

石冠卿教授论治肺病经验述要

孙 玉 信

(河南中医学院附属医院, 450008, 河南郑州 / 男, 1963 年生, 副主任医师)

关 键 词: 石冠卿; 肺病; 经验

中图分类号: R255.6

文献标识码: A

文章编号: 1009 - 5276(2002) 05 - 0585 - 03



已故名医石冠卿(1918~ 1999) 教授、主任医师, 河南省濮阳县人。少读四书、五经, 18 岁拜当地名医梁向荣学医, 梁博学多识, 医术精湛, 石老尽得其传。21 岁即行医于梓里, 求治者络绎不绝, 颇受群众赞誉。1958 年调入河南中医学院, 任《内经》教研室主任, 在执教的 40 余年、行医的 60 余年里, 治学严谨、虚心好学、博览群书、博采众长, 重视对经典著作的学习及研究, 尤其对《内经》、《难经》的研究有独到见解, 著《内经素问选注》; 精于辨证, 善治疑难杂证, 治疗中“不矜术, 不恃奇, 唯义所适”。可谓德艺双馨。曾任全国中医学会理事、河南省分会常务理事, 第五、六届全国人大代表, 河南省五届人大代表。系河南中医学院第一批硕士研究生导师, 1991 年又被国家中医管理局遴选为第一批全国名老中医专家学术经验继承人指导老师, 享受政府特殊津贴。

1 医 论

肺属金, 主气, 声之也入, 气之呼吸, 肺主之。其性娇嫩, 畏寒畏热, 故遇火寒皆能咳嗽。主宣降, 与大肠为表里, 肺失宣降, 则大肠传导失司, 而为大便不畅, 大肠燥结, 腑气不通, 传导失司, 可使肺气宣降失常而喘满, 二者关系极为密切。其次凡目白及右颊鼻孔皆其分野, 肺病往在这些部位出现症状。肺属金, 肾水为其子, 肺之正常与否, 常与肾水有关, 肾水充足, 不使虚火灼金, 则金常保清宁之体而肺自安。

表证: 肺有里证, 亦有表证, 因肺主皮毛之故。邪在表右寸脉必浮。发热, 寒邪伤表, 腠理闭塞, 阳不发泄, 则为发热恶寒, 以香苏散(香附、苏叶、陈皮、荆芥、秦艽、防风、川芎、甘草、生姜) 主之。喷嚏鼻塞者, 为风寒束表, 肺窍受邪, 窍道不通, 以二陈汤加苏叶、生姜主之。咳嗽, 咳者无痰而有声, 肺为邪遏而上逆, 肃降失常, 以桔梗前胡汤(桔梗、前胡、苏子、赤芍、炙桑皮、陈皮、杏仁、竹茹) 主之。嗽者, 有声有痰, 外邪侵袭, 液已化痰, 以止嗽散(桔梗、荆芥、紫苑、百部、白前、陈皮、甘草) 主之。喘者, 风寒郁闭, 肺失宣降而上逆故喘, 以加味甘桔汤(桔梗、甘草、川贝、百部、白前、橘红、旋覆花、茯苓) 主之。胸满痛者, 风寒外袭, 肺不宣发, 气郁不畅, 加味甘桔汤主之。咽喉痛者, 外邪化火而内陷, 邪热结于咽喉, 以加味甘桔汤加牛蒡子、射干治之。鼻干燥者, 邪化火而肺津干枯也, 以贝母瓜蒌散(贝母、瓜蒌仁、胆南星、栀子、黄芩、橘红、黄连、甘草) 加麦冬治之。

〔例一〕张某, 女, 78 岁。1991 年 9 月 25 日初诊。发热, 咳嗽吐黄粘痰 5 天, 大便秘, 体温 37.6℃ 左右, 饮食不佳, 四肢无力, 鼻塞流涕, 经服用西药效果不佳, 脉浮而无力, 舌苔

白。诊断: 咳嗽(风寒型)。治宜疏风散寒, 宣肺化痰。药用杏仁 9g, 紫苏 10g, 前胡 10g, 桔梗 10g, 荆芥 10g, 防风 10g, 紫苑 12g, 连翘 12g, 甘草 6g, 3 剂, 水煎服。

