

新安医家论治咳嗽管窥

王传博^{1,2}, 王婕琼^{2,3}, 李泽庚², 王胜²(1. 安徽医科大学第二附属医院中医科, 安徽 合肥 230601; 2. 安徽中医学院中医肺病学科
国家中医药管理局重点学科, 安徽 合肥 230031; 3. 湖北中医药大学, 湖北 武汉 430065)

摘 要: 咳嗽为肺系疾病的主要证候之一, 治肺多不离治咳。新安医学为祖国医学宝库的重要组成部分, 新安医家人数众多, 名医辈出, 诊治咳嗽各有特色。就几位新安医家论治咳嗽稍作探析。

关键词: 新安医家; 咳嗽; 论治

中图分类号: R256.11

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2012)12-2633-03

Discussing Experience of Xinan Doctors Treating Cough

WANG Chuan-bo^{1,2}, WANG Jie-qiong^{2,3}, LI Ze-geng², WANG Sheng²

(1. The Second Hospital of Anhui Medical University, Hefei 230601, Anhui, China;

2. Anhui College of Traditional Chinese Medicine, Lung Disease Disciplines of State Administration of TCM, Hefei 230031, Anhui, China;

3. Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan 430065, Hubei, China)

Abstract: Cough is the main symptoms of lung diseases. Xin'an medicine is an important part of traditional Chinese medicine, a large number of Xin'an doctors have their own experience on diagnosis and treatment of cough. This paper tries to discuss several methods of Xin'an doctors treating cough.

Key words: Xin'an doctors; cough; treatment

发源于古徽州的新安医学,始于宋元,盛于明清,流传至今。在中国传统医学中,其区域优势明显,流派色彩浓厚,学术成就突出,历史影响深远,是中医学的一个重要研究领域。新安医学是祖国医学宝库的重要组成部分,充分认识其当代价值,对于进一步把握新安医学研究方向和着力点,不断提高对新安医学的继承和发扬水平,具有很重要意义^[1]。著名中医文献学家余瀛鳌教授曾评说“新安医学之医籍在以地区命名之中医学派中可谓首富”。新安医学是一个有待开发的宝库,目前对新安医学继承的重点应是对现有新安医学的典籍进行发掘、整理,提炼新安医家群体核心的学术思想,寻找对常见病、多发病、疑难病有独特疗效的方药与治疗技术,提高重大疾病的防治水平^[2]。咳嗽为肺系疾病的主要证候之一,治肺多不离治咳,随着生活环境、节奏变化等诸多因素的影响,咳嗽患者愈发增多,发掘总结新安医家论治咳嗽学术精华,对发扬新安医学及临床施治具有重要现实意义。

