

# 马智教授从痰论治肺系病证经验

曲妮妮

(辽宁中医学院附属医院呼吸科, 辽宁 沈阳 110032)

关键词: 痰; 肺病; 马智

中图分类号: R256.1

文献标识码: A

文章编号: 1009-5276(2006)01-0026-02

马智教授为国家及辽宁省著名中医, 享受国务院政府津贴, 博士生导师, 第三批全国老中医药专家学术经验继承指导教师, 潜心医学四十载, 不仅有系统的理论基础体系, 而且博古通今, 采历代医家之所长, 临床经验丰富。擅长治疗内科杂病, 对呼吸系统疾病的治疗有独到之处, 认为痰是肺系疾病过程中常见的病理产物, 一旦形成后, 又成为一种致病的“邪气”会影响肺的宣通肃降功能, 导致肺系病证进一步加重或日久不愈。因此, 治痰是治疗肺系病证的一个重要环节。临证多从“痰”入手, 辨证施治, 探究疑难痼疾, 屡起沉疴。笔者有幸跟师三载, 收益匪浅, 总结如下。

## 1 病因病机探讨

马老认为, 痰的产生与肺、脾、肾五脏的关系至为密切。痰的形成多由脏腑功能失调, 气化不利, 水液代谢障碍, 水液停聚所致。肺主治节, 外邪袭肺, 肺失宣肃, 肺津可凝聚成痰, 存贮于肺, 故谓“肺为贮痰之器”。脾主运化, 外感湿邪, 或饮食不节, 或思虑劳倦, 脾胃受伤, 运化无权, 水湿内停, 凝聚为痰, 肾司开阖, 开阖不利, 水湿上泛, 可聚而为痰, 命门火衰, 不能温运脾阳, 水谷不化精微, 亦可生湿成痰。肾阴亏耗, 虚火内炽, 以灼津为痰。此外情志不遂, 肝气郁结, 气郁化火, 可煎熬津液而为痰, 痰郁互结, 可发为郁痰; 肝阳化风, 痰涎内壅, 可发为风痰。痰热互结, 则为热痰, 寒、痰互凝, 则为寒痰。痰而兼有湿象者为湿痰。痰而兼有燥象者为燥痰。痰之已成, 留于体内, 随气升降, 无处不到, 或阻于肺, 或停于胃, 或蒙心窍, 或停于肝, 或动于肾, 或流窜经络变生诸证。

痰之为病, 非常广泛, 既指排出体外的有形之痰, 又指表现为痰的特异症状, 由于它的生成原因不同, 所以性质上有寒、热、燥、湿、风等多种痰; 由于它所在的脏腑部位不同, 症状表现亦各具特点。

痰阻气道会影响肺气的宣通肃降, 而导致咳嗽、气喘、胸闷等症。所以说痰浊阻肺是肺系各证产生和加重的重要因素。痰贮于肺, 不但影响气道的通畅, 而且会成为病原体繁殖的场所, 为病变产生之根。因此, 气道中的痰浊未得尽除, 再遇到六淫之邪的促发, 导致肺系病证的复发。如慢性支气管炎, 支气管哮喘难以根治, 都与痰伏气道这一隐患未能尽除有关。痰浊久伏于肺, 痰浊滞留, 气还肺间, 日久导致肺虚, 肺主一身之气, 肺气虚极, 进一步会伤及心、肾, 影响“肾主水”、“肾主纳气”和“心主血”、“心主神志”的功能, 出现胸部胀闷, 喘咳痰多, 心悸、浮肿等症, 进一步转化为“肺胀”, 相当于现代医学阻塞性肺气肿、肺源性心脏病等。其他肺系各证也有类似转变的规律, 所以, 痰浊阻肺是各种肺系证发生发展的重要因素, 是肺系病进一步转化、加

重的条件。

## 2 治痰要法

2.1 疏风化痰法 适用于风痰证。马老认为, 此乃风邪犯肺, 肺失宣发, 不能布散津液, 津聚为痰, 痰阻气道所致。多发病突然, 病程较短, 痰量或多或少, 色白或黄, 常伴咳嗽、咽痒、咽痛或身痛、头痛、鼻塞流涕、恶寒发热等肺卫表证。可见于上呼吸道感染、急性咽炎、急性支气管炎、支气管哮喘等。治疗本证以疏风化痰药为主, 配合宣肺解表的药物, 常用止嗽散加减。使外邪疏解, 肺气宣畅, 痰液消散而愈, 常用的疏风化痰药物有桑叶、牛蒡子、前胡、桔梗、生姜等。