二诊: 体温降至 37℃, 咳嗽减轻, 饮食增加, 吐白痰, 自汗出, 脉缓无力, 舌苔白腻, 药用党参 15g, 小麦 30g, 黄芪 30g, 当归 15g, 陈皮 10g, 半夏 10g, 茯苓 12g, 甘草 6g, 大枣 3 枚为引, 3 剂, 水煎服。

三诊: 体温已正常, 身感有力, 仍食欲不佳, 夜间稍有咳嗽吐白痰, 脉缓无力, 舌苔薄白。药用橘红 10g, 茯苓 15g, 神曲 6g, 麦芽 10g, 乌梅 9g, 木瓜 9g, 半夏 10g, 砂仁 9g, 甘草 6g, 3 剂, 水煎服, 以善其后。

〔例二〕李某, 男, 56 岁。1993 年 5 月 8 日初诊。咳嗽 20 余日。20 天前患者不明原因, 咳嗽吐清水, 咽喉发痒, 夜间较甚, 喉间痰鸣, 曾服西药, 效果不佳, 脉缓无力, 舌苔白滑。诊断: 咳嗽(痰湿型)。治宜化痰除湿, 止咳定喘。药用橘红 10g, 半夏 12g, 茯苓 15g, 杏仁 9g, 旋复花 12g(包煎), 吴茱萸 6g, 白芍 12g, 藿香 10g, 白檀香 9g, 紫苑 10g, 甘草 6g, 生姜 3 片为引, 3 剂, 水煎服。

二诊: 咳嗽略减, 喉间痰鸣, 咽喉发痒, 吐清痰, 稍感胸闷, 脉浮缓, 舌苔薄白, 药用杏仁 9g, 紫苏 10g, 橘红 10g, 半夏 10g, 枳壳 9g, 前胡 10g, 茯苓 10g, 炙桑皮 10g, 桔梗 9g, 紫苑 10g, 甘草 6g, 生姜 3 片, 6 剂, 水煎服。

三诊: 咳嗽大减, 咽干, 呼吸不畅, 脉浮细无力, 仍以上方加味: 橘红 10g, 杏仁 9g, 紫苑 10g, 半夏 10g, 紫苏 6g, 前胡 10g, 川贝 10g, 射干 9g, 炙桑皮 10g, 茯苓 15g, 桔梗 10g, 枳壳 9g, 生姜 3 片, 6 剂, 水煎服后, 基本痊愈。

按 语: 石老根据肺脏的生理功能及其病理特点, 将肺病分为表证、肺实、肺虚、肺寒四大类, 重视脉诊, 如邪在肺属表证, 右寸脉必浮; 肺实证, 右寸脉必有力; 肺虚证, 右寸脉必细; 肺寒证, 右寸脉必迟。从论中可以看出, 石老注重抓主症, 如肺表证, 发热恶寒为主, 以香苏散加味; 以咳为主则用桔梗前胡汤; 以嗽为主, 则用止嗽散等。

2 医 论

肺虚, 右寸脉必细。自汗, 肺衰, 卫气虚, 表不固也。八珍汤(即四君四物) 加黄芪、五味子、麦冬、麻黄根主之。久咳嗽, 久咳伤肺, 气虚不宁, 肃降失常也。五味异功散加三拗汤(麻黄、杏仁、甘草) 主之。气喘急, 金不生水, 水不制火, 虚火上炎灼伤肺也, 以知柏八味丸主之。咯血者, 阴虚火动, 邪热灼肺, 阳络损伤所致, 初用四生丸(生地黄、生荷叶、生柏叶、生艾叶), 继用生地黄汤(生地、牛膝、丹皮、黑栀子、丹参、元参、麦冬、白芍、郁金、三七、荷叶、京墨汁、童便) 主之。肺痿, 指肺叶枯萎, 气逆为咳, 由上焦燥热, 灼伤津液, 肺叶焦枯所