1 文胤论咳宜脾肺同注 尤重火邪风寒热兼顾

孙文胤认为治咳病者当精详而审之,于《丹台玉案·

卷三·咳嗽门》中提出“咳而易出,声之不甚响也。谓无痰者,非果无痰也。分而言之,咳为在肺,嗽为在脾。合而言之,肺与脾迭相为用,而又互相为害者也。使肺不受热,则化气自清,亦可以利脾,而何至于生痰;脾不受热,则游溢清气,自足以滋肺,而何以至于成嗽。此肺与脾之互相为害也。由是观之,则脾肺虽分二经,而咳嗽总为一病,病之所由,咸皆火之所致也。虽然火固能致病矣,而亦有得于外,或伤于风,或伤于寒热,如此之类,种种不同,亦皆归咎于火乎,殊不知始之者,风寒与热也,而成之者火也,内外夹攻,病斯成焉,而不可以一端求也。”明确表明咳嗽责之于脾肺,火邪与发病密切相关,但亦应注重风寒热邪。关于咳嗽的分类,诸如火痰嗽、湿痰嗽、郁痰嗽、顽痰嗽、清痰嗽、风寒痰嗽、酒食痰嗽、干咳嗽、时行嗽、瘀血嗽与大肺胀嗽等;又有嗽而两胁痛者,名曰肝咳;有嗽而腰软痛者,名曰肾咳;有嗽而中脘作痛者,名曰脾咳;有嗽而鼻流清涕者,名曰肺咳;有嗽而口舌苦干者,名曰心咳;又有嗽而遗尿者,气虚也;嗽而五心烦热者,血虚也;创用嗽抑火汤,用知母、栝蒌仁、贝母、玄参、麦门冬、黄芩、天花粉、山梔仁、枳实、竹茹、桔梗、生姜诸药,治肺火上炎咳嗽痰多见面赤者。立开郁降痰汤,用杏仁、枳壳、黄芩、苏子、桔梗、香附、贝母、栝蒌仁、山楂、甘草、灯心三十茎诸药,治郁痰咳嗽,胸胁胀满。治若见久患咳嗽,肺金衰弱,上气喘急者,保肺饮服之;酒色过度,咳嗽不止,两肋疼痛者,清气化痰汤服之;寒痰凝结肺经,喘嗽气急,午后发寒者,芦吸散服之;肺感寒邪咳嗽声重,胸膈胀满,头目昏眩者,华盖饮服之;治若七情六郁所伤以致脏气不平,咳嗽浓血者,团参饮子用之;嗽久不愈,诸火

收稿日期: 2012-07-15

基金项目: 国家中医药管理局重点研究资助项目(国中医药函(2009)95号);安徽省“115”产业创新团队资助项目(第三批-11)

作者简介: 王传博(1977-),男,安徽淮北人,主治医师,硕士,研究方向: 中医药防治呼吸系统疾病研究。

通讯作者: 李泽庚(1962-),男,主任医师、教授,博士研究生导师,研究方向: 中医药防治呼吸系统疾病研究。

上升,口苦面赤,顽痰壅塞者,如意丹调之;诸嗽皆宜用桔梗,乃肺经之要药,故不可不用但不可多用,以其为舟楫之剂,能上而不下,不用则不能引药至肺部,多用则又承载诸药而不能行,反能作饱故不可多用。

2 天士治咳不囿于治肺 母子相及需同治脾肾

叶天士《临证指南医案·咳嗽》指出“若因于风者,辛平解之。因于寒者,辛温散之。因于暑者,为熏蒸之气,清肃必伤,当于微辛微凉,苦降甘淡……若因于湿者,有兼风、寒、热之不同,大抵以理肺治胃为主……至于内因为病,不可不逐一分之。若土虚而不生金,有甘凉、甘温二法,合乎阴土阳土以配刚柔为用也。又因水虚痰泛,元海竭而诸气上冲者,则有金水双收,阴阳并补之治。”叶氏认为咳嗽虽为常见之症,但其成因复杂,治咳不囿于治肺一途,或治肺、理脾、或补肾。肺为娇脏,主一身之表,其气以肃降为顺。风为六淫之首,最易与春温、暑温、秋燥等阳热之邪相合,风火相煽,自口鼻皮毛而入,郁遏卫气,使肺气不宣、清肃失常而致咳嗽、发热等。叶氏认为乃因“温邪上受,首先犯肺”,“温邪侵于肺卫”,治法当以“宣肺卫”、“以轻药肃其上焦”等,用辛凉疏散风热,肃肺止咳。常用桑叶、川贝、花粉、沙参为主组方,随证加减。对于肺热作咳,尤善用黄芩泻白散。风寒犯肺之咳,常见“咳嗽背凛”、“咳嗽形凛发热”以及头痛、身痛等,常用桂枝汤加减来治疗。久咳伤肺损脾,母虚及子,致使缠绵难愈。证见脉细数,或虚大,久咳不已,咳而气急,畏风怯冷,形瘦食减,背寒盗汗等。法当“建立中宫,大忌清寒理肺”用小建中汤为主,或加参、芪以益气固表,或佐以当归以和营,但必去姜之辛散,怡之腻柔;若其人阳微卫薄,足附常冷,咳嗽不得卧,汗多,再加附子以温阳,以温补中焦的方法来补益肺脏。肾虚肺燥之咳,乃肾阴不足,虚火上炎,刑金灼肺或咳久及肾所致。常见呛咳或久咳,或伴梦泄,或伴耳聩,或伴盗汗、鼻衄等。叶氏谓“精气内伤,非泛常治咳消痰所可授”,“当用摄纳肾阴,滋养柔金,为金水同治之法”。如“咳嗽梦泄内热,金水同治”;“左脉涩,按之跃,肾阴空虚甚矣,急急葆真,勿见咳投以清润肺药”。还特别提出“久咳用肺药不应,脉数,金水同治”。常用甘温味厚,阴柔最甚之“熟地”,以滋少阴,或配女贞子、旱莲草;以天冬、麦冬、石斛、阿胶等养肺清热,共收奇功。

