

化痰和营法辅治咳喘证之探析

胡 国 俊

(安徽中医学院附属医院, 安徽230031)

摘要 作者认为肺络瘀阻是部分咳喘患者不可忽视的重要机理, 因而根据不同的临床证型, 探析并提出疏邪和营法、化痰逐瘀法、益气活血法、滋阴调营法、温阳通络法、填精搜剔法、化饮散血法、降气活血法, 作为治疗咳喘顽证的辅助治法, 对改善症状, 提高疗效不无裨益。

关键词 喘证/中医病机 祛瘀 调和营卫

咳喘虽不止于肺, 但也不离乎肺。原因虽多, 然由肺之主气乏权, 呼吸吐纳不利, 而有咳逆上气, 痰喘抬肩则同, 故止咳宁嗽降气化痰平喘, 及调治脏腑诸法为历代医家所习用, 少验罔效之例虽由病程冗长, 机因顽杂之客观原因外, 与肺主气, 为多气少血之脏, 诊治者常用补泻肺气, 顺调气机等治气之法, 很少辅以化痰和营治血之法者不无关系。考咳喘之证虽以肺失治节, 肺气郁闭而致气体出纳受阻有关, 殊不知与营血郁滞, 络脉瘀阻亦甚密切。因气机郁闭无不影响络脉之瘀滞, 络脉瘀阻更能加重肺气之贲郁; 且心肺同居膈上, 脉络相通, 虽肺主气属卫, 心主血属营, 但肺所主之气有助血之推运, 心所主之血有载气之流行, 故有“气为血之帅, 血为气之母”之说, 肺心气血有着不可分割之联系, 肺疾日久无不累及心血运行, 血络受阻又无不影响肺气宣肃。

《素问·痹论》之“心痹者, 脉不通, 烦则心下鼓, 暴上气而喘”之论, 实为心脉痹阻, 肺络失畅, 而致咳喘之机因。此证多由咳喘久羁, 痰饮凌心, 心阳被遏, 或肺肾两虚, 病及于心, 血脉瘀阻, 又再影响肺之因果循环, 诸如面唇紫暗、爪甲青紫、舌质瘀斑、脉涩结代等皆为络脉瘀阻之征。《丹溪心法·咳喘篇》

曰: “肺胀而嗽, 或左或右不得眠, 此痰夹瘀血, 碍气而病”, 并提出以四物加桃仁等具体方药, 为咳喘运用活血化痰开创了先例, 且历代治疗咳喘名方中也可窥视化痰和营之配伍痕迹, 这些宝贵的经验为我们诊治咳喘提供了可靠的理论依据与治则方药。笔者诊治咳喘病证并运用此法, 渐有所得, 兹介绍如下。

疏邪和营法

久罹咳喘之人, 肺络不无瘀痹, 一旦再遭客邪入侵, 肺气郁闭, 宣肃失司, 鼻咽不利, 呼吸失节, 咳喘气急等症为之更甚, 且络脉瘀阻也更显露, 如胸膈憋闷, 时或刺痛, 面色口唇紫暗, 舌质淡暗, 脉涩等症, 但见一症便是, 不必悉具。治此咳喘之证于疏邪宣肺之对应方中, 佐以活血和营之品, 非但肺气舒达, 而且肺络流畅, 宣肃治节职复, 咳止嗽宁。

《和剂局方》之金沸草散殆为风寒外邪客袭宿罹咳喘之人。症见咳嗽痰多, 气急胸闷而设之良方, 在发散风寒宣肃肺气方中, 佐以与主治功用毫不相干之赤芍, 即借其和营散瘀以畅络活血而增强宣肺透邪之力。余常仿此之法, 于对证方药中辄加赤芍、丹皮, 或川芎、红花为佐辅, 常收事半功倍之效。然化痰和营之品多有辛窜动血之弊, 若邪热扰肺或痰热久蕴而损伤脉络, 咳血咯血, 痰中带血者禁用, 新染咳喘肺络无阻, 或婴幼儿童子咳喘者也无需配用。

