

崔桐华论治呼吸系统疾病经验※

● 段传皓 李云飞 张松青

摘要 崔桐华治疗呼吸系统疾病,辨证首分表里、寒热,使内外贯通;其次辨病,将外感疾病演变过程中出现的证候,进行综合分析,归纳其病变部位,分为头背痛、咽疾、咳嗽、喘病四大类进行融会贯通,善于加减运用经方;再者,将呼吸系统疾病分为在咽、在气管、在细支气管三个部位针对性用药;同时,临床善于因时因地治疗,在气候变化之时,往往能起到奇效。

关键词 呼吸系统 寒热 病位 因时因地 经验 崔桐华

崔桐华教授自幼酷爱中医,跟师国家级名老中医肖承棕女士。其主张临证保持中医特色,坚持中医学整体观念、理法方药自成体系的发展方向。强调对经典著作的学习,重视师徒授受的传承方式及融会贯通的临证理念。临证治病讲究提纲挈领,辨证简要,临床起效快。现介绍其论治呼吸系统疾病经验如下。

1 辨寒热

崔教授认为,寒热互根互换,或虚或实,临床难以捉摸,难分真假,只有把疾病表里、寒热、阴阳研究清楚,方可治病。发热恶寒、皮毛洒淅无汗者,多因风寒束表,用麻黄汤;发热恶风、翕翕然而自汗者,多因风寒袭腠理,宜用桂枝汤;临床出现但热不寒、口干舌燥、小便黄者,属阳明经燥热,宜用白虎汤;表寒里热、或寒热错杂者,多根据寒热程度适当加减。

2 辨病

《伤寒论》提及的六经,以脏腑、气血、津液为根本,使六经辨证言之有物、论之有据,其涵盖内容不单单包括六经的循行部位和经络的作用,反映的是整体的阴阳气血盛衰^[1]。崔教授善于从六经辨证入手,将外感疾病演变中出现的单一或者复杂证候,进行综合梳理,归纳其病变部位,然后从部位入手,牵一发而动全身。

2.1 头背痛 人体背部,犹如太阳高悬于地球之上,而肺为五脏六腑之华盖,二者如天,主管人体阳气,故涉及背部疾病,实证多而虚证少,以祛寒为主。背冷恶寒、甚兼表郁发热,属太阳经伤寒;背痛连项、或兼发热恶寒,亦属太阳经风寒;或后头痛、背紧、甚兼发热恶寒,属太阳经伤寒。三者均宜以人参败毒散加减。背冷恶寒、或出现手足心凉、小便清长,

属太阳经阳虚,宜以附子汤加减。背痛连肩、或兼吐痰咳嗽者、属肺经有痰饮,宜以加味苏子汤(苏子、黄芩、桔梗、羌活、独活、云苓、杏仁、柴胡、前胡、枳壳、大枣、生姜、竹茹)。

2.2 咽疾 喉为肺之门户。崔教授认为,咽喉为出纳关口,若邪气壅盛,轻则音嘶不开,重则咽喉肿痛。其对于临床咽疾,归属四大类治疗。咽喉红肿热痛、痰粘难咯出、属风火壅盛,宜加味甘桔汤(山豆根、连翘、炒栀子、甘草、杏仁、荆芥、薄荷、桔梗、枳壳、天花粉、枯芩、贝母、旋覆花、射干)。咽喉白烂、声音嘶小甚或音嘶不出、属火热乘肺金、热腐化脓,宜以滋肺百合汤加减(百合、知母、天冬、麦冬、花粉、杏仁、金银花、生地、紫菀、甘草、桑叶、五倍子)。咽中疼痛、咽壁有泡起黄点,属脾虚气郁、湿热内结,宜以清散薄荷汤加减(薄荷、荆芥、柴胡、知母、黄芩、槟榔、草果、羌活、枳壳、连翘、射干、杏仁、僵蚕、蝉蜕)。咽中生蛾、壅塞关隘不通,属心火上

※基金项目 北京中医药薪火传承"3+3"工程项目(No. 2012-JC-02)

• 作者单位 北京市海淀区中医医院内科(100086)

逆,宜以导赤散加减(生地、木通、甘草、薄荷、知母、枳壳、羌活、竹叶、威灵仙、皂角刺、黄连、酒大黄、穿山甲、牛蒡子)。

2.3 咳嗽 《医学三字经》云:肺如钟,撞则鸣,风寒入,外撞鸣,癆损积,内撞鸣^[2]。崔教授认为,肺为五脏六腑之华盖,一切外感或者内伤疾患影响到肺的功能,都可导致肺气上逆,变生咳嗽。外感咳嗽、咽痒咳嗽、吐痰质清色白,属伤寒有水气,宜以小青龙汤加减。外感咳嗽、咽痒或痛、吐痰黄色而粘,属伤风动火气,宜以黄芩麦冬汤加减(黄芩、麦冬、杏仁、桔梗、枳壳、桑白皮、全瓜蒌、浙贝母、柴胡、云茯苓、紫菀、薄荷、天花粉、甘草)。久咳上气、甚则喘息、痰涎多而变音,属肺肾之阳虚,宜以真武汤加五味子、细辛(白术、云苓、白芍、附子、干姜、细辛、五味子)。久咳上气、声干涩暗哑而痰凝、色或黄或白,属肺肾之阴虚,宜以猪苓汤加味(阿胶、泽泻、滑石、云苓、猪苓、百合、麦冬、贝母、五味子、丹皮、海粉、生地)。