致,临床特点为咳嗽,吐浊痰涎沫,或痰挟血丝,以五痿汤(人参、白术、茯苓、炙甘草、当归、薏仁、麦冬、黄柏、知母)加天冬、百合主之;或紫菀散(人参、紫苑、知母、川贝、桔梗、茯苓、阿胶、五味子、炙甘草)亦治之。肺癆,即现在的(肺结核)肺阴不足,肾水亏虚,水不涵木,肝火旺盛,上灼肺金,则咳呛,痰少质粘,痰中带血,盗汗骨蒸,以月华丸(天冬、麦冬、生地、熟地、山药、百部、沙参、川贝、阿胶、茯苓、獭肝、三七参)加消瘰丸(元参、川贝、生牡蛎)主之。

〔例三〕张某,女,33岁。1992年1月28日初诊。患肺结核两年,经西药治疗好转。1991年11月又出现胸痛,咳嗽吐血伴痰中带血。胸片示:多发性结核性胸膜炎。今胸中痛,咳嗽吐血,呼吸困难,周身乏力,盗汗出,脉细数,舌苔白腻。证属肺阴不足,燥痰凝结。治以养阴益肺,化痰降逆。药用生熟地各10g,炙百合12g,当归15g,元参10g,苡薏仁15g,白芍12g,紫苑10g,甘草6g,水煎服。

二诊:上方服40剂,吐血已止,咳嗽吐痰减轻,脉细数,舌苔薄白。药用辽沙参10g,炙百部12g,紫苑10g,当归15g,白芍12g,川贝9g,元参10g,生牡蛎18g,炙百合12g,炙甘草6g,水煎服。

三诊:病情较稳定,仍心悸,咳嗽,气喘吐白痰,喉痒,胃纳尚好,脉细数,舌苔薄白,以华盖散加减:生熟地各10g,桔梗9g,百部12g,川贝10g,生牡蛎18g,炙紫苑10g,白前10g,元参12g,杏仁9g,甘草6g,水煎服。

四诊:咳嗽气喘,吐痰已愈,惟背部不适,受凉后咳嗽,余无不适,脉细数,舌苔薄白,仍以上方去杏仁加百合12g,生牡蛎30g,水煎服。

按语:治疗肺虚证,除治本脏虚外,石老尚重视整体调整,如肺气虚多兼脾肾虚,肺阴虚多伴肝肾阴亏,故补肺气可兼补脾肾,补肺阴可滋肝肾,即:培土可生金,金水互相生,水火相既济。

3 医论

肺实,右寸脉必有力。气闭者,肺不宣,壅塞其络,胸部满闷,呼吸喘急,加味甘桔汤主之。痰闭者,顽痰壅塞肺络,胸闷不舒,咳吐粘痰,呼吸不利,以清膈煎(胆南星、白芥子、海浮石、陈皮、木通、川贝)主之。水闭发喘者,胃经蓄水,周身水肿,水邪侵肺,肺失宣降,发为喘满,以五皮饮(腹皮、茯苓皮、陈皮、桑皮、生姜皮)加葶苈大枣泻肺汤主之。风寒闭者,风寒伤表,毛窍郁闭,肺失宣发,而哮喘者,麻黄汤主之。火闭者,火热郁肺,升降失常,呼吸喘促,胸热闷胀,口渴欲饮,吐黄粘痰,以白虎汤加桑皮、杏仁、麦冬、葶苈主之。咽痛者,以上诸闭皆能化火上炎,热结咽喉则肿痛,以加味甘桔汤加山豆根、牛蒡子主之。右胁痛者,肝移邪于肺,气郁经气不通,故痛,以推气散(枳壳、郁金、桂心、炙甘草、桔梗、陈皮、生姜、大枣)主之。肺痛,热毒蕴肺,热壅血瘀,蕴酿成痈,胸闷隐痛,咳吐脓痰,其味腥臭,或痰中带血,口干咽燥而不渴,舌苔黄腻,以桔梗汤(桔梗、白及、橘红、葶苈子、甘草、贝母、薏苡仁、金银花)加鱼腥草、冬瓜子、桃仁、芦根主之。

〔例四〕常某,男,29岁。1993年3月20日初诊,喘咳3年,加重月余。3年前受凉后咳嗽,渐发展为哮喘,近1个月病情加重,喘促胸闷,咳吐粘痰,呼吸困难,张口抬肩,口干,舌红苔黄厚,脉大有力,已5日未大便,此乃痰闭腑实,先通

