

## 朱振铎教授对老年咳喘论治经验

刘同亭<sup>1</sup> 赵立群<sup>2</sup> 张恭新<sup>2</sup>

(1. 济南军区总医院, 山东 济南 250031; 2. 山东省中医院, 山东 济南 250011)

**摘 要:** 山东省名老中医、第3批全国老中医药专家朱振铎教授认为, 老年咳喘病因痰瘀为首, 病机要点是阳气虚弱, 肺卫不固; 宿痰伏肺, 肺失宣降; 外邪犯肺, 肺窍失宣。临证要辨虚实、标本、表里、上下、正邪, 治疗则以益气养阴等六法。

**关键词:** 老年; 咳喘; 朱振铎; 经验

**中图分类号:** R256.11

**文献标识码:** A

**文章编号:** 1673-7717(2011)07-1474-02

## Professor ZHU Zhen-duo Experience of the Elderly on the Treatment of Cough

LIU Tong-ting<sup>1</sup> ZHAO Li-qun<sup>2</sup> ZHANG Gong-xin<sup>2</sup>

(1. Jinan Military General Hospital, Jinan 250031, Shandong, China;

2. Chinese medicine hospital in Shandong Province, Jinan 250011, Shandong, China)

**Abstract:** The old TCM, Shandong Province, 3 batch of national experts, Professor ZHU Zhen-duo old Chinese medicine that causes a cough and phlegm and blood stasis, led by older, pathogenesis weak point is yang, Lung Wei is not solid; places volts lung sputum, lung failure Vision down; evils Fanfei, lung awakened declared lost. Temporary permit to distinguish the actual situation, specimens, table, up and down, good and evil, nourishing treatment to other Six.

**Key words:** aged; Cough; ZHU Zhen-duo; experience

老年咳喘, 相当于现代医学的老年慢性支气管炎、阻塞性肺气肿、肺心病, 是常见的老年疾患。《内经·上古天真论》云: 女子“五七阳明脉衰”“六七三阳脉衰于上”, 男子“七八肝气衰”“八八天癸竭, 精少”。人届老年, 元阳亏乏, 阳损及阴, 元阴元阳俱亏, 故极易见真阴妄行, 阳亏水泛, 脉络疏涩, 营卫失衰, 虚实夹杂。山东省名老中医、第三批全国老中医药专家、山东省中医院朱振铎教授认为<sup>[1-2]</sup>, 老年咳喘病在肺肾, 波及心肝脾诸脏, 多见上实下虚、寒热错杂, 临床当精心诊治。

## 1 病因痰瘀为首

凡老年咳喘, 痰存在于整个病程中, 由于老年体弱, 病延日久, 多见肺脾、肺肾或肺脾肾俱虚, 则津液失于布散、传输、温化, 停而为饮, 伏积于内, 胶结不去, 乃成咳喘复发之“夙痰”。每遇住行不慎, 情志失畅, 外感内伤, 皆可随气而动, 升聚于上, 壅阻肺气, 可见咳嗽、气喘、咯吐痰涎, 上实之象毕现。其中本虚主要表现在肺、脾、肾三脏, 标实则包括外感六淫之邪及脏腑功能失调的产物。如, 痰为致病之因, 又为病理产物。故治实当不忘痰, 痰去正始安, 喘能平。且治痰不忘化痰, 盖老年咳喘, 夙痰内伏, 反复久延, 入络入血, 发时痰浊壅阻肺气, 胸阳不展, 心血痹阻, 停滞为瘀, 久则必致痰瘀互结, 痹阻肺络、血络。临床多见苔白腻或黄

腻, 舌见紫气, 呈痰证与瘀血证交结之象。

## 2 病机当明三要

咳喘多缠绵, 及至老年脏腑虚衰, 其症尤重。恰如张景岳所说“虚喘之证, 若脾肺气虚者, 不过在中、上二焦, 化源未亏, 其病则深。”盖呼出心与肺, 吸入肝与肾; 肺失宣降则气逆上冲, 肾不摄纳则呼吸少。朱教授认为临床当明老年咳喘病机三要: 一是阳气虚弱, 肺卫不固。肺主皮毛, 寒邪入侵, 肺卫之阳先伤, 咳喘反复发作日久, 必损肾阳, 肾阳为全身阳气之根本, 有温煦五脏之功能。肾阳虚衰, 不能温煦肺阳则肺阳更虚, 肺卫不固, 致咳喘反复发作。此类患者阳气虚弱, 卫阳不固, 御寒能力低下, 反复感寒, 引动“伏痰”而使喘病发生。二是宿痰伏肺, 肺失宣降。痰饮为体内的病理产物, 痰饮伏肺是咳喘反复发作难愈的根本原因。外邪犯肺, 肺不布津, 脾失健运, 不能输布精液; 肾气不足, 气化失常均可导致津液凝聚成痰, 伏藏于肺, “痰饮”遇感触发, 痰随气升, 气因痰阻, 相互搏结, 壅塞气道, 肺失宣肃, 发为喘病。三是外邪犯肺, 肺窍失宣。肺开窍于鼻, 鼻腔疾患时亦可致咳喘的发生或加重。