针对妇儿涉及到咳嗽病,崔教授有独特的见解。小儿咳嗽、连呛数十声者,属肝血之不和,宜以逍遥散加味(当归、白芍、云苓、柴胡、煨姜、薄荷、丹参、香附、半夏、黄芩、五味子、丹皮、白术、甘草)。妇人干咳,有一部分属于经水不行、冲任气逆,宜以柴胡香附汤加减(柴胡、香附、元胡、当归、丹皮、云苓、贝母、黄芩、麦冬、牛膝、桃仁、法夏、白芍、甘草)。

2.4 喘病 喘促气急、鼻塞音痹,属风寒闭肺窍,宜以苏子降气汤(苏子、半夏、当归、陈皮、生姜、厚朴、沉香、前胡、柴胡、甘草)。气喘而满、吸气均匀、呼气短促、

多因体内有停水饮,宜以五苓散加入温肺化痰药(白术、泽泻、猪苓、云茯苓、桂枝、清半夏、五味子、炙甘草、陈皮、细辛)。气喘而促、呼气均匀、吸入气短,多属肾中气虚,宜以桂附地黄丸(熟地、山萸肉、山药、茯苓、丹皮、泽泻、桂枝、附子)。鼻有鼾声、喉中漉漉不利,属寒痰阻肺,宜以破痰射干丸(射干、半夏、陈皮、百部、冬花、细辛、五味、干姜、贝母、云苓、郁李、枳壳、皂角)。喘咳痰粘、胸胁胀满、小便黄赤,多属肝肺热盛,宜以清肺降肝汤(生地、白芍、知母、石膏、花粉、杏仁、甘草、黄芩、枳壳、旋覆花、赭石、射干)。

3 辨病位浅深

崔教授把呼吸系统疾病分为在咽、在气管、在细支气管三个部分针对性用药。在咽疾患,表现为咽痒咳嗽、咽红或肿或痛,其善用疏风清热汤加青果、北沙参。在气管,多表现为咳浅、或者咳甚喘息、白天甚,可以按照上述方剂常规治疗。在细支气管,一般表现为咳嗽或者喘息部位较深、夜间重白天轻,在六经辨证基础上,可以加入麻黄、瓜蒌等引经药。

4 因时因地制宜

崔教授推崇天人合一,用药考虑季节和地域因素。以北京地区为例,北京地区的降雨在地区间、年际间不均衡,干枯与潮湿相差悬殊,这两种气候特点决定了北京地区干旱的状况一直存在^[3]。中医认为,干旱之气候特征多属外燥,所以北京地区一年四季均有燥邪存在。

北京地区早春受冬季气流影响,多有风、火、热、燥之象,治疗应当以疏风清热、宣肺止咳为主,

方用桑菊饮、银翘散或者清宣汤(苦地丁、荆芥穗、广藿香、佩兰、桑叶、甘草、菊花、淡豆豉、黄芩、黄连、连翘、薄荷、陈皮、芦根、金银花、丹参)为主。入春月余,若遇倒春寒,患者多表现为外受风寒、内有热象,即“寒包火”,治疗应以解表清里为原则,可用双解汤加减。

北京地区夏季以高温闷热天气为主。暑邪耗气伤津,治疗应当益气养阴、敛汗生脉,多用生脉散;暑性炎热,治疗以清暑化湿、益气生津为主,选方清暑益气汤;若夏日贪凉饮冷,谓之阴暑,以藿香正气散解暑祛湿、芳香化浊;夏日遇极端炎热天气,易患阳暑,治疗应清热凉血,以白虎加人参汤加减,亦可口服紫雪丹、安宫牛黄丸、至宝丹等。

北京地区秋季主要气象灾害有暴雨、低温、大雾等,罕见有暴雪。若暑季热气留存,多有气燥之象,治疗当辛凉解肌、疏风清热,可用葱豉桔梗汤加减;气躁兼有郁热,可加百合、玄参、玫瑰花等疏气解郁。若暑季湿气留而不走,燥邪该来未来,湿温交汇,治疗应清暑化湿、益气生津,可用清暑益气汤加减。待秋季寒凉之气来到,即属凉燥,亦称次寒,治疗多用杏苏散加紫菀、百部以轻宣凉燥,化痰止咳。晚秋之时,偶有先温燥后寒燥之象,具体表现为干热,可用止嗽散加减;若燥邪入肾,可用清燥救肺汤或者清宣汤清燥润肺、养阴益气。

