

史锁芳运用健脾清肺法治疗支气管扩张经验

★ 卫慧 (南京中医药大学 2004 级硕士研究生 南京 210029)

关键词:健脾清肺法;支气管扩张;史锁芳

中图分类号:R 562.2⁺2 文献标识码:B

导师史锁芳教授从事肺系病证临床研究 20 余年,临床经验丰富,尤擅运用脾胃理论治疗肺系病症,其对支气管扩张证治别具一格,喜用健脾清肺法治疗,疗效卓著。笔者侍诊于侧,颇受教益。兹将其临床经验总结介绍如次,以飨同道。

1 脾虚肺热是其重要病机

支气管扩张症是慢性支气管化脓性疾病,现代医学认为本病是由支气管及其周围肺组织慢性炎症,损伤支气管壁而引起支气管扩张、变形所致。史师结合多年临床观察发现,本病临床以反复咯痰、咳嗽或见咯血为主要表现,且黄脓粘痰绵绵不尽为其苦,因此,治痰就显得尤为关键。史师认为“痰”是支气管炎症的产物,与中医学“肺热”密切相关。本病痰的生成,主要有四端:其一,平素嗜好烟酒辛辣,损

胃伤脾,脾失健运,则痰湿内生,久郁化热,形成痰热蕴肺,所谓“脾为生痰之源,肺为贮痰之器”是也;其二,肝郁化火,木火刑金,不仅可灼伤肺络,导致咯血,而且可形成痰火内郁,成为本病发作的重要因素;其三,素体阴虚火旺,易于灼津炼痰,亦可形成阴虚痰热之机;其四,素体不足,卫外不固,易于感受外邪,导致感染发病,而感染多属痰热为患。细析其因,不难发现脾在本病的发生中起着重要作用。脾为生痰之源,更是生化之源。脾气健旺,土金相生,正气旺盛,肺气充实,则邪不外感。另外,脾虚易受木侮,由于木火刑金易于引起咯血,故“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”。因此,史师提出痰热蕴肺是其标,脾虚失运是其本,而脾虚肺热是本病的重要病机。

处方:柴胡 8 g,桂枝 6 g,干姜 4 g,黄芩 10 g,生牡蛎 20 g,炙甘草 5 g,天花粉 10 g,生龙骨 20 g,茯神 10 g,云苓 10 g,远志 6 g,夜交藤 15 g。7 剂。7 日后复诊,诉咳嗽、便秘、背心冷、寐差等症均已好转,但觉活动后胸闷,遂以原方加全瓜蒌 10 g、薤白 10 g、石菖蒲 5 g、钩藤 20 g、石韦 15 g,继服 7 剂后诸症即除。

按:本案乃久病脾阳受损,寒饮阻肺,肺气宣降失常,兼有胆气郁热扰心之证。故始用柴胡桂枝干姜汤健脾化饮,疏和清肃,加用生龙骨、茯神、远志、夜交藤等以宁心安神,待寒饮渐去、清肃得宜、心君安宁后加用瓜蒌、薤白、菖蒲宣痹通阳,钩藤抑肝肃肺,痰去肺安、肝木条达、气机调和,则喘逆之症得除矣。

3 胃痞案

陈某,女,54 岁,2006 年 5 月 18 日初诊。患者诉胃脘痞闷 3 个月,感面热烦躁,易头汗,进食生冷易作泻,口干口苦,恶心,舌质淡胖、苔薄黄微干,脉

细滑。查体:腹部无明显压痛及反跳痛。史师辨为脾虚肝郁,气郁化火,胃气失和,太少合病。治以健脾疏肝,和解散结,清胃调气。药用:柴胡(炒)6 g,桂枝 6 g,天花粉 10 g,生牡蛎 20 g,黄芩 10 g,干姜 4 g,炙甘草 5 g,山药 30 g,陈皮 3 g,淡竹茹 10 g,黄连 3 g,苏叶梗各 10 g,山梔 10 g。7 剂。7 日后复诊,诉诸症显减,现喜叹息。以原方加玫瑰花 6 g,继服 7 剂后痊愈。

按:本案乃脾虚失运、肝气犯胃、郁结久延、太(阴)少(阳)失和,故史师选用柴胡桂枝干姜汤健脾疏肝、和解郁结,因见烦躁、恶心较甚,故加连苏饮、橘皮、竹茹、山梔等以增和胃除烦降逆之力,因脾虚易被木侮,故加山药补脾建中。二诊时见肝、郁气机不达,故加玫瑰花加强疏肝调畅气机之功,药证合拍,故获速效。

参考文献

- [1]史锁芳.柴桂姜汤治疗慢性胆囊炎 33 例[J].江苏中医,1993,14(3):9~10

(收稿日期:2006-09-04)