化痰逐瘀法

痰瘀交结, 痹阻气道脉络, 为咳喘病证最常见之病机。此证多由久咳不已, 肺失清肃, 痰涎排出艰难又内生不绝, 蕴遏不化, 痹阻脉络, 遂致痰浊与瘀血互结为祟, 再阻碍肺之宣

肃。如此循环因果，咳喘能无不甚又岂有宁日？此时之痰瘀已互为一体，同为客邪，无标本之分，非祛痰即可活血化痰，故于清化痰浊方中必辅活血化痰之品，方能痰泄瘀逐，咳喘之证始可奏效。此证除咳嗽痰多，气急胸憋症外，多伴唇舌紫黯，面色晦滞等症。千金苇茎汤虽为肺痈而设之方，但对痰瘀互结蕴久化热而致之胸膈憋闷、咳喘、黄稠痰者也同样适用。方中桃仁既能活血化痰，又能“止咳逆上气”，且活血逐瘀于肺经更为其独擅，全方可使痰瘀同步分解，络脉有通，气道遂畅，肺之治节宣肃职复迅速，所现诸症无不应手取效。如为寒痰夹瘀者，可予温化寒痰方中辅以性温活血通络之川芎、红花、当归等，若为痰热夹瘀者，赤芍、丹皮、丹参、地龙等也可加入。如见痰中夹血或吐咯鲜血者，活血化痰之品不得辅用，血刚止后也应谨慎施用。

益气活血法

肺金亏虚，气无所主，其咳喘之证多以气短声微，气不接续，胸闷，痰浊虽多但排出艰难，或咳至胸中复还为主，常伴少气乏力，自汗恶风，心悸怔忡等一派气虚失主之症，对证之治多以补肺益气之剂，然收效显著者甚少。此除与咳喘顽难，气虚无速补之法等因素外，与气虚血瘀，肺络失于畅通者不无关联。缘由肺气亏虚，血失推运，络脉涩滞，气母行艰，载运甚少，肺失血濡又乏气养，主气治节弱而乏权，气体出纳岂能流利？徒益气而无活血调营之治，无怪乎只能收似效非效之验也。罹此者大多面色皓白晦滞，舌淡暗或有紫斑，脉细迟虚涩。况气虚咳喘，大多常年累月反复不已，久病之恙入络瘀血不言而喻，故于补气益肺止咳定喘方中少佐活血之品，有行血载气调营益肺之功，诸如当归、三七、川芎皆可随证加入。考当归本有“主咳逆上气”之用，三七尚具镇咳祛痰之用，川芎血中气药，与益气之品配伍，更有活血和营之效。余常于补肺汤加当归、川芎、或三七粉吞服，或生脉散合当归

补血汤，再加小量红花，治疗气虚血瘀咳喘奏效颇捷。此证活血之品不可重用，且逐瘀通络峻品不得配施，因其有伤正耗气之弊。

滋阴调营法

咳喘之由肺阴亏虚者，多由素秉阴虚之人，或久病热病之后，或辛热炙爆恣饮频服，而致肺失滋润，燥火内燔，灼津为痰，络脉痹阻，故咳喘气急，口干咽燥，痰少色黄，排出艰难，舌红少苔，脉细数等为其常见之症。然频投滋阴润肺之法终难收理想之效者，实乃阴虚咳喘大多历时久远，阴津亏耗，络脉失却濡润，血行无以流畅。在细审详察之脉症中，可见乏津之舌质兼有紫暗之斑，细数之脉又多呈涩象，潮红之面颊亦呈紫暗之色，故血瘀络阻又为其必伴之机，少效之理即在于此。如疗治阴虚燥热咳喘之百合固金汤，于大量养阴润肺化痰方中辅以小量当归、芍药，借其活血调营之用，以助肺络润畅，俾阴虚燥灼之肺金既得药力之滋润，更得自体气血之濡养，疗效之捷与其不无关系。再如金水六君煎为治疗阴虚痰嗽之名方，化痰之二陈汤估且不论，其地黄滋阴而通血脉，当归养血而止咳喘，集滋阴调营活血通脉于一方，于阴虚络瘀之咳喘殆无出其右。若阴虚热甚，络伤血溢者，禁用活血调营之配。