3 钟龄止嗽散善疗诸咳 贝母瓜蒌散分治燥火

程钟龄《医学心悟·咳嗽》指出“肺体属金,譬若钟然,钟非扣不鸣,风寒暑湿燥火,六淫之邪,自外击之则鸣,劳嗽情志饮食炙搏之火,自内攻之则亦鸣。”治咳用药不贵险峻,惟期中病而已,多年苦心揣摩而得方止嗽散,善治诸般咳嗽。盖肺体属金,畏火者也,过热则咳;金性刚燥,恶冷者也,过寒亦咳。且肺为娇脏,攻击之剂既不任受,而外主皮毛,最易受邪,不行表散则邪气留连而不解。《经》曰:微寒微咳。寒之感也,若小寇然,启门逐之即去矣。医者不审,妄用清凉酸涩之剂,未免闭门留寇,寇欲出而无门,必至穿逾而走,则咳而见红。肺有二窍,一在鼻,一在喉。鼻窍贵开而不闭,喉窍宜闭而不开。今鼻窍不通,则喉窍将启能无虑乎?故方用紫菀、百部、桔梗、前胡、荆芥、陈皮、甘草,药仅七味,然具温而不燥、润而不膩、解表不伤正、散寒不助热之特点,既无攻击过当之虞,大有启门驱贼之势。是以客

邪易散,肺气安宁。现多以止嗽散为基本方,加减治疗诸般咳嗽。咳嗽者多有痰,善治咳者必善祛痰。钟龄《医学心悟·痰饮》谓“大抵痰以燥湿为分……湿痰滑而易出,多生于脾,脾实则消之,二陈汤,甚则滚痰丸;脾虚则补之,六君子汤。兼寒、兼热,随症加药。燥痰涩而难出,多生于肺,肺燥,则润之,贝母栝蒌散。”肺为娇脏,喜清肃不耐寒热,倘火邪刑金,灼津为痰,津伤液少,痰稠难咯,涩而难出。故用贝母、瓜蒌、花粉、花柳、茯苓、橘红、桔梗为方,应用清润化痰之法,使燥痰化而咳嗽止。《医学心悟·类中风》另有一贝母栝蒌散,较前方少发粉、茯苓、桔梗,多胆南星、黄芩、黄连、山栀、甘草,善治痰火壅肺,此两方贝母瓜蒌散分治燥痰与肺火,各有奇效。