2.2 清热化痰法 适用于热痰病证。马老认为, 此乃邪热犯卫, 入里化热, 痰热郁肺, 肺失肃清所致。本证多咳嗽气粗, 痰黄质稠量多, 咯吐不利, 或有腥味, 或吐血痰, 胸胁胀满, 咳时痛甚或有身热, 口干欲饮, 舌苔薄黄而干, 脉滑数。可见于急性支气管炎、肺炎、肺脓肿、支气管喘息, 哮喘性支气管炎、支气管扩张继发感染等疾病。本证特点为病程短, 症状重, 痰黄质稠量多, 咯吐不利, 而无表证。治以清热化痰药为主, 配合清热解毒、宽胸理气的药物, 常用清金化痰汤加减。用药黄芩、黄连、山梔、瓜蒌、鱼腥草、竹茹、桔梗, 使痰去热解, 气机调畅。“寒者热之”, 直投苦寒之品。若热伤血络, 咯血者, 可加丹皮、茜根、茅根以凉血止血; 如阴伤口渴者, 可配北沙参、天花粉以养阴生津。

2.3 温化寒痰法 适用于寒痰证。马老认为此乃寒饮停肺, 肺气不利所致。寒痰的生成是由于脾胃阳虚, 寒饮内停, 运化无权, 或因肺寒, 津失输布, 聚液为痰, 临床多见咳嗽气喘, 喉中痰鸣, 咳痰稀薄多沫, 胸闷气短, 形寒怕冷, 舌苔白滑, 脉沉弦或沉紧。可见于支气管哮喘、慢性支气管炎合并肺气肿等。本证特点是病程一般较长, 咳嗽痰多, 痰液清稀或呈泡沫状, 遇天冷或秋冬季节症状加重, 多伴有胸膈痞满、背冷恶寒等症。治以温化寒痰药合以温补脾肺的药物。故常用桂枝、茯苓、白芥子、苏子、干姜、紫菀、款冬花等温化寒痰。善用小青龙汤、苓甘五味姜辛汤、射干麻黄汤等。取其“病痰饮者, 当以温药和之”之意。

2.4 润肺化痰法 适用燥痰证。此乃肺阴不足, 虚火灼金, 燥邪在肺, 肺津不足所致, 本证多呛咳气促, 或咽干口干, 痰少不利, 痰稠而粘, 或带血丝, 咳时胸部隐痛, 唇燥咽痛, 咳则声音嘶哑, 舌质红, 脉细数, 多发于秋季。可见于上呼吸道感染、急性咽炎、急性支气管炎等疾病。马老认为, 本证病机为阴虚肺燥, “湿痰多生于脾, 燥痰多生于肺, 湿痰治在脾, 燥痰治在肺。”燥痰则润之, 化之, 清之, 用药特点既辛散燥金, 又不滋腻肺燥, 宜用清润祛痰之品。以润肺化痰药合生津养阴、化痰止咳的药物, 方用清燥救肺汤加减。常用润肺化痰药物有瓜蒌、贝母、枇杷叶、紫菀、款冬花、桑白皮等。

2.5 燥湿化痰法 适用于湿痰证。马老认为此乃湿痰阻肺, 肺气上逆所致之病证。多见咳嗽反复发作, 痰黏色白,

# 李培主任医师的学术思想及特长

孔文霞, 勾涛燕

(绵阳市中医院, 四川 绵阳 621000)

关键词: 李培; 学术思想; 特长

中图分类号: R249

文献标识码: A

文章编号: 1009-5276(2006)01-0027-02

李培主任医师系绵阳市中医院院长、成都中医药大学兼职教授、硕士研究生导师、全国第三批名老中医学术继承导师, 从事中医临床、教学、科研及管理工作 30 余年, 悉心研习《内经》、《伤寒》、《金匱》、《温病》等古典医著, 不断吸取近代、现代名家所长, 并博采现代医学的理论技术, 形成了自己的学术理论和思想。对呼吸、消化等多系统的疾病均有较深入的研究和较丰富的临床经验, 特别是对脾胃疾病的疑难病症有独特的诊治经验, 收效甚佳。

## 1 尊古不泥古

李师精读中医经典著作, 对历代医家的学术思想有颇深的研究并融会贯通, 为己所用, 在几十年的脾胃病临床诊治中, 形成了独具特色的理法方药体系, 开拓了中医治疗脾胃病的思路与方法。李师认为, 祖国医学基础理论是其本, 临床经验是其用, 辨证论治是其长, 但决不能固步自封, 墨守成规, 中医药同样也要随着时代步伐前进, 中医理论才能有所创新, 祖国医学才能发扬光大, 中医药事业才能振兴。

## 2 治学严谨 重视客观

按“四诊八纲”辨证施治是中医治病的指导原则。在四诊中, 李师坚持重视“问诊”, 对每一位患者主诉认真听

取, 如病程新旧, 病位的深浅, 病势的进退以及其他的治疗过程, 反应情况等。临床重视现代医疗设备的检查结果, 结合中医四诊进行全面分析, 力求诊断明确, 治疗方案最优。如: 上腹痛的病人, 李师除运用中医的辨证论治外, 还运用现代医疗设备检查, 如: B 超、肝功、血尿淀粉酶等。