## 3 临证须知五辨

一辨虚实。本症之发, 虚实夹杂。临床治疗喘病宜先辨其虚实缓急。病者大多起病急, 发作重, 喘、咳、痰俱作。病又延年不愈, 素体亏虚, 一俟气候变化, 食物过敏, 过于劳作等即刻发作。肺为娇脏, 外合皮毛, 因而外感往往是导致老年咳喘急性发作的关键。由于患者年老体弱, 病程较长, 机体抗病能力低下, 感受外邪之后, 往往不是表现为通常所

收稿日期: 2011-01-30

作者简介: 刘同亭(1970-), 男, 山东武城人, 副主任医师、副教授, 硕士, 研究方向: 中医药临床。

见的痰热壅肺的标实证,而是加重了原有的肺脾肾三脏之虚<sup>[3-4]</sup>。反复外感,则伤津耗气,日久肺病及心,表现心肺气阴两虚。二辨标本。喘病的治疗,习以“发时治标,平时治本”为原则,但日久反复发作,由于痰浊久蕴,气阴耗损,肺脾肾三脏渐虚,肺虚不能主气,脾虚则生痰贮肺,肾虚则摄纳失常。因此,即使在发作期,亦可见到咳嗽喘鸣、气短、疲乏、自汗、脉虚无力等正虚邪实之象,此时当虚实兼顾,不可单纯拘泥于攻邪。三辨表里。肺与大肠相表里,其经脉相互连络,如《灵枢·经脉》篇云“肺手太阴之脉,起于中焦,下络大肠”,其生理功能亦需相互配合而完成。若痰热饮水壅肺,阻塞气机,肺失肃降,则大肠传导失职,肺气不通,致大便秘结;大肠热结,循经上扰,影响肺金,肺气不利,可致咳嗽气喘等症。四辨上下。咳嗽病位在肺,但反复发作,必然由肺及肾。“肾主纳气”为气之根,与肺同司呼吸,肾虚下元不固,或肺虚气无所主,致肾失摄纳,气不归元,阴阳不相接续,气逆于肺而为喘。此病在上当取之于下,益肾纳气以治其本。五辨正邪。正与邪是任何疾病过程中自始至终存在着的一对基本矛盾。邪气通过正气内虚起作用,《内经》所谓“风雨寒热,不得虚,邪不能独伤人”、“邪之所凑,其气必虚”、“正气存内,邪不可干”等,即概括了二者之间辨证关系。有些老年咳嗽患者,屡用清降之品无效,原因乃正虚不能胜邪,改用扶正固本法后,不仅脏腑功能得以改善,痰饮、水邪及瘀血等病理产物随之消除,而且有效地抵御了外邪,病情趋向缓解。

#### 4 临证常用六法

4.1 益气养阴法 肺主气、司呼吸、不耐寒热、喜润而恶燥。老年咳嗽患者大多多年高体弱,病程日久,肺已本虚,加之反复外感,咳嗽愈剧,更易伤气耗津,日久肺病及心,致心肺气阴两虚。肺虚卫外不固更易感受外邪,如此造成恶性循环,肺气更伤。表现为喘促短气、语言无力、咳声低弱、痰黏不易吐或无力咳出、自汗畏风、易感冒、心悸或咽喉不利、口干面红、舌质淡红、苔薄白或舌尖红少苔。治疗以益气养阴固表为主,佐以止咳平喘之法,选用玉屏风散或生脉散酌加紫菀、款冬花、川贝母、杏仁、前胡、桔梗、桑叶等药。