腑泻热,方用生大黄20g(后下),川朴6g,枳实10g,杏仁10g,麦冬15g,3剂水煎服,药后泻下大便甚多,状如羊粪,咳嗽减轻,仍痰多难咯,胸闷,改用清膈煎加减,药用胆南星6g,白芥子10g,海浮石30g,陈皮10g,木通6g,川贝10g,桔梗10g,地龙10g,炒苏子10g,苡薏仁30g,甘草6g。3剂,水煎服,服后吐痰减少,胸闷减轻,照上方去桔梗、木通,加韦根30g,冬瓜仁30g,桃仁10g,嘱长期服药治疗。

按语:石老先生根据自己的临床经验,将肺实证分为气闭、痰闭、水闭、风寒闭、火闭,并分别施治于加味桔梗汤、清膈煎、五皮饮、麻黄汤、白虎汤加味,咽痛加山豆根、牛蒡子,右胁痛用推气散,肺痛用葶苈汤合桔梗汤,章法分明,独具见地,取效甚佳。

4 医论

肺寒:有外感有内伤,脉右寸必迟。鼻流清涕,鼻为肺窍,肺主皮毛,风寒犯表,肺气不宣,寒搏其液,则流清涕,以二陈汤加苏梗主之。咳嗽,肺为娇脏,畏寒畏热。《内经》云:“形寒饮冷则伤肺”,风寒外感,肺卫受邪,肺气郁闭,呼吸不利而咳嗽,金畏寒也,以止嗽散(桔梗、荆芥、紫苑、百部、白前、陈皮、甘草)主之。面色痿白,寒伤肺气,不能宣发卫阳,则面色痿白惨淡,六君子汤主之。虚寒肺痿,《金匱要略》曰:“肺痿吐涎沫而不咳者,其人不渴,必遗尿,小便数,所以然者,以上虚不制下故也,此为肺中冷,必眩,多涎唾,甘草干姜汤温之。”此肺寒阳气不足,阳虚则制节无权,水之源不摄,膀胱不固,故小便频数,或遗尿。肺中虚冷则气不摄津,则多涎唾,炙甘草甘温益气,干姜辛温祛寒,甘辛合用温复肺气,肺阳恢复,肺气充足,治节有权,则诸证自愈。寒喘,风寒外来,水饮内发,水饮射肺肺气闭塞,肺气上逆则咳嗽,以射干麻黄汤(射干、麻黄、半夏、紫苑、款冬花、细辛、五味子、生姜、大枣)主之。《金匱要略》曰:“喘而上气,喉中水鸡声,射干麻黄汤主之。”

〔例五〕王某,男,35岁。1993年5月26日初诊。主诉:咳嗽胸闷1年余,加重6天。1年前不明原因,咳嗽吐痰,胸闷气喘,不断服中西药治疗,病情时轻时重,近6天来因感冒咳嗽吐清痰,胸闷气喘,喉间痰鸣,声重,脉滑无力,舌正常苔薄白,诊断为喘证,治以除湿化痰,宣发肺气。药用麻黄6g,杏仁10g,生石膏15g,紫苑10g,射干9g,百部12g,桔梗10g,白前10g,橘红10g,川贝10g,甘草6g,生姜3片为引,3剂,水煎服。

二诊:咳嗽好转,仍闷气,动则较甚,用舒喘灵气雾剂后,闷气好转,脉沉弦无力,舌如前。药用麻黄6g,杏仁9g,生石膏15g,熟地30g,山萸肉12g,生山药18g,丹皮10g,泽泻10g,茯苓12g,五味子6g,甘草6g,3剂,水煎服。

三诊:精神振作,仍闷喘较甚,咳嗽吐清稀痰,脉沉细无力,舌胖嫩,苔薄白,仍以上方去石膏加炙米壳9g,紫苑10g,炒苏子9g,3剂,煎服。

四诊:闷气咳嗽吐白痰,喉间痰鸣,脉沉弦无力,舌苔薄白。药用麻黄6g,干姜9g,桂枝9g,白芍10g,细辛5g,半夏10g,五味子9g,蝉蜕10g,射干10g,生石膏18g,僵虫10g,地龙10g,甘草6g,大枣3枚为引,6剂,水煎服。