4 春甫治咳分六淫四时 祛邪收敛宜权衡先后

徐春甫在《古今医统大全》中云:风乘肺者,日夜无度,汗出头痛,涎痰不利。热乘肺者,急喘而嗽,面赤潮热手足寒,乳子亦多有之。火乘肺者,咳喘上壅涕唾出血,甚者,七窍血溢。燥乘肺者,气壅不利,百节内痛,头面汗出,寒热往来,皮肤干枯,细疮湿痒,大便秘涩,涕唾稠黏。寒乘肺者,或因形寒饮冷,冬月坐卧湿地,或冒冷风寒,秋冬水中感之,咳急而喘。湿乘肺者,脉浮为风嗽,脉紧为寒嗽,脉数为热嗽,脉细为湿嗽。脉浮紧则虚寒,沉数则实热,弦涩为少血,洪滑为多痰。分别指出了风、热、火、燥、寒、湿等不同病因所致咳嗽的不同证候特点。在治疗方面,徐氏认为,夏月嗽而热者,谓之热嗽,以小柴胡汤加石膏、知母之属是也。冬月嗽而恶寒,谓之寒嗽,以小青龙汤加杏仁、冬花、细辛、干姜之属是也。凡咳嗽之人,体气虚弱者,用泻气药多不效,间有效者必复作,若此者,并宜补益而嗽自愈。体气浓者,或系外感,俱宜发散邪气,破滞气而嗽自宁。新咳嗽者,亦是从实者之治也。久咳嗽者,从补法之治也。或用涩药击其情归,九仙散之属是也。早晨嗽多者,此胃中有食积,此时火气流入肺中。上半日嗽多者,胃中有火,知母、石膏降之。午后嗽多者,属阴虚,四物汤加黄柏、知母先降其火。黄昏嗽多者,火气浮于肺,不宜用凉药,以五味子、五倍子降敛之。夜嗽并阴分嗽者,多属阴虚。肾水不足者,六味地黄丸之类。凡治咳嗽,当先各因其病根,伐去邪气,而后以乌梅、诃子、五味子、罂粟壳、款冬花之类,其性燥涩,有收敛劫夺之功,亦在所必用,可一服而愈,慎毋越其先后之权衡也。在治疗肺阴亏耗证干咳推崇麦门冬饮,言“治虚劳咳嗽,午后嗽多者是也”。

5 汪蕴谷疗咳肺肾双治 辨证论治分外感内伤

汪蕴谷在《杂症会心录·咳嗽》中认为,“内伤之咳,不独肺金为患也,《经》谓肾脉从肾上贯肝膈,入肺中,所以肺金之虚,多由肾水之涸,而肾与肺,又属子母之脏,呼吸相应,金水相生,……肺苦于燥,久咳不已,是咳虽在肺,而根实在肾”咳嗽虽涉肺,但肺病为标,其本在肾,肾若为病,必及肺金,肺金有疾,也易影响到肾,指诊治咳嗽,不论内伤或外感,均须顾及肾。对于外感咳嗽,汪氏以为“人生气察薄弱者居多,肾水不足者居半,肌表空虚,风邪易入”其治“必先用甘桔汤数剂”,待标急得缓,“即进六味汤加减,壮肾水以清肺热,补正气以退客邪”。并谓此法治疗外感咳嗽,“屡用屡效,万举万当”。于内伤咳嗽,则谓有肾阴肾阳

血清 GP73 及其它 5 种血清学标志物对 原发性肝癌的诊断价值探讨

徐炜烽¹ 高国生² 祝成亮³ 徐晓珍² 胡耀仁² 翁彭剑²

(1. 宁波市李惠利医院 浙江 宁波 315041; 2. 宁波市第二医院 浙江 宁波 315010;

3. 武汉大学人民医院 湖北 武汉 430060)

摘要:目的:探讨血清高尔基体蛋白 73(Golgi protein 73, GP73)及 AFP、ALP、GGT、LAP、AFU 等血清学标志物单项和联合检测对原发性肝癌(PHC)的诊断价值。方法:收集 32 例慢性肝炎、36 例肝硬化、57 例原发性肝癌(PHC)患者及 30 名健康体检者的血清,对 GP73 及 AFP、ALP、GGT、LAP、AFU 等血清学标志物进行检测,并对检测结果进行统计学分析。结果:Spearman 相关分析表明血清 GP73 与 AFP、ALP、GGT、LAP、AFU 均有一定的相关性(均 $P < 0.05$)。GP73、AFP、ALP、GGT、LAP、AFU 在疾病组(包括慢性肝炎组、肝硬化组、PHC 组)和正常对照组中的总体差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$)。疾病组血清水平均高于正常对照组;疾病组中又以 PHC 患者最高,GP73 的血清水平均显著高于其他组(均 $P < 0.05$)。通过 logistic 回归对上述指标构建新的预测模型,新的预测因子的 AUC 虽然高于其它单项指标,但与 GP73 的差异不大($P > 0.05$),且这两者的 AUC 均显著高于其它 5 种血清学标志物($P < 0.05$)。结论:GP73 单项检测对 PHC 有较好的诊断作用,GP73 联合 AFP、AFU、GGT、LAP、ALP 检测对提高诊断效能帮助不大,GP73 是潜在的有可能取代 AFP 的诊断 PHC 的重要血清标志物。

