

## 论清燥救肺汤与干燥综合征“燥咳”之契合性<sup>\*</sup>

吴晓丹 张林<sup>#</sup> 杨勇

(北京中医药大学基础医学院 北京 100029)

**摘要:** 基于中医药理论和西医学病理认识,从理、法、方、药不同角度对清燥救肺汤进行分析,探讨清燥救肺汤与干燥综合征之间的相关性。干燥综合征属于中医“内燥”范畴,清燥救肺汤虽然是治疗“外燥”的方剂,但其立法主以宣、清、润、补、利五法,清中有润,润中寓补,对于干燥综合征肺部损害所致的干咳、无痰等症亦有疗效。因此,清燥救肺汤的组方原理、配伍药物与干燥综合征肺损害患者燥毒侵肺的证候具有高度契合性,可有效治疗干燥综合征之“燥咳”。

**关键词:** 清燥救肺汤; 干燥综合征; 燥咳

**中图分类号:** R289.3

## On compatibility of Qingzao Jiufei Tang and dry cough of Sjogren syndrome<sup>\*</sup>

WU Xiao-dan, ZHANG Lin<sup>#</sup>, YANG Yong

(School of Preclinical Medicine, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029)

**Abstract:** Qingzao Jiufei Tang has been analyzed from the angles of theory, therapies, formulas and medicinals based on TCM theory and pathology and physiology in modern medicine, and the correlation between Qingzao Jiufei Tang and Sjogren syndrome was discussed. Sjogren syndrome belongs to the field of internal dryness in TCM. Qingzao Jiufei Tang, although is a formula for external dryness, has curative effect on dry cough and spit-free induced by lung damage of Sjogren syndrome based on the therapies of diffusing, clearing, moistening, tonifying and purging lung. The design principle and medicinal combination of Qingzao Jiufei Tang has higher compatibility with the symptoms of dry toxin invading lung in patients with Sjogren syndrome, so it can be used for treating effectively dry cough of Sjogren syndrome.

**Key words:** Qingzao Jiufei Tang; Sjogren syndrome; dry cough

清燥救肺汤出自清代医家喻昌《医门法律》一书,在中医院校《方剂学》教材中列于“治燥剂”中轻宣外燥的章节里,主治外感燥火伤肺之重证。干燥综合征是现代临床一种自身免疫性疾病,以口眼皮肤干燥、关节病变为主要临床表现,同时会导致多器官、多系统损害,中医辨证当属“内燥”“燥毒”范畴。本文基于清燥救肺汤的组方原理进行分析,认为从方理角度而言,这首治燥方剂的立法用药与干燥综合征肺损害患者的病证具有高度契合性,稍作化裁即可用来治疗干燥综合征患者的“燥咳”证,可扩展

其临床应用范围。

### 1 病因病机契合度分析

首先从病因病机的角度分析二者的契合度,干燥综合征临床常见口、眼、鼻黏膜、皮肤干燥等症状,也可出现多系统损害。随着病程延长对肺部病变累及增多,文献报道肺部发病率最高可达90%<sup>[1]</sup>。尤其以小气道病变最为多见,包括气管、支气管干燥,阻塞性肺病,淋巴滤泡性支气管炎和细支气管炎,支气管扩张反复感染。其发病机制与气道腺体分泌减少、黏膜纤毛清除能力下降、气道慢性炎症状态、气道高敏状态相关。其次是间质性肺炎,甚至可导致

吴晓丹,女,博士,讲师

<sup>#</sup> 通信作者:张林,女,博士,讲师

<sup>\*</sup> 国家自然科学基金项目(No. 81001495) 北京中医药大学自主选题项目(No. 2011JYBZZ-JS012)

肺纤维化,主要临床表现为干咳、呼吸困难等。

干燥综合征在中医文献中无相似的病名记载,依据其口咽干燥、眼目干涩、皮肤皴枯等症状,应属中医“燥证”范畴。《内经》提出“燥胜则干”。《医学入门》也说“燥分内外,外因时值阳明燥令,内因七情火燥,或大便不利,亡津,或金石燥血,或房室竭精,或饥饱劳逸损胃,……皆能偏助火邪,消烁血液。”

燥证分外燥和内燥,外燥证指感受秋令燥邪所发生的病症,随秋令气候差异而有偏凉、偏温之不同,发病始于肺卫,最易使肺津耗损;内燥证是脏腑精亏液耗所致,多由于大病、久病耗伤津液或精血而见咽干口渴、舌红少苔、脉细数等症。内燥发病部位有上中下之分,上燥多关乎肺,可见气逆而咳;中燥多因于胃,可见呕而不食;下燥在于肾及大肠,可见消渴、便秘等。