4.2 健脾祛痰法 脾为后天之本,喜燥恶湿,主运化水谷,输布水湿。患者往往由肺病及脾,或饮食不节,过度劳累而致脾失健运,水湿停聚成为痰饮或水邪。痰饮犯肺,肺失清肃,气机不利,痰气相击。表现为咳嗽痰多,咯吐不爽,纳少腹胀,乏力便溏,肢冷背寒,下肢浮肿,舌苔白腻,脉弦滑等。治疗宜健脾以绝痰源,并佐以调畅气机之法,使气顺痰自消。选用二陈汤、六君子汤、理中化痰丸(理中汤加半夏、茯苓)酌加苏子、厚朴、枳壳、杏仁、莱菔子等药。

4.3 补肾纳气法 肾为先天之本,肾虚不能制水,可致水

湿停聚而成痰饮、水肿。痰饮上犯致肺气壅遏而生咳嗽喘痰等症。肾主纳气,为气之根,不论肾阳虚下元不固,还是肾阴虚阴不敛阳,均可使气不摄纳而成喘证。表现为呼多吸少,动则喘息更甚,形瘦神惫,气不得续,汗出肢冷,面色苍白,舌质淡,苔薄白,脉沉细或咽干口燥,喘则面红足冷,舌红无苔,脉细弱。治法宜益肾纳气佐以化痰平喘,方可选用金匱肾气丸、麦味地黄丸、参蛤散酌加核桃仁、补骨脂、百部、冬虫夏草、川贝母、紫菀、款冬花等药。

4.4 温肾化痰法 患者久病肾阳虚,阴寒上逆,肺脾宣肃、升降功能失调。肾脾心阳虚,推动气血乏力均可使痰瘀互生,加重心肺功能损害。症见四肢欠温,腰膝酸软,或小腹痛,或五更泄,咳甚则小便遗出、气喘不能平卧,喘甚则汗出淋漓,喉间痰鸣如锯,夜间为甚,怯寒畏风,鼻头青冷,肢末不温,下肢尤甚,舌黯红,苔薄白,脉沉弱。治法宜温补肾阳,并佐以活血化痰。方选右归丸、大补元煎等化裁,药用附子、肉桂、杜仲、补骨脂等;活血药应辛温兼宜行气,可用红花、泽兰、川芎、郁金、三七等;化痰则用辛温类止咳平喘药,如紫菀、冬花、苏子、陈皮等。

4.5 滋肾逐瘀法 老年咳嗽病程较长,外邪入里化燥化热,损耗精液,加之患者多年高体弱,精血不足,故缓解期多有肾阴虚血瘀者。临证见五心烦热,腰膝酸软或眩晕,健忘,耳鸣,夜间咳、喘重,痰黏稠,心慌气短,口唇干燥发绀,舌质黯红少津,脉数。治法滋养肾阴,化痰逐瘀。方选左归丸、参麦地黄丸化裁,药用女贞子、黄精、熟地、龟板、山茱萸、桑椹等;逐瘀则可用寒凉类活血药,如丹皮、丹参、赤芍、茜根等;并用桑白皮、百部、枇杷叶、前胡、浙贝母等止咳化痰,使之既滋肾逐瘀化痰,又无温燥伤阴之虞。

4.6 补肺纳肾法 咳嗽日久,肺失宣降,肾失固纳,肺肾功能失调,摄纳失常。常见胸闷,短气,呼多吸少,气不得续,动则气喘心累,咳声低怯,面色晦黯,唇甲紫绀或面目浮肿,腰膝酸软,舌淡,脉沉细而弱。治以补肺益肾,纳气定喘。方选平喘固本汤、参蛤散等化裁,药用人参、蛤蚧、紫河车、冬虫夏草、熟地、胡桃肉、山茱萸等。对偏于肾阳虚者,也必阴中求阳,常配滋肾之品;对偏于肾阴不足者,也必阳中求阴,往往在益阴基础上佐以温阳,以得阴阳相济、纳气归元之效。

#### 参考文献

- [1] 朱振铎,张洪.宣肺与降肺的临床应用[J].山东中医杂志,1988,7(3):46-47.
- [2] 朱振铎,薛一涛,张恭新.扶正固本为主治疗肺心病发作期三法[J].山东中医药大学学报,1997,21(3):195-196.
- [3] 朱振铎.中医对老年病的认识[J].山东中医药大学学报,2000,24(5):53-54.
- [4] 赵立群.朱振铎教授论老年病证治特点[J].中医药学刊,2005,23(9):1565-1566.

本刊电子邮箱:zhzyyxk@vip.163.com