

宋康教授治疗“风咳”药对探析

王璐¹ 张丽婷¹ 刘贤忠¹ 陈芳²

(1. 浙江中医药大学 浙江 杭州 310053; 2. 浙江省中医院 浙江 杭州 310000)

摘 要:目的: 总结国家级名老中医宋康教授治疗风咳的常用药对。方法: 随师侍诊, 对宋康教授治疗风咳的理论及常用药对进行归纳和总结。结果: 宋师认为, 风咳是一类表现为“风”性的疾病, 类似于现代医学的气道高反应性咳嗽, 临证中当辨清内、外之别。治疗上, 外风宜“辛温而散”之; 内风者, 则应针对病机选取“平肝潜阳”、“滋阴润燥”、“凉血活血”药对以达到祛风、止咳之效。常用的药对有“荆芥-防风”、“地肤子-白鲜皮”、“蝉衣-僵蚕”、“玄参-麦冬”、“芍药-甘草”、“紫草-茜草”等。结论: 宋康教授治疗风咳的疗效显著, 其临证常用药对值得学习。

关键词: 风咳; 中医; 病因病机; 对药; 经验总结

中图分类号: R249

文献标志码: B

文章编号: 1673-7717(2015)04-0795-03

Professor SONG Kang's Experience of Herb Pairs in Treating Cough Caused by Wind

WANG Lu¹, ZHANG Liting¹, LIU Xianzhong¹, CHEN Fang²

(1. Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou 310053, Zhejiang, China;

2. Corresponding author, The First Affiliated Hospital of Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou 310000, Zhejiang, China.)

Abstract: *Objective:* To summarize Professor Song Kang's experience of herb pairs in treating "cough caused by wind". *Method:* To collect and analyse the theory of Song Kang's experience of herb pairs in treating "cough caused by wind" by studying from him for a long time. *Result:* Professor Song Kang considered that "cough caused by wind" is a kind of disease characterized by nature of "wind", similar to airway hyperresponsiveness diseases, which should be divided into two aspect clinically, for "exogenous wind-evil" need to be dispersed by the herbs pungent in flavor and warm in nature. On the other hand, it is advisable to choose the herb pairs with function of "calming liver yang", "nourishing yin", "cooling blood" to resist "endogenous wind-evil". "Jingjie-Fangfen", "Difuzi-Baixianpi", "Chanyi-Jiangcan", "Xuanshen-Maidong", "Shaoyao-Gancao", "Zicao-Qiancao" are the most common used herb pairs in practice. *Conclusion:* Professor Song Kang's experience of herb pairs in treating "cough caused by wind" is well worth learning for it always gets outstanding effect.

Key words: cough caused by wind; TCM; etiology and pathogenesis; herb couples; experience summary.

宋康教授系全国名老中医学术经验继承指导老师,从医三十余年,经验丰富,医术精湛,尤擅长呼吸系统疾病诊治。笔者有幸师从宋康教授,获益颇多,兹就其治疗风咳的诊疗思维及常用药对作一略述,以飨同道。

1 何为“风咳”

咳嗽,是指肺失宣降,肺气上逆而出现的咳声频频,咯吐痰液之症。《儒门事亲》有言“风、寒、暑、湿、燥、火皆令人咳”,理论上,风咳主要指由“风邪”侵犯肺卫所引起的咳嗽,而实际临证中,一些具备“风症”特点的,以咳嗽、气急为主要表现的肺系疾病,往往都可归属于“风咳”范畴。其典型的症状包括突然发作的咳嗽,阵咳,咽痒则咳,遇风或异味尤甚,无痰或少痰,可伴有鼻塞流涕、鼻眼痒、自汗恶

风等症,类似于现代医学的喉源性咳嗽、感染后咳嗽、过敏性咳嗽、咳嗽变异性哮喘、鼻后滴流、胃食管反流性咳嗽等气道高反应性咳嗽^[1]。

2 病机浅析

风者,春之主气,终岁常在。若风气淫胜,袭人致病,则为风邪。《内经·风论篇》曰“风者,百病之长也,至其变化,乃为他病也,无常方,然致有风气也。”叶天士亦指出六气之中,惟风能鼓荡五气而伤人。故外感疾病多以“风”为先导。“伤于风者,上先受之”,因此可出现一系列头面诸窍及肌表症状。“风盛则痒”则鼻咽痒;肌腠开泄,故见恶风、自汗;伤于肺者,肺气壅遏,则上逆而咳。“风性善行而数变”,故咳嗽常突发、突止,呈阵发性和阵发性,又因“风为阳邪”,日久易伤及气血、津液,故口干,少痰、干咳者多见^[2]。