2 健脾清肺是其治本大法

史师认为脾虚失运、痰热蕴肺是本病的重要病机,因此,重视运用健脾清肺法治疗本病取得了显著疗效。史师结合其多年对支扩治法的临床研究发现,许多清肺中药如黄芩、鱼腥草、金荞麦、一枝黄花等都有良好的抑菌、抗炎、直接降解内毒素和增强机体免疫功能,因此,史师认为清肺法是其正法,是治标之法。然而,促使本病反复易于感染、反复出现咯痰不尽的罪魁祸首却是脾虚。因此,史师更注重健脾治本之法在支扩中的运用,研究认为健脾方药具有良好的抗炎、修复气道损伤、增强免疫等作用,因此,史师将健脾、清肺法运用于临床,实践证明,该法可达标本兼顾之目的。

3 健脾清肺法的临床运用

史师通过多年探索,从明·龚信之“竹沥达痰丸”(橘红、半夏、茯苓、人参、大黄、黄芩、礞石、沉香、竹沥、姜汁为丸)悟出本病化痰的真谛,认为该方涵盖了化痰法的源和流,既有健脾治痰之源(人参、茯苓),又有黄芩肃肺经清化之源,大黄泻热通便,荡涤实热,开痰火下行之路;礞石剽悍之性,能攻陈积伏历之痰;半夏、橘红燥湿化痰以匡礞石之不逮,沉香纳气归肾、疏通肠胃,以利肾经生痰之本;竹沥行经入络,以化皮里膜外之痰,姜汁豁痰和胃,又解竹沥之寒,相制为用,正本清源。因此,史师推崇备至,师其意化裁组成健脾清肺支扩方:党参、苍术、白术、竹沥、半夏、茯苓、橘红、黄芩、制大黄、青礞石、沉香、金银花、炙甘草等,方用党参益气健脾以堵生痰之源;黄芩清肺化痰、肃降肺气,一健脾一清肺,共为主药;苍白术健脾助运、和中化痰,大黄通腑导下,开痰火下行之路,又具降逆肃肺之力,共为臣药;青礞石消痰散结,沉香升降诸气,寓治痰须先治其气之意,茯苓、竹沥半夏、橘红健脾燥湿、入络豁痰,共为佐药;金银花清解热毒以增黄芩清肺之力以为使药,甘草调和诸药。诸药配合,共奏健脾清肺、调气豁痰之

功。该方苦寒、甘温相合,升降互济,虚实兼顾,肺病治脾,脏病治腑,澄本清源。临床运用疗效确凿,实为支扩之佳方也。史师强调,在临床具体运用时,还应根据患者病情作适当加减,如痰热郁久伤阴,应适当配合养阴化痰之品,如南沙参、芦根、白茅根以及千金苇茎汤、瓜蒌贝母散之类皆可伍入;如黄稠痰多,舌质偏红,还可加用蒲公英、鱼腥草、金荞麦、一枝黄花等一二味,以加强清肺抑菌之功;如见老痰顽痰,咯痰不尽,则应加入咸寒软坚、入络搜剔之品如:蛤壳、海浮石、皂角、白芥子、丝瓜络等;如见咯血,则应加用炒栀子、藕节炭、茜根炭、仙鹤草等始为妥贴。

4 病案举例

冯某,男,31岁,浙江台州人,2006年4月2日初诊。诉反复咳嗽、咳痰、痰中带血8个月,每于劳累或感冒后发作,当地医院胸部CT示:左肺上叶、右肺中下叶支扩伴右肺中叶感染。经西医抗感染、止咳化痰等治疗后症状稍有好转。但反复因感冒触发,咯吐脓痰甚多难尽,口干,口不苦,伴咽痒,神疲乏力,纳谷不香,舌质淡、苔薄腻,脉细弦。因在当地运用中西药治疗乏效遂延医于我师。史师仔细分析病史认为患者之所以咳痰难消,是因为体质亏虚使然,反复易于感冒显示肺气亏虚,发作时痰多、神疲、纳呆,察其舌质淡嫩,实为脾虚之象,查询当地医方均为清一色清肺化痰之品,既有脾虚,但用苦寒清化,不仅痰难化,更伤及脾胃,因此,史师辨为肺脾两虚,痰热蕴肺。治宜健脾助运以堵生痰之源,配以清肺以治痰之标。处方:炒党参12g,苍白术各10g,茯苓10g,竹沥10g,半夏10g,橘红6g,沉香5g,制大黄5g,黄芩10g,蒲公英20g,青礞石12g,麻黄4g,杏仁10g,谷芽10g。水煎服,每天1剂。7剂后来诊诉咳嗽、咯痰明显减少,咽痒等症消失,后加入炒山药30g,继服2周,咳痰即除,后又以上方为基础出入黄精、苏子、冬瓜仁、薏苡仁、黄芪等,并加3倍量入阿胶、蜂蜜熬制成膏方调理善后。

(收稿日期:2006-09-04)

征稿启事

《江西中医药》新增设的重点栏目有《名方与验方》、《滕王阁医话》等。《名方与验方》要求所介绍的名方应区别于教科书,发前人所未发,验方应确有良效,重点在于介绍名方的临床新用及其临床机理的研究,验方在于收集整理。

《滕王阁医话》主要反映中医教学、科研、临床的一得之见,要求以小见大,有感而文,语言生动流畅,可读性强,富于知识性、趣味性。