温阳通络法

阳虚咳喘以老年慢性支气管炎者习见，因其迁延时久，症情顽笃，向为医患所苦恼。阳虚者络脉失煦，血行稽涩，久病者由气及血，入络血瘀。如斯寒而且瘀，肺失温煦，痰浊凝涩，气道不通之咳喘，又非一般温肺散寒之剂所能奏效。所现之症以咳喘气急，胸膈憋闷，面色青晦，唇色淡暗，四末不温，舌淡暗润或边有齿痕，脉沉迟细涩等。此因久痹络脉，非通络逐瘀不能行其血，肺寒且虚，非温运肾督之阳无以煦其上。且血不行络不通，肺失气血之流行煦养、治节乏权、宣肃不能，此收效甚微之关键也。《外科全生集》之阳和汤具温阳补

虚散寒通滞之功，虽为阴疽骨痹之佳方，但移治阳虚络阻哮喘也甚合病机，易鹿角胶为鹿角片，非但不失益肾补虚之功，还增行血通络之用；肉桂温补气阳，更具温通血脉之能，再伍以活血化痰之当归、红花、三七等，小剂缓投，或制丸长服，陈年积瘀可消，痹阻络脉有通，于阳虚络阻之哮喘不无裨益，虽说不能彻底治愈此疾，但也可强体缓证。

填精搜剔法

哮喘久羁，失治误治，加之体弱年迈，其证在上呈哮喘气急，胸憋殊甚，胸呈桶状，肌肤枯涩甲错，指端粗壮紫暗，唇舌面皆青紫淡黯，痰涎粘滞多泡沫等一派痰瘀互结，肺气郁闭，络脉壅阻之症；在下呈腰膝疲软，畏寒乏力，尿频失禁，头昏目眩，耳鸣齿松，气不接续，稍动则心中惶惶大动等一派下元虚损，精血内夺之症。如斯虚实悬殊，证情日甚之恙，治疗诚为棘手，一般补虚益肾化痰定喘之剂于事无济，通套活血调营化痰草木之品也难奏功。因久瘀络脉非虫蚁搜剔不能攻逐，内夺精血非血肉有情无以滋填，故填精搜剔之法于此等证型尤为适宜。余常用家父胡翹武主任医师之水车散（水蛭、紫河车）为基本方，再配阿胶、蛤蚧、鹿角片以助紫河车温补下元，充填精血，增蜈蚣、僵蚕、川贝以辅水蛭搜剔通络，化痰蠲痹，集滋填温养血肉有情之品与虫蚁搜剔攻逐顽痹之味于一方，冀肺络有畅，气血流通，下溉上荣，治节有权，顽固哮喘庶有轻减之望。取效后应蜜丸常服，坚持勿辍，一些患者能收不可思议之效。

化饮散血法

饮邪渍肺，也是哮喘常见机因之一。饮为阴邪，性寒质重，上渍太阴，多由胸阳式微，浊阴用事，同气相召也。肺受浸渍，气道壅遏，脉络欠畅，而有哮喘气逆，胸膈胀满，甚或脊背独凉，手足不温，唇颊淡黯，舌质淡胖且润一边有紫斑等症。此久渍之饮邪与失畅之瘀血为祟，进而又壅遏肺气，与痰瘀合邪者同