“咳嗽一证,一曰外感,一曰内伤。”宋师指出,疾病过程中,由于人体气血、津液、脏腑生理功能的异常,内风亦是导致风咳的不可忽略的病理因素。“诸风掉眩,皆属于肝”,故“风咳”与“肝”密不可分。“肝者,风木之脏也”,平素情志不遂,七情内伤者,长期肝气不畅,极易郁而化火、动

收稿日期: 2014-12-22

基金项目: 国家自然科学基金项目(2012R10063); 全国名老中医专家传承工作室专项经费项目(国中医药人教函[2012]149号); 浙江省中医药管理局项目(2011ZQ009)

作者简介: 王璐(1988-),女,硕士研究生,研究方向: 中西医结合防治呼吸系统疾病。

风^[3];另素体肝阳偏亢,疏泄太过者,均可导致风火循经路上行,扰动肺脏,煎烁肺津,出现木火刑金之证。反之,若素体精血亏虚,或内火、内热耗伤阴液者,可因阴不制阳而导致肺之宣降不及^[4];另一方面,精血不足,肝失血养,风从内生,风胜则燥可见鼻咽痒等症。故精血亦是不可忽视的因素之一^[5]。简而言之,风咳者总由“风邪犯肺”所致,单纯外风侵袭者,病位在肺,多属表证、实证;若有“宿风”内伏者,遇外风引触,内外相搏,肺失宣降,则气道挛急,肺气上逆而出现咳嗽、少痰等症^[6],故病位常在肺,不离肝肾,临证中常属虚实夹杂之证。

3 常用药对

宋师认为,风咳当辨清内、外。外风者,宜辛温而散之;内风者,可据肝阳上亢、阴血亏虚、血热风盛等分别以平肝潜阳、滋阴润燥、凉血活血以达到祛风的效果。

3.1 风盛则痒,当祛风胜湿

3.1.1 荆芥配防风 荆芥味辛性温,质轻透散,偏于发散上焦风寒;防风温润,气味俱升,善辛散祛风解表,为“风药之润剂”、“治风之通用药”。两药配伍,相使为用,辛散之力并走于上,尤宜于散寒解表、祛风止痒。药理研究显示两药合用之方荆防散具有较好的抗过敏、抗炎症作用^[7]。

3.1.2 地肤子配白鲜皮 地肤子苦寒降泄,能清热利湿而通淋,清除皮肤之中的湿热与风邪而止痒;白鲜皮气寒善行,味苦性燥,乃足太阳、阳明经去湿热药也,兼入手太阳、阳明,主一切热毒风、恶风。两药配伍,相须为用,善散风除湿以达到止痒止咳之效。

3.1.3 蝉衣配僵蚕 蝉衣甘寒清热,质轻上浮,长于疏散肺经风热以宣肺利咽,开音疗哑;僵蚕气味俱薄,轻浮而升,善祛外风,散风热。两药合用,取自升降散,僵、蝉并走于上,顺肺之升降,悦肺之宣发,通过疏通气机,以祛喉中之风,化凝聚之痰。正如干祖望所言“痒证之作,可源于津枯,更有发自郁火”^[8]。

3.1.4 秦艽配徐长卿 秦艽辛散苦泄,质偏润而不燥,为风药之润剂。《名医别录》认为其疗病无问久新,通身挛急均可治;徐长卿辛温之品,可祛风湿,益气通络。两药配伍,辛散走表,参合为用,则风去湿除。现代药理研究亦表明秦艽能通过抗组胺、缓解支气管平滑肌痉挛以抗过敏,而徐长卿中的丹皮酚等成分能较好的抗炎症、抗变态反应^[9]。

3.2 阴虚风燥者,当滋阴以润燥

3.2.1 玄参配麦冬 玄参甘寒质润,长于清热生津,滋阴润燥,《本草纲目》谓其善“滋阴降火,利咽喉”;麦冬,味甘柔润,津液浓厚,色兼黄白,入胃以养胃液,入脾以助散精,为清心润肺之主药。《临证指标医案》有言“咽需液养、喉赖津濡。”两者配伍,肺肾兼养,金水相生,正是通过滋养津液以达到祛风、利咽喉之效^[10]。

3.2.2 南沙参配北沙参 沙参,可分为北沙参和南沙参,两者均甘润微寒。前者润将之性较强,《本草汇言》指出其可治一切阴虚火炎,似虚似实,逆气不降,清气不升;后者善清养肺胃,尚兼益气、祛痰作用,较适应于气阴两伤及燥痰咳嗽者。两者合用,同类相须,养阴生津甚妙。