关键词:原发性肝癌;高尔基体蛋白 73;ROC 曲线

中图分类号:R735.7

文献标识码:A

文章编号:1673-7717(2012)12-2635-03

Diagnosis Evaluation of Primary Hepatocellular Carcinoma by Combined Determination of Golgi Protein 73 and Other Five Serum Markers

XU Wei-feng¹, GAO Guo-sheng², ZHU Cheng-liang³, XU Xiao-zhen², HU Yao-ren², WENG Peng-jian²

(1. Ningbo Lihuili Hospital, Ningbo 315041, Zhejiang, China;

2. Ningbo No. 2 Hospital, Ningbo 315010, Zhejiang, China;

3. Renmin Hospital of Wuhan University, Wuhan 430060, Hubei, China)

Abstract: Objective: To explore the clinical diagnosis and combined diagnosis values of Golgi protein 73(GP73) and alpha-fetoprotein(AFP), Alkaline phosphatase(ALP), Gamma-glutamyl transpeptidase(GGT), Leucine Aminoamidase(LAP), α -L-fucosidase(AFU) for primary hepatocellular carcinoma(PHC). Methods: The serum GP73 and AFP, ALP, GGT, LAP and AFU were detected by enzyme-linked immunosorbent assay and microparticle chemiluminescent immunoassay in patients(32 hepatitis, 36 cirrhosis and 57 primary hepatocellular carcinoma) and 30 healthy controls. Then a

之分:肝肾阴虚于下,而木火刑金,“治法宜六味汤,补阴敛阳,使肺气充实。”若元阳下衰,水冷金寒,“治法宜八味汤,温补真元,……使阴寒冰消,此治阳亏咳嗽之法也。”治法皆不离乎肾。汪氏强调元气本虚,治疗上注重顾护正气。

收稿日期:2012-07-09

基金项目:国家重点基础研究发展计划(973计划)资助项目(2012CB518900);国家自然科学基金资助项目(81101485);吴阶平医学基金会肝病实验诊断研究基金(LDWMF-SY-2011C004);宁波市医学科技计划项目(2010A02)

作者简介:徐炜烽(1971-),男,浙江宁波人,副主任技师,研究方向:临床生化与免疫学检验。

通讯作者:高国生(1978-),湖北黄冈人,主管技师,研究方向:病毒性肝炎及相关疾病研究。E-mail: ggswwn@qq.com。

指出咳嗽有外感、内伤之分,又有阴阳虚实之别,当分别图之。

新安医学肇始于宋,鼎盛于明清,根植于传统徽州文化的沃土中,有着丰富的文献资源和深远的理论源泉。新安医家人数众多,名医辈出,学术著作卷帙浩繁,浩如烟海,本文就咳嗽论治稍作探析,但对于新安医家论治精华,尚不足以窥其一斑。新安医学作为祖国医学宝库的重要组成部分,其蕴含的丰富内容尚需不断整理挖掘,希冀在各同道的不断努力下,必将使新安医学放射出新的异彩。

参考文献

- [1] 王键,郝彦,黄辉.新安医学的形成因素和学术价值[J].中医文献杂志,2009,3(1):1-4.
- [2] 彭波,李泽庚.新安医家对肺系疾病研究的学术思想抉微[J].北京中医药,2011,30(5):358-360.