北京地区冬季有降雪持续时间长、降水相态复杂、降水量较大、气温较低等气候特征。早冬之时,寒邪主令,寒气伤卫表、皮毛紧缩、头痛恶风,可用桂枝汤加味;寒主收引,若伴身痛、寒气伤

营、无分泌物,多用麻黄汤、麻桂各半汤加減;有咯痰、流涕等分泌物或喘憋,可用小青龙汤或小青龙加石膏汤加味。若冬季非其时而有其气,少阳经满或不满,阳明经充斥热邪,风、火、热、燥俱现,可用清宣汤加減。

5 验案举隅

李某,女,58岁,因“喘憋反复发作3余年,加重1周”于2014年5月30日就诊。患者喘憋反复发作3年,逢情绪波动及季节交替时加重,对粉尘和花粉过敏,近1周与人口角,情绪波动,喘憋再次发作。外院诊断为支气管哮喘,平素予万托灵3喷Tid配合中药控制,病情时好时坏。诊见:胸闷,阵咳,痰粘色黄,咽干咽痛,面红目赤,两侧太阳穴胀,腹胀,纳差,眠可,小便黄,大便调,舌红,苔腻微黄,脉滑。辨证为肝肺热

逆。拟清肺降肝汤平肝降逆,清肺化痰。药用:生地15g,炒白芍12g,知母12g,生石膏15g,天花粉12g,杏仁9g,炙甘草12g,黄芩6g,炒枳壳12g,旋覆花24g,生赭石24g,射干12g,地龙12g,生麻黄6g,瓜蒌24g。7剂,水煎服,日1剂。嘱调畅情志。二诊~四诊,患者症状逐渐好转,嘱续服前方1~2月,并逐步减少万托灵用量。2014年9月12日五诊:患者坚持每日口服两次汤药,近1周已停用万托灵,其于2014年8月外院查支气管激发试验提示阴性。

按 清肺降肝汤是崔教授临床工作中根据五脏相关理论而创设。其在辨证论治的同时非常重视肝病及肺、气机升降的病机特点。案中患者为中年女性,哮喘持续已久,且每次发病与心情有密切关系。胸闷、咳嗽、痰粘色

黄、咽干咽痛、面目红赤、两侧太阳穴胀、腹胀俱为肝肺有热、肺气不降之症。故首诊用药以麻黄、杏仁、石膏辛凉宣泄,清肺平喘;炙甘草、黄芩、知母、生地、白芍、天花粉清热生津;旋覆花、生赭石、地龙合用,有平肝熄风、降逆平喘之力;瓜蒌、炒枳壳开胸顺气;射干利咽解毒。诸药相合,共奏平肝降逆、清肺化痰之功。纵观整个治疗过程,崔教授抓住患者肝肺热盛这一病机,使病因去,诸症除。

参考文献

- [1]梁华龙,田瑞曼.《伤寒论》六经及六经辨证来源[J].河南中医学院学报,2013,18(1):7-9.
- [2]陈修园.陈修园医学全书·医学三字经[M].山西:山西出版集团,2011:819-820.
- [3]胡俊大.北京地区连续干旱的几点启示[J].北京水利,2001,3:21.

中医典故

孙思邈与《千金方》

唐代伟大的医药学家孙思邈尊古而不泥古,主张“化裁创新”,在承续古代名医的经典,汲取同代医家之秘要,收纳外国及民间的良方的同时,他结合毕生的医学实践,终于写出了一部耀古烁今的巨著——《千金方》。

“人命至重,有贵千金”,为此,孙思邈以“千金”命其书名。《千金方》是《备急千金方》和《千金翼方》的通称。这两部书各30卷,合方、论述近8000首,包括了医经、医方、采药、针灸、养生等内容,除伤寒杂病外,还首创妇婴疮疡专科。后代名医称它“色色俱全”“高出前辈”,是中华医学史上第一部百科全书。孙思邈写成《备急千金方》已过耄耋之年,但他没有满足,又用近30年的时间,将一生从医的经验和心得,取羽翼交飞之意,写成《千金翼方》。那时,他已是百岁老人不久人世了。

《千金方》被后人视为瑰宝。据不完全统计,从元代至1955年,共刊印62次,在中华医著中的刊印次数仅次于《内经》,位居第二。然而,人们对孙思邈这部生命之作最为重视和理解的,是他“有医无类”“普救生灵之苦”的宗旨。在陕西耀县药王山的药王大殿东侧的碑亭里,矗立着五通明代刻制的大石碑。后人把《千金方》中重要而急用的药方近千副,连同《海上仙方》《枕上记》《养生铭》等养生保健知识刻在碑上,供人们抄写拓印,救急解难,真正实现了孙思邈生前所倡导的“若有疾病来求救者,不得问其贵贱贫富,长幼妍蚩。怨亲善友,华夷智愚,普同一等,皆如至亲之想”,使他做“苍生大医”的宏愿如岁月般流长。