3.2.3 白芍配甘草 白芍味酸微寒,能敛津液而护营卫,为补养肝血之药;甘草味甘性平,能健脾胃,固中气之虚羸,协阴阳,和不调之营卫。两药合用,取自仲景芍药甘草汤

“酸甘化阴”之意,相辅相成,以更好的滋养肺津,收敛肺气。现代研究显示此方能有缓解支气管痉挛,降低气道高反应以止咳^[11]。

3.3 血热风盛者,当凉血以祛风

3.3.1 紫草配茜草 紫草甘咸气寒,色紫质滑,专入肝经,善清血分热毒以清热凉血、解毒消瘀;茜草微苦,性寒降泄,味酸入肝而咸走血,专于行血活血。两药同用,合入血分,相辅相成,可增强凉血活血之力。盖血得寒则凉,得咸而降,故可达到祛风止痒之效。这与现代药理研究提示的抗炎抗菌,降低气道反应不谋而合。

3.3.2 白茅根配芦根 白茅根味甘性寒,专入血分而泄降火逆,兼入胃而滋阴生津,故清热之余既不伤燥,又不黏腻;芦根亦属甘寒之品,偏入气分,善生津止渴,兼清降肺胃实热。两者合用,均为甘寒之品,然一气一血,一清一透,故既能清里凉血,又主透表生津以止咳。

3.3.3 青黛配栀子 青黛咸寒之品,寒可清热,咸则入血,故能清肝泻肺,凉血散火;栀子味苦性寒,主五内邪气,可清泻三焦以凉血除烦。两药相伍,取自木火刑金之代表方咳血方,治病求本,澄本清源,此药对皆入肝经,通过清泻肝火以达到泻肺热,凉血之功。现代研究提示栀子煎剂能有效抑制白喉杆菌、金黄色葡萄球菌等多种病原微生物以抗炎。

3.4 肝阳化风者,当平肝以熄风

3.4.1 天麻配钩藤 天麻味甘性平,主入肝经,功息风止痉,且味甘质润,药性平和,故适用于各种病因之肝风内动;钩藤性凉,轻清疏泄,善清热平肝,息风止痉。两药伍用,相须为用,平肝熄风之力尤著,肝肺同治,升降相宜故风熄咳止。

3.4.2 地龙配僵蚕 地龙品性走窜,性寒下行,可入肺经而清肺平喘止咳;僵蚕辛散之品,气味俱升,可入肝经以散风、熄风。两药相伍,一升一降,气机调和,熄风化痰,相得益彰。同时亦是遵叶天士“久则邪正混处其中,草木不能见效,当以虫蚁疏逐”之训^[12]。

4 病案举例

马某,女,36岁。2013年5月8日首诊。主诉:反复咳嗽咳痰半年余。问其症状,半年前感冒后出现咳嗽,干咳或少痰,咳痰不爽,多呈阵发,夜间尤甚,遇劳累、气候突变、刺激性气味可加重,伴喷嚏频频,鼻塞流清涕,咽痒难忍,平素神疲易感,自汗恶风,纳眠、二便尚可。半年来服用诸多止咳药无效。询其家族史未有患哮喘者。观其面色青黯,咽喉无红肿,舌质淡体胖,苔白腻。诊其脉滑实。查肺功能见气道高反应改变。四诊合参,西医诊断为:咳嗽变异性哮喘。中医辨证为:咳嗽-风邪犯肺,余邪未清,予宣肺止咳,祛风脱敏之法。

处方:前胡10g,苏子10g,杏仁12g,枇杷叶10g,蝉衣6g,藿香9g,苏叶9g,白芷9g,荆芥10g,防风10g,紫草10g,茜草10g,地肤子9g,白鲜皮6g,浙贝15g,甘草6g。中药7贴,另予“仙特明1#qn”抗过敏。嘱其避风寒,慎起居,尤其清淡饮食,避免烟熏、火烤、油炸、芳香类食品,并保持心情愉悦。

二诊:咳嗽较前缓解,咳痰不爽,口干予去浙贝、白鲜皮,加茯苓15g,生白术25g,鲜芦根45g,以健脾化痰,生津。续服7贴。

基于期刊文献和数据挖掘的帕金森病证候诊断方案研究

陈宏志¹, 何建成²

(1. 山东中医药大学, 山东 济南 250355; 2. 上海中医药大学, 上海 201203)

摘要: 目的: 通过期刊文献的研究, 探讨制定帕金森病证候的诊断方案。方法: 构建期刊文献数据库, 运用频数分析、聚类分析、因子分析等现代数据挖掘的统计学方法, 对30多年来帕金森病证候研究期刊文献进行整理, 对其证候诊断方案进行研究。结果: 得出帕金森病痰热动风证、肝肾阴虚证、血瘀动风证、气血两虚证等证候的初步诊断方案。结论: 该初步方案需进一步临床完善和验证。

关键词: 帕金森病; 证候; 数据挖掘; 诊断方案

中图分类号: R241

文献标志码: A

文章编号: 1673-7717(2015)04-0797-04

Research on Diagnostic Protocol of Parkinson's Disease Based on Journal Literature and Data Extraction

