

麻杏石甘汤临床应用举隅

● 陈德蒜¹ 吴铭芳² 陈国源³

摘要 “脾为生痰之源,肺为贮痰之器”与“肺与大肠相表里”,是中医理论指导临床的法则之一,本文从麻杏石甘汤临床运用,阐述这一理论的科学性。

关键词 麻杏石甘汤 体质

“脾为生痰之源,肺为贮痰之器”及“肺与大肠相表里”这一中医理论是指导临床的法则之一。现举案“麻杏石甘汤”临床运用,讨论如下。

1 病案

案1 林某,女性,20岁。2012年3月6日诊。患者咳嗽、咳痰3天,痰黄,呼吸急促,伴咽痛、畏冷、发热、无汗。平素容易外感,大便溏软。检查:精神疲惫,体温40℃,咽轻度充血,双肺闻及哮鸣音,左肺湿罗音。苔白,脉浮数。X线检查:左肺炎症。血常规:白细胞 $12 \times 10^9/L$ 、中性粒细胞85%。西医诊断:左肺炎。中医诊断:风热咳嗽。中医辨证:风热犯肺,痰热壅盛。患者平素怕冷喜热,容易疲乏,皮肤虚浮,食少便溏。体质分型:脾虚痰湿质。治则:清热宣肺、健脾化痰。方选:麻杏石甘汤加减。药用:麻黄6g,生石膏30g,知母10g,黄芩10g,鱼腥草10g,板蓝根10g,浙贝10g,桔梗10g,苍术

10g,淮山10g,甘草3g。2剂,水煎服。

二诊:体温正常,咳嗽、咳痰减轻。听诊左上肺可闻及湿罗音,右肺呼吸音正常。苔白,脉滑。药用:银花10g,连翘10g,黄芩10g,鱼腥草10g,杏仁10g,枇杷叶10g,桔梗10g,姜半夏10g,茯苓10g,淮山20g,甘草3g。3剂,水煎服。

三诊:偶尔咳嗽,听诊双肺呼吸音正常。舌淡、脉滑。药用:百部10g,紫菀10g,桔梗10g,白前10g,姜半夏10g,淮山10g,茯苓10g,陈皮10g,甘草3g。3剂,水煎服。病告痊愈。

按 “脾为生痰之源”,指痰的生成与脾的运化有关,若脾失于运化转输之能,则津液不得输布,聚而生痰。“肺为贮痰之器”,指出肺是痰饮易停滞之所,若肺气失于宣发肃降,津液不得布散,停聚于肺而成痰。痰的产生与肺、脾有关,临床上治肺与健脾关系密切。本病患者因受凉引发呼吸道感染,导致左肺炎症。发病早期宜清热宣

肺化痰,注重排除病邪;中期宜宣肺化痰,以巩固疗效;后期宜敛肺止咳,避免清宣过度。患者属于脾虚痰湿体质,用药过程中,遵循“脾为生痰之源,肺为贮痰之器”指导临床,在应用清宣肺热寒凉之药基础上,佐以苍术、淮山、茯苓健脾之品,达到肺脾同治,始终祛邪勿忘健脾扶正,故获如桴鼓之效。

案2 龚某、男性、18岁。2012年1月20日诊。患者咳嗽,咳黄痰2天,伴畏冷发热,口干咽痛,恶心呕吐,腹胀便秘。检查:精神疲乏,体温39.5℃,扁桃体Ⅱ度肿大,咽充血,右肺可闻及干性罗音。X线检查:右肺炎症。血常规:白细胞 $13 \times 10^9/L$ 、中性粒细胞80%。西医诊断:右肺炎症。中医诊断:痰热咳嗽。中医辨证:风热犯肺,痰热壅盛。患者平素亢奋潮热、大便干燥、口干欲饮、喜凉畏热。体质分型:阴虚郁热质。治则:清热化痰、宣肺通腑。方选:麻杏石甘汤加减。药用:麻黄6g,生石膏30g,知母10g,黄芩10g,鱼腥草10g,桔梗5g,生地20g,元参10g,麦冬10g,瓜蒌10g,大黄10g,甘草3g。3剂,水煎服。服后热

• 作者单位 1. 福建中医药大学附属厦门市中医院呼吸科(361009);2. 福建省厦门集美中学医务室(361021);3. 福建省厦门市中西医结合学会(361003)

退,病告愈。

按“肺与大肠相表里”,是中医脏腑学说之一。肺与大肠的表里关系,是通过经脉的络属而构成的。肺气肃降,有助于大肠传导功能的发挥;大肠传导功能正常,有助于肺的肃降。肺与肠道的相互作用、相互联系、相互影响的关系,为临床治疗提供理论依据。本案患者阴虚郁热质,阴亏火旺。因右肺感染,邪热犯肺,肺气不宣,肠腑不通。以“肺与大肠相表里”论治,通腑可泻肺热,肺热清则邪祛。表里同治,佐以养阴扶正,故药到病除。