理，致使哮喘顽难重笃也不少见。温肺化饮之法虽能逐饮于一时，哮喘之证也可随饮邪之消逐而轻减，但减而难愈，移时又发诚为习见，此乃饮邪虽逐，但瘀着未畅，血不利则为水，此饮邪去而又生之理也。治当温肺化饮与通络散血合法，庶可收饮去络通咳止喘平之效。余常择水蛭、泽兰、桂枝配伍相应方中。考水蛭善破瘀结通水道，攻力虽猛，但不伤正气，张锡纯曾谓其可使瘀血默然消于无形，于饮瘀之证尤宜；泽兰活血通络，又化浊行水，于此证甚切，桂枝既可温阳化饮，也能温经通络，又“主上气咳逆”，一药三用，于饮瘀互结哮喘者最佳。

降气活血法

肺气贲郁失降，逆而奔迫，既为哮喘之病理，也为哮喘之机因，虽以肃降肺气冀获其效，然只能效否参半，未能尽如人意，实未谙部分患者在气机郁逆同时，尚有脉络痹阻存焉。此类患者也多哮喘久羁，肺系受累，络脉无不瘀滞，再由冲气上逆，或情志怫郁，逆气奔迫，而致肺失宣肃，已累脉络之瘀阻自不待言，未累之脉络也无不因之郁滞。咳逆上气，喘急抬肩等症虽有气机奔逆所致，但由络瘀血滞，脉失濡养而乏治节肃降者不无联系。如此病机，只识肃降肺气，无怪乎收效不显。查苏子降气汤为治疗上盛下虚痰饮气逆咳喘之方，缘痰气上壅肺金，肺络不无瘀滞，且气血交阻逆而不降，故哮喘气急胸膈憋闷特甚，在众多降气化痰药中佐一味当归，以活肺络之血来畅肺之气机，协同诸药共奏气降痰化咳止喘宁之效。余初用此方根本不解其义，往往舍弃不用，后在家父水车散治疗久咳顽喘病证的启发下，始悟组方应有法度，配伍应严谨，用药要精当之理，开始重新认识化痰调营之品佐辅止咳平喘方中之妙用。是故在肺气郁逆咳喘病证中不可不知活血调营法之辅治。

（收稿日期1991年2月27日）

ABSTRACTS OF ORIGINAL ARTICLES

An Exploration on Cough and Asthma Adjuvant Treated with Resolving Stagnation and Regulating Ying

Hu Guojun (胡国俊)

(Affiliated Hospital of Anhui College of TCM, Anhui)

The author considered that the obstruction of lung collaterals was important mechanism of cough and asthma was no neglected. So, such treatment methods as dissipating pathogenic factor and regulating ying, resolving phlegm and dredging stagnation, tonifying qi and activating blood, nourishing yin and regulating ying, warming yang and dredging collaterals, filling essences and rejecting dross, resolving stagnation and dispersing blood, descending qi and activating blood had been explored and put forward according to different clinical symptom-complex. It served as adjuvant method for treating cough and asthma, which was beneficial to improving symptoms, enhancing curative effect.

(Original article on page 10)

An Exploration on relation between Differentiation of Symptom-complex and Lung Function of Diabetes

Wen Huabing (温化冰)

(Affiliated Dong Zhimen Hospital of Beijing College of TCM, Beijing)

That the lung function of 82 cases of diabetes and 30 cases of normal person had been determined showed that the lung function of diabetes changed at early stage. Deficiency of yin syndrome reflects the pathological changes of bronchi, deficiency of yin and yang syndrome reflects the disturbance of ventilation of all respiratory tracts, deficiency of qi and yin syndrome reflects the pathological changes of both bronchi and tracheas. The disturbance of obstructive ventilation function was most seen in deficiency of qi and yin syndrome. The ratio of disturbance of mixed ventilation function increased as compared with deficiency of qi and yin syndrome. The ratio of impairment of lung function appeared of which deficiency of yin syndrome accounted for 30.4%, deficiency of qi and yin syndrome accounted for 46.0%, deficiency of yin and yang syndrome accounted for 81.8%. It suggested that active treatment of deficiency of qi and yin syndrome has greater significance.

(Original article on page 13)

(总383) • 63 •