CHEN Hongzhi¹, HE Jiancheng²

(1. Shandong University of Tradition Chinese Medicine, Jinan 250355, Shandong, China;

2. Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 201203, China)

Abstract: *Objectives:* To explore and establish a diagnostic protocol of Parkinson's disease via the research on the journal literature. *Methods:* A database of journal literature was established and the data was further analyzed with frequency analysis, cluster analysis and other methods of data extraction to do the research on the diagnostic protocol of Parkinson's disease in the last 30 years. *Results:* The primary diagnostic protocol of Parkinson's disease consists of patterns of phlegm-heat and wind stirring, yin deficiency of kidney and liver, blood stasis and wind stirring, deficiency

收稿日期: 2014-12-30

基金项目: 国家自然科学基金项目(30973722); 上海市卫生局中医药科研基金项目(2012J009A)

作者简介: 陈宏志(1974-), 男, 副教授, 博士, 研究方向: 中医证候规范化研究。

通讯作者: 何建成(1966-), 男, 教授, 博士研究生导师, 博士, 研究方向: 四诊、证候及其中医药防治心脑血管疾病的研究。E-mail: hejc8163@163.com。

三诊: 鼻塞好转, 未见流涕, 咽干, 便干, 去藿香、荆芥、防风, 加芍药 15 g, 玄参 12 g 以滋阴润燥。

四诊: 咳嗽、鼻塞诸症缓解, 予去地肤子、白芷, 加黄芪 15 g, 太子参 10 g, 淫羊藿 10 g, 补五脏。续服 7 贴。

此后随症加减, 续服两月余, 哮喘控制平稳。

按 咳嗽变异性哮喘, 是一种特殊类型的哮喘, 临床上咳嗽可能是其惟一的临床表现, 此类患者往往有气道高反应性, 却无明显胸闷、气急、喘息等。《医门汇补·咳嗽》曾指出肺居高位, 主持诸气, 外淫或因致肺金受损则咳嗽之病作矣。咳嗽不一, 所因不同, 从此例患者的临床症状分析, 咳嗽, 痰少, 伴鼻塞咽痒, 既无喉中痰鸣, 亦无喘息上气, 符合“风咳”之证。风邪犯肺, 肺失宣降, 上逆则咳; 风性轻扬, 善行数变, 侵及上焦肺系, 故见鼻塞咽痒, 因此“风邪犯肺”乃主要病机。治病求本, 以宣降肺气为主, 再予大量祛风脱敏之药, 外加饮食、情志、起居等的调适, 则效如桴鼓。

参考文献

- [1] 李际强, 韩云, 张忠德. 晁恩祥治疗风咳的临床经验探析[J]. 江西中医药, 2010, 7(41): 13-14.
- [2] 史利卿, 马建岭. 风咳的证因浅探[J]. 环球中医药, 2009; 2(3): 199-201.

- [3] 易桂生. 疏肝祛风法治疗咳嗽变异性哮喘探析[J]. 辽宁中医杂志, 2010, 37(9): 1682-1683.
- [4] 曾逸笛, 葛资宇, 童骄. 从肝论治咳嗽变异性哮喘[J]. 中华中医学刊, 2012, 30(11): 2532-2534.
- [5] 罗海丽. 补肾养阴、祛风和法治疗过敏性咳嗽[J]. 北京中医药, 2009, 28(10): 774-776.
- [6] 赵丹, 张洪春, 王辛秋. 风咳源流与临床新释义[J]. 北京中医药大学学报, 2011, 34(5): 337-347.
- [7] 刘晓帅, 曾南, 赵璐. 荆防散抗炎、抗过敏作用的实验研究[J]. 中药药理与临床, 2007, 23(5): 158-160.
- [8] 王惠英. 升降散加减治疗喉源性咳嗽 57 例临床观察[J]. 实用中医内科杂志, 2011, 25(9): 48-49.
- [9] 赵建磊, 汪震, 秦亢, 徐长卿配伍治疗风咳浅议[J]. 中国中医急症, 2012, 21(3): 421-422.
- [10] 朱佳, 陈昌华, 洪建军. 滋阴祛风法对阴虚风燥型喉源咳嗽气道阻力的影响评价及止咳疗效的研究[J]. 中华中医学刊, 2007, 25(12): 2527-2528.
- [11] 夏永良. 宋康教授治疗咳嗽变异性哮喘对药配伍特色探析[J]. 浙江中医药大学学报, 2007, 31(5): 595-597.
- [12] 闫永彬. 从“伏风暗瘀”论治小儿咳嗽变异性哮喘探析[J]. 中华中医药杂志, 2009, 24(5): 606-608.