2 讨论

麻杏石甘汤出自《伤寒论》,为解表清热,宣肺平喘要方,临床常用于治疗呼吸道疾病。方中麻黄解表发汗、宣肺平喘、祛风利水,具有改善呼吸道通气功能的作用,但又有伤阴耗气之弊。生石膏解热清肺,杏仁润肺,对清除呼吸道病原体具有良好作用,但又有滑肠和影响消化道功能的不利因素。运用麻杏石甘汤治疗呼吸道疾病,虽然有良好的效果,但不同的体质,又有不及和过之弊病。以“脾为生痰之源,肺为贮痰之器”与“肺与大肠相表里”中医理论指导临床用药,有扬利去弊之功。

脾虚痰湿质,平素大便溏薄,

消化功能低下。据笔者临床观察,当呼吸道感染时,常见排痰增多。气管镜检查可见气管、支气管粘膜腺体增生,肥大,分泌亢进,分泌物滞积。导致痰液在呼吸道潴留,影响通气功能,是咳嗽和喘息的主要原因。痰液的潴留还给病原体繁殖提供条件,加重感染。同时,脾虚痰湿质,肠道蠕动亢进,消化吸收减退,免疫功能和抗病能力下降,不利于对病原体的清除。对脾虚痰湿质,以“脾为生痰之源,肺为贮痰之器”思维治疗呼吸道疾病,治脾以求本,治肺以祛邪,对清除病理代谢产物和清除呼吸道病原体具有积极作用,可谓“培土生金”,标本兼治。

阴虚郁热质者,临床常见口干、皮肤干燥等阴液不足表现。据笔者临床观察,气管镜检查可见气管、支气管腺体分泌功能下降,影响对病原体的清除。阴虚郁热质,肠道分泌功能减退,蠕动下降,故常见大便秘结。肠道代谢产物潴积时,腹压增加,影响胸腔负压,不利于呼吸道的通气和痰的清除。故通肠泻腑,减轻胸腔负压,增强肺的通气与排痰功能,有利于病原体的清除。对阴虚郁热质,以“肺与大肠相表里”思维治疗肺部感染,是为“釜底抽薪”,不失为灭火要法。

“脾为生痰之源,肺为贮痰之

器”与“肺与大肠相表里”,是中医理论思维,它从整体观认识疾病,解释脏腑生理病理的相互联系,相互作用、相互影响的关系。现代胚胎发育学研究证实,消化道与呼吸道腺上皮细胞来源于原始消化管的内胚层,两者存在共同的组织学基础,生理、病理相互影响。生理病理研究认为,呼吸道与消化道功能具有相关性,如胃肠道内的气体主要由肠壁血液循环吸收,通过肺部排出,其排出量是肛门的排出量 20 倍^[1]。又如由回肠、结肠的 H 细胞分泌的血管活性肠肽(VIP),它能刺激呼吸道和松弛气管,诱发肺通气过度^[2]。现代免疫学进展认为,胃肠道免疫部位对局部抗原发生免疫反应应答的方式及程度对呼吸道及机体的免疫状态及防御机能至关重要,肺与肠道粘膜免疫系统与中枢神经系统存在密切关系。现代医学的研究,为“脾为生痰之源,肺为贮痰之器”与“肺与大肠相表里”中医理论提供了客观化依据,凸显传统中医理论指导临床的科学价值。

参考文献

- [1]匡调元. 中医病理研究[M]. 上海:上海科技出版社,1989:140-145.
- [2]赵棣华. 中西医结合探脏腑[M]. 成都:四川科技出版社,1984:20.

中医趣闻

“偷药锅”与本草

在我国一些地区,有些人一般不用药锅,认为买药锅会招来灾难疾病,所以常常借用或找其它东西代煎。如在陕西旬阳一带就流行“偷药锅”的风俗。在山西晋南一带,药锅的使用有“只能借、不能还”的习俗。此外,有关中医的趣闻还有很多。

“偷药锅”在陕西旬阳一带特别流行,人们往往认为借药锅会把妻妾也借来,所以一般采取“偷药锅”的方法,被偷的人家也不生气。认为自己的疾病也会被偷走去。在山西晋南一带流行“借药锅”的风俗,并且“只能借”,“不能还”。有药锅的人家认为药锅被借走了,疾病也会因此治愈,所以不希望药锅被还回。这样药锅就变成公用的了。