辛温合用,平调错杂之寒热;使肝气得调,肺气得降,胸中气结得散,则咳嗽平。

3.2 半夏泻心汤加减治疗慢性咳嗽

张某,女,55岁。因“反复咳嗽咳痰8月余”而就诊,患者诉8月前行“甲状腺结节手术”,之后受凉而出现咳嗽、咯白色黏痰,予头孢类抗生素抗感染治疗多日效不佳,迁延不愈,渐发展为咳嗽痰多,夜间憋醒后咯吐大量黏痰,伴有气喘、烦躁悲观、口苦,舌淡胖而边有齿痕,苔薄黄而边微腻,脉缓。证属痰热内蕴,肺脾气虚,虚中夹实,寒热错杂,当调和寒热,拟半夏泻心汤加味。拟方:法半夏10g,黄连6g,黄芩10g,干姜6g,炙甘草6g,党参15g,大枣6枚,浙贝母15g。服5剂后症状减轻,继投原方7剂,痰量减少,无夜间憋醒。后续以疏肝调理,近一年来未再复发。

按:半夏泻心汤主要以辛开苦降,寒温并用而奏效。成无己云:“《内经》曰:苦先入心,以苦泄之。泻心者,必以苦为主,是以黄连为君,黄芩为臣,以降阳而升阴也”,“辛走气,辛以散之。散痞者必以辛为助,故以半夏、干姜为佐,以分阴而行阳也。”^[5]人

参、贝母、甘草、大枣健脾化痰,故而脾气充足,痰热得消。

综上,反复发作的肺系疾病临床治疗颇为棘手,通过分析以慢性阻塞性肺疾病、支气管哮喘、慢性咳嗽、肺癌为代表的寒热错杂证的病因病机特点,认为应重视寒热并用法在肺系病中的应用,灵活掌握辨证论治方法,善用、巧用经方,方能提高临证水平。

参考文献:

- [1] 黄帝内经灵枢[M]. 北京:中华书局,2012:1368.
The Yellow Emperor's Inner Classic: The Spiritual Pivot[M]. Beijing: Zhonghua book company, 2012:1368.
- [2] 黄帝内经素问[M]. 北京:中华书局,2012:717,730-731.
The Yellow Emperor's Inner Classic: Basic Questions[M]. Beijing: Zhonghua book company, 2012:717,730-731.
- [3] 骆文斌,吴承玉. 寒热错杂证的病因病机与治法探析[J]. 中医药学刊,2005,23(2):2229-2230.
Luo WB, Wu CY. Etiology, pathogenesis and the treatment of combined cold and heat syndrome[J]. Chin J Tradit Med, 2005, 23(2):2229-2230.
- [4] 柯韵伯. 伤寒来苏集[M]. 上海:上海科学技术出版社,1978:175-176.
Ke YB. Collected Writings on the Renewal of the 'Treatise on Cold Damage'[M]. Shanghai: Shanghai scientific and technical publishers, 1978:175-176.
- [5] 成无己. 伤寒明理论[M]. 北京:中国中医药出版社,2007:64-65,76.
Cheng WJ. Concise Supplementary Exposition on Cold Damage [M]. Beijing: China press of traditional Chinese medicine, 2007: 64-65, 76.

(编辑:范欣生)

• 征订 •

《南京中医药大学学报(社会科学版)》1999年创刊(季刊),由江苏省教育厅主管、南京中医药大学主办,国内外公开发行人。设有中医文化、哲学、史学、文献研究、人物、教育研究等专栏,刊登中医文化、哲学、经济、中医学史、中医文献、医学心理、医学伦理、中医海内外教育等方面的学术论文。读者对象为高等中医药院校、科研单位的教学、科研人员,以及广大传统文化、中医药学的爱好者。每期62页,定价10.00元,全年定价40.00元。逢3、6、9、12月18日出版。国际标准刊号ISSN1009-3222,国内统一刊号CN32-1561/C。可向编辑部直接购买。地址:南京仙林大学城仙林大道138号南京中医药大学42号信箱;邮编:210023;电话:025-85811935;E-mail:xbnjutcm@126.com。