干燥综合征当属内燥范畴,合并肺损害时可见干咳、无痰、口咽干燥、吞咽困难、眼干涩、皮肤干燥、大便秘结等症。因肺为娇脏,不耐寒热,喜润恶燥,故燥邪最易累及于肺,且肺主气、司呼吸,失其职则金不肃降,上逆作咳,又因燥邪伤津,故干咳无痰;肺合皮毛,干燥综合征患者肺之津液不充,宣发失职,难朝百脉,故而不能润泽皮毛,所以出现皮肤干燥之症;肺为水之上源,可以通调水道,且与大肠相表里,干燥综合征患者肠道津液亏少,所以大便秘结症状尤为多见。因此,干燥综合征虽然是一种自身免疫性疾病,但其很多症状表现都与肺脏紧密相关,而合并肺损害的患者,这种表现就更加突出。

清燥救肺汤虽然是一首治疗外燥的方剂,主治外感燥火伤肺,身发寒热,喘促气逆,咳嗽不止,咳痰带血,甚则引动胃气,呕吐痰涎,脉躁疾。《医门法律》认为本方所治应属秋令气候干燥,外感温燥伤肺之重证。同时,这首方剂也可治疗肺痿,症见咳吐涎沫,喘逆上气,咽喉干燥,口渴,舌光红,苔干剥,脉虚而数。肺痿为肺脏慢性虚损所引发,多由于其他疾病或经误治之后,津液一再耗损,阴虚内热,肺受熏灼而致。这一病理环节,与干燥综合征的中医病因病机分析相近似。可见,这首方剂对干燥综合征肺损害所致干咳、无痰等症亦有疗效。

## 2 立法方药契合度分析

从立法而言,干燥综合征合并肺损害的患者主要临床表现是干咳、无痰,甚则呼吸困难,病位在肺,多因于燥邪使肺津受损,肺失滋润,肃降失常,气道不利,上逆而咳。但出现肺脏损害之前常

有口眼干燥、声音嘶哑、吞咽固体食物费力等症状,多未引起病人重视。口、眼症状容易被忽视,常误诊为上呼吸道感染、急性慢性支气管炎等常见病,西医用抗炎类药物治疗效果不佳。因此病的病因复杂,症状表现繁多,中医辨证立法也须谨慎。若辨证为外感咳嗽,用清宣疏散、宣肺止咳等方法,辛散药物或苦燥药物会使阴液损伤更严重,使干燥症状加重;若辨证为燥邪伤肺,以滋阴润燥立法,又因药物滋腻之性,阻碍气机运行,不利肺之开合。干燥综合征患者“燥毒”内生而广布,叶天士说“上燥治气,下燥治血,慎勿用苦燥之品,以免劫胃津。”因此,对于合并肺损害患者的治疗立法,既要宣肺润肺止咳,又要兼顾到阴虚津亏的病理基础。喻昌于《医门法律》中对燥证有深刻地阐发,他认为“燥胜则干,夫干之为害,非遽赤地千里也,有干于外而皮肤皴揭者,有干于内而精血枯涸者,有干于津液而荣卫气衰皮著于骨者,随其大经小络所属上下中外前后,各为病所。”在治疗上,以“燥者濡之”。但是临床用此为治,常难以奏效,因此喻昌指出“若但以润治燥,不求病情,不适病所,犹未免涉于粗疏耳”。所以清燥救肺汤立法既可清宣达表,顺应肺之生理特性,治疗外燥证;又清肺润燥,也适于干燥综合征津枯燥结之内燥证。

清燥救肺汤原方由“桑叶经霜者三钱,石膏煨二钱五分,人参七分,甘草一钱,胡麻仁炒一钱,真阿胶八分,麦门冬一钱二分,杏仁去皮尖,炒黄七分,枇杷叶刷去毛、蜜涂、炙黄一片”组成。痰多加贝母、瓜蒌;血枯加生地;热加犀角、羚羊角、牛黄。分析药物组成,桑叶色青入肝,经霜采收,禀大寒之性,霜色白而成西方之色,味甘、苦,性寒,轻清疏散,入肺而清肺润燥,清透肺中燥热之邪。干燥综合征患者因燥毒日久,伤及肺卫,常使肺金不宣,桑叶清透热邪兼有轻宣之力,可选入方。杏仁苦温,归肺、大肠经,苦降温散,质润,下气止咳平喘,又润肠燥。枇杷叶,味苦,性凉,归肺、胃经,性善降泄肺热以化痰,《本草再新》云“清肺气,降肺火,止咳化痰,止吐血衄血,治痲痿热毒。”方中还有胡麻仁与阿胶,干燥综合征患者内燥伤津,津血同源,津伤日久必伤及阴血,阿胶甘、平,补血滋阴润肺,胡麻仁善于养血润肠,对肠道津液亏损,大便艰涩者尤为适宜,与杏仁相配,利肺通腑。且肺与大肠相表里,腑气通畅,可助肺之宣发肃降。阿胶、麻仁色黑入肾,滋其阴,以上通水之上源,使金始不孤,可以通调水道,调治一