案 1 林某, 女, 26 岁。于 2004 年 4 月就诊。患者因剑突下隐痛、反胃、纳欠佳 5 日来诊, 就诊前在院外按胃病治疗无效。经详细问病史, 患者该月经量非常少, 经期仅 1 天(平常是 3 天), 李师考虑需排除其他疾病。查早孕反应(+ )。诊为不全流产。建议到妇产科就诊。

案 2 黄某, 男, 35 岁。因剑突下痛 1 周, 来我院急诊科就诊。查胃镜: 慢性浅表性胃炎伴糜烂。B 超肝胆胰脾(- )。经输液治疗 3 天无明显好转, 查体: 腹软, 剑突下有压痛。查血、尿淀粉酶均正常。李师建议查上腹部 CT, 其结果是胰尾肿大。诊断: 急性胰腺炎。

## 3 选方用药灵活

李师临床选方用药灵活, 因人、因时、因地和因社会背景以及环境不同而有所创新。在现实生活中, 藜藿之家者少, 饮食自居者多, 脾胃病在复杂的症候群中变化多端, 不

稠厚量多, 或胸闷气短, 胸脘痞满, 食少无力舌苔油腻, 脉弦缓或弦滑。可见于慢性支气管炎等。治以燥湿化痰药为主合以健脾和胃药, 常见以二陈汤加减, 燥湿化痰, 理气健脾。若咳嗽气喘, 喉中痰鸣, 脘痞, 苔腻者, 加苏子、白芥子、莱菔子化痰降气; 伴见脾气虚弱者, 伍以党参健脾, 亦可用六君子汤加味。常用的燥湿化痰药有橘红、半夏、厚朴、茯苓、苍术等。

2.6 化痰逐瘀法 适用于痰瘀同病的多种疑难重病, 马老认为, 痰浊久郁, 气血凝滞, 气机不畅, 津液积于体内, 聚而为痰, 形成痰瘀互因的恶性循环。痰瘀阻于胸肺则咳嗽痰多, 胸中憋闷疼痛, 气短, 动则加重, 可见于慢性支气管炎、支气管哮喘、肺气肿、肺心病、心衰等。治疗宜以葶苈子、苏子、厚朴祛痰宽胸, 以当归、赤芍、川芎活血化瘀, 以麻黄、杏仁、桔梗、枳壳宣降肺气, 以人参、沉香、蛤蚧、胡桃肉等大补元气、补肾纳气。痰瘀同治, 气血合和, 痰瘀不成矣。

## 3 见痰勿治痰

求因探本, 治病求本是中医的基本准则, 马老认为在临床治疗痰症上更是如此, 不能一见痰症, 便用化痰之剂, 而应以治脾、治肺、治肾之立法, 辨别痰在其不同部位, 耐辨证施治: 斟酌微察, 作到治病求本, 溯源探流, 以绝其生痰之源。《景岳全书》有“见痰休治痰”, “善治者, 治其生痰之源”。“脾为生痰

之源, 肺为贮痰之器”, 而“肾为生痰之本”, 肾主水, 肾阳虚不化水, 则上泛为痰。马老认为, 在治生痰之源方面, 若肺热熏蒸为痰, 则清热降火, 其痰可除, 若脾虚湿盛为痰, 则健脾燥湿, 使痰无生; 若肾虚水泛为痰, 则温肾, 使水不上泛, 痰亦自消; 若燥热伤肺, 则清燥润肺, 痰亦自去。

## 4 善治者 不治痰以治气

“善治者, 不治痰以治气, 气顺则一身津液亦随之顺矣。”气与痰相辅相因, 气郁痰生, 痰随气行, 气因痰滞, 痰气交结, 上逆下降, 达外阻内, 无处不至。痰聚则气滞, 气顺则痰消, 故祛痰中酌加理气之品, 以调畅气机, 气机通畅则痰易消。故治痰须先调气, 治其运动之根本, 杜绝生痰之源头, 使新痰不生, 已成之痰, 可因气畅而输化, 故治痰以调气为贵, 气滞者调在肝与三焦, 气逆者予清降之物, 平肝降逆之法, 气虚而陷者治疗以补气之品, 健脾补肾。使气机畅达, 津液完成其正常的生成, 输布与排泄, 使痰无从生。

马老临床辨证重视病机, 善察致病之因, 辨证用药, 积几十年的临床经验, 认为肺系疾患根据寒、热、燥、湿、风等多种痰证的不同, 审因论治, 治病求本, 经用祛痰法合以补益肺脾、止咳平喘的药物后, 多数患者症状可以较快缓解, 并逐渐治愈, 不易复发。对于难以控制病情发展变化的支气管扩张、阻塞性肺气肿、肺心病等, 以祛痰法合益气、活血、强心的药物后, 也可控制病情发展。

收稿日期: 2005-07-30

作者简介: 孔文霞(1967-)女, 山西晋城人, 主治医师, 学士, 全国第三批名老中医学术继承人, 从事中医临床工作。