五诊:胸闷气喘,咳嗽吐痰较前好转,有时夜间胸闷,脉沉细无力,舌苔薄白,仍以上方改麻黄9g,6剂,水煎服。

六诊:咳嗽胸闷,清痰大减,脉弦无力,舌苔薄白。仍以上方加味,炙麻黄 9g,桂枝 10g,白芍 10g,细辛 5g,半夏 10g,五味子 9g,生石膏 18g,僵虫 9g,蝉退 10g,地龙 12g,甘草 6,大枣 3 枚为引,继服 6 剂,巩固疗效。

按 语:肺寒证分外寒、内寒:外寒因于形寒饮冷,肺气

郁闭,咳喘闷气,呼吸不利;内寒因于肺阳虚衰,制节无权,不能化气行水则咳吐痰涎,小便频数,当用甘草干姜汤辛甘温阳化饮;若外寒引动内饮的喘鸣,用射干麻黄汤散寒蠲饮。石老辨证之准确,用药之精细,可见一斑。

(2002-08-12 收稿;2002-09-01 修回)

(上接第 559 页)常可选用蒲公英、苦参、白花蛇舌草、连翘、槐花等清热解毒之品;若胃粘膜苍白,多属虚寒证,加黄芪、太子参等益气之品;粘膜颜色灰暗,粘膜下血管显露者,可加丹参、三七等活血化瘀之品;粘膜充血或出血者,加白及、槐花炭、三七粉等凉血止血之品;若胃粘膜可分泌粘液量少,呈龟裂样改变,多为阴液亏损,可加沙参、麦冬、乌梅、白芍等养阴生津之品;内镜下粘膜表面呈颗粒样或结节状隆起,经病理活动组织检查,多有肠上皮化生或不典型增生表现者,中医多属瘀热交阻或痰热互结所致。其中,肠上皮化生者,常在辨证基础上加用白花蛇舌草、瓜蒌、夏枯草、生苡仁等清热化湿解毒类药;不典型增生,加丹参、三七等活血化瘀、软坚散结之品。

清热解毒 以“痛”论治为其变 慢性萎缩性胃炎在其活动期常出现胃脘胀痛明显,嗳气,口中粘腻,口苦口臭,大便不畅,纳差,食后胀痛加重,头身沉重,有时舌舌糜烂,舌质稍红,苔黄厚腻或黄白腻等脾胃湿热的表现,这同 H_p 的感染、繁殖加重有关,故而控制 H_p 感染对改善慢性萎缩性胃炎的病情,促进其痊愈有着重要意义。

这个病理时期与外科慢性疮疡相似,既有腐肉浸淫,瘀毒内攻,又因久病气虚,胃膜失养,致使溃疡难敛。可以将外科消、托、补”治法融入本病的治疗,选用化肝煎合金左丸加减。本方之旨,主要是针对本病发病的关键环节:一是解毒消瘀,祛腐生肌,尽快促进溃疡组织新生;二是益气健脾,提高胃粘膜的免疫功能及抗病能力,保护胃粘膜屏障。方中黄连、蒲公英、丹皮清胃凉肝泄热;贝母、白芍解郁和营止痛;黄芪益气健脾,托毒生肌,同时现代药理实验研究也证明,该药能提高机体免疫功能,促进损伤组织修复;蒲公英、白花蛇舌草配合黄芪,祛腐解毒;三七活血利气止痛,诸药合用,符合组方之旨。

体外实验证明,蒲公英、苦参、黄连、大黄、乌梅、丹参、三七对 H_p 有较强抑菌作用,临床上可针对性选择应用。此外,临床中发现 HP 感染阳性率与程度的高低和证型有明显相关性。 HP 检出率脾胃湿热型、肝胃不和型为高,且病理电镜均提示 H_p 侵入胃膜愈多,血液流变性及甲皱循环异常改变就越重。慢性萎缩性胃炎均有湿热和血瘀,故清热解毒、利湿消肿、活血化瘀等方法可起到杀菌作用,以恢复受损组织的正常功能。同时我们也应注意扶正祛邪法通过调整全身机能状态亦可起到抑杀 HP 的作用,这就要求我们在治疗本病活动期的同时,应同样全面考虑本病的基本病机是脾胃虚弱、升降失常,用药不可过于寒凉,处处以护膜为要,不可犯虚虚之弊,而重伤胃气。