身之水液代谢。《难经》曰“损其肺者益其气”,故方中用甘草和人参,益胃气,养肺气。二者与麦冬相伍,益气养阴润肺,可达培土生金之效。

对于干燥综合征患者燥咳证,石膏在此方中是否应用值得商榷。其一,石膏,辛、甘、大寒,归肺胃经,清热泻火,除烦止渴,内可清肺胃之火,外可解肌表之热,为治肺胃二经气分实热之要药。而干燥综合征是以阴虚津亏为本,虚热燥扰为标,并无气分之实热,显然并不对证。其二,本方中石膏系煅用,张锡纯《医学衷中参西录》中论述“后世本草谓石膏煅不伤胃,此诚谬说。”又说“石膏生用直同金丹,煅用即同鸩毒。”《中国药典》也明确规定“内服用生石膏,外用多用煅石膏。”因此,应用该方治疗干燥综合征时,可减石膏、加生地,《丹溪心法》云“燥结血少,不能润泽,理宜养阴。”故本方也称血枯加生地,刘河间在《素问病机气宜保命集·病机论》中云“诸涩枯涸,干劲皴揭,皆属于燥。涩枯者,气衰血少,不荣于皮肉,气不通利,故皮肤皴揭而涩也,及甚则麻痹不仁。”因此加生地与麦冬甘寒滋润,阿胶、胡麻仁养血润燥,与人参、甘草相伍,气阴双补,气血共荣。

喻昌曰“按诸气愤郁之属于肺者,属于肺之燥

也。而古今治气郁之方,用辛香行气,绝无一方治肺之燥者。诸痿喘呕之属于上者,亦属于肺之燥也。而古今治法以痿、呕属阳明,以喘属肺,是则呕与痿属之中下,而惟喘属上矣,所以无一方及于肺之燥也。”又曰“盖肺金自至于燥,所存阴气,不过一线耳!倘更以苦寒下其气,伤其胃,其人尚有生理乎?诚仿此增损以救肺燥变生诸症,庶克有济耳。”

清燥救肺汤未用香燥之品以利肺气,未用苦燥之品以清肺热,而治以宣、清、润、补、利五法,则治肺之大法悉具,清中有润,润中寓补,宣利相宜。据其立法组方的理论分析,完全适用于干燥综合征肺部损害的治疗。今扩展其临床应用对象,既是对现代治疗手段的合理补充,也是对古代方剂理论和运用的有效创新。

#### 参考文献:

- [1] LOHRMANN C, UHL M, WARNALZ K, et al. High-resolution CT imaging of the lung for patients with primary Sjogrens syndrome [J]. Eur J Radiol, 2004, 52(1): 137 - 143.

(收稿日期 2012-03-12)

(上接第 728 页)

迟,为清谷亡血失精”;小建中汤主“虚劳里急,悸,衄,腹中痛,梦失精,四肢酸疼,手足烦热,咽干口燥”;薯蓣丸主“虚劳诸不足,风气百疾”;大黄廑虫丸主“五劳虚极,羸瘦,腹满,不能饮食。食伤、忧伤、饮伤、房室伤、饥伤、劳伤、经络荣卫气伤,内有干血,肌肤甲错,两目黯黑,缓中补虚”;当归建中汤主“治妇人产后虚羸不足”;芍药甘草附子汤主“发汗,病不解,反恶寒者,虚故也”;当归四逆汤主“手足厥寒,脉细欲绝者”等等。

综上所述,仲景对芍药的运用充分继承了《本经》的用药经验,并在此基础上有所深入和发展,可谓深得《本经》之要旨。经方中所用药物绝大多数源于《本经》,且《本经》中记述的药物分类、四气五味、七情和合及君臣佐使的配伍原则,是仲景组方用药的重要理论基础,在剂型的确立、毒性药物的运用以及服药时间等方面,仲景对《本经》理论进行了具体细化。此外,仲景在《本经》体现的药证关系基础上,进一步完善了中医辨证论治体系,使中医理论在

东汉时期得到了飞跃提升。诚如徐灵胎《医学源流论》所云“学者必将《神农本草》字字求其精义所在,而参以仲景诸方,则圣人之精理,自能洞晓,而已之立方必有奇思妙想,深入病机,而天下无难治之症矣。”因此,探讨仲景对《本经》药物学的继承和发展,既可进一步深化汉代以前的本草学理论研究,又能深入挖掘仲景组方用药的本义,扩大经方的应用范围,更好地指导临床运用。

#### 参考文献:

- [1] 许国敏,张横柳. 仲景伤寒经典著述源流探微 [J]. 浙江中医药大学学报, 2006, 30(4): 324 - 326.
- [2] 李敏. 《伤寒论》中痛证的分类及病因病机 [J]. 国医论坛, 2008, 23(5): 7 - 8.
- [3] 孙广仁. 《内经》阴气概念及相关的几个问题考辨 [J]. 中医药学刊, 2005, 23(1): 11 - 13.
- [4] 孙广仁. 中医学的阴气、阳气概念辨析 [J]. 中华中医药杂志, 2005, 20(11): 645 - 647.

(收稿日期: 2011-11-22)