3 权衡升降 注重慢性萎缩性胃炎用药特点

对于本病的治疗权衡升降最为关键,脾胃为升降之枢,升降之枢得复,气机通畅,则纳化常,出入调,清气升,浊气降,生化有源,邪有出路,脾胃运化功能恢复正常,而诸症可

瘥。临证治疗立法用意皆在于以降助运,以升复降,升降相因祛邪愈疾。同时宜注意治胃不忘运脾助化,治脾不忘开胃消导,脾胃同调,升清降浊。柴胡主升气,长于解肝郁,除烦热,疗痞积;枳实主降气,长于破滞气,行痰湿,降痞满,可作为理气机、调升降的基础药对其意在调,亦可应用陈皮、枳壳、苏梗等药,临床如胃气上逆为主,以二陈汤为主方;脾气不升,清阳下陷者,则用补中益气汤加葛根等益气升清。其意在运,但用药不可辛燥太过,当与柔剂养胃同用,如伴有湿邪太盛,则区别寒热分别治之。寒湿多者取平胃、二陈、三仁汤升降健运,湿热盛者常用二妙散或温胆汤等清热化湿其意在透。

本病大多病程日久,虚实夹杂居多,同时存在疼痛、胀满等症,特别在活动期这类表现更加明显,因而在治疗上运用甘温补中的基础上,适当应用清热解毒的药物。既能健运中洲,又可清热化湿,使气机畅通。甘温补脾常用白术、当归、甘草等,为防止因补而致的脾胃壅滞,可适当配伍行气药。攻邪多用蒲公英、苦参、黄连、黄芩等品,这类药物大多苦寒,在本病活动期或 H_p 感染较重的可选择应用,但同时因配伍补气药物,过用攻伐之剂,则耗伤中气,或化燥伤阴,疼痛胀满等症可加重,攻伐之品应慎重应用。胃以通为补,但辛通过度可伤正。故在药物配伍上,注意补中兼通,除痰湿较重外,一般均配芍药甘草汤,既能和里缓急,又能柔肝安脾。同时应当注意,本病大多脾胃虚弱,所以临床用药剂量的不宜过大,徒增脾胃负担,对本病治疗不利。

本病患者的转归常和致病原因、正气亏损、治疗正确与否、素体禀赋强弱有密切关系。就起病初期而论,如果治疗及时,用药持之以恒,加强调理,缓缓图治,早期病灶多能向愈;如果失治或治疗不当,病情缠绵,脾胃受损,尤其是妄投大量苦寒之药,可出现虚实夹杂、寒热错杂之坏病,针对这类患者应减轻其心理负担,科学而准确的解释本病,在合理的生活、饮食、调护的基础上,坚持系统、较长的治疗过程,使其正确认识本病,增强其治疗信心,本病后期可发生气血阻滞,产生肠腺化生及异型增生等病变,甚则可恶变成胃癌,所以本病如伴有胃粘膜上皮中、重度不典型增生及不完全肠化生,除积极治疗外,应定期检测,防止胃癌的发生,必要时可采用手术治疗。

(2002-05-27 收稿;2002-06-28 修回)

《内蒙古中医药》征订启事

《内蒙古中医药》杂志系综合性中医药学术期刊,立足本区,服务全国,面向基层,注重临床,适宜各级中医、中西医结合工作者阅读和交流。本刊从 2003 年起改为双月刊,大 16 开,每册定价 4.50 元,全年定价 27.00 元。国内邮发代号 16-78,国外发行代号 6367/Q,欢迎订阅。

本刊若有脱订者,可直接向编辑部办理邮购。地址:呼和浩特市健康路 15 号。邮编:010020 电话:(0471)6527722-6355