

武维屏应用清燥救肺汤治疗肺系疾病经验

● 秦丽玲¹ 指导:武维屏²

摘要 武维屏应用清燥救肺汤治疗肺系疾病,病机强调“燥”、“郁”、“虚”,主症强调“干咳、少痰、舌红少津”。

关键词 清燥救肺汤 肺系疾病 临床经验 武维屏

武维屏教授为博士研究生导师,国家中医药管理局第四批全国名老中医药专家,全国名医传承博士后流动站指导老师。其在数十年的临床实践中,对肺系疾病的治疗具有丰富的临床经验和独到的理论见解。其在临床中推崇经方,处方遣药多在经方基础上加减化裁,可谓是经方大家。然而喻氏清燥救肺汤却是其在经方之外少有的几则常用方剂之一,对此方评价颇高。现就武师使用清燥救肺汤治疗肺系疾病的临证经验总结如下。

1 用方体会

清燥救肺汤出自《医门法律·秋燥论》,是清代医家喻昌所创的著名方剂,为后世医家所广泛应用。武师认为:明代医家缪仲淳治燥时使用甘凉滋润之剂清金保肺汤,明代秦昌《症因脉治》中的清燥救肺汤,均为此方的创立奠定了基础,经历代的锤炼,造就了一首名方。此方集清、润、补、泄为一体,

益气阴、清虚热、通肺络。在使用清燥救肺汤治疗肺系疾病的过程中强调以下几点。

一是病机强调“燥”、“郁”、“虚”三个字。“肺为娇藏,喜润而恶燥”,此燥或为外感燥邪伤阴化火,或邪热久伏伤阴化燥,或阴虚之体,虚火自灼而伤津化燥;“郁”为肺气郁闭,肺失宣降而致气逆咳嗽;“虚”为阴虚气虚,然以阴伤为主。无论外感或内伤致病,无论六淫或七情致病,病机一定是以“燥热阴伤之内燥”为主。

二是主证强调“干咳、少痰、舌红少津”三大症。临床无论咳或喘,无论久病或新疾,无论发热与否,无论西医诊断为何种疾病,以辨证为主,三大主证符合,便可以证选方,遣方用药,以“燥者濡之”、“热者清之”、“虚者补之”的原则应用本方加减化裁进行治疗。

三是使用清燥救肺汤的过程中,很少原方照搬,应灵活掌握,随证加减。方中桑叶、石膏为君药,桑叶用量多在10~15g左右,生石

膏20~30g;人参性温易滞气化火,故多用太子参或党参代替,用量宜从小量起步;胡麻仁润肠通便,若大便稀溏者不用;阿胶虽性味甘平,但其滋腻易滞气上火,虚火较盛者不建议使用;咳嗽痰中带血者可加用生藕节、侧柏叶、三七粉;口干咽干者可加玉竹、花粉;发热者可加青蒿、地骨皮等;有痰难咯者加川贝、瓜蒌。因该方证为阴虚肺燥,清热药物要用甘寒之品,避免大苦大寒以防劫阴。

2 验案举隅

案一 张某某,女,69岁,2013年4月8日初诊。主诉:咳嗽胸憋1年。现病史:近1年来出现咳嗽胸憋,多于晨起咳嗽重,有少量痰,质粘难咯色黄,口干口渴,舌痛,眼干,鼻干,头晕,心烦,二便可。2013年1月21日CT示:双肺间质性肺炎伴纤维化,胸膜牵拉,右肺上叶右肺下叶小结节;肺功能检查:小气道功能障碍,弥散量减低;肿瘤标志物化验:未见异常。舌干红暗少苔,脉细滑,尺脉弱。既往史:10年前诊为肺纤维化;4年前诊为干燥综合征。中医诊断:咳嗽

• 作者单位 1. 北京市朝阳区中医医院(100020);2. 北京中医药大学附属东直门医院(100029)

(肺燥阴伤,痰瘀内停证);西医诊断:①肺纤维化;②干燥综合征。治法:益气阴,清虚热,化痰瘀,通肺络。治予清燥救肺汤加减,处方:桑叶 12g,生石膏 20g,太子参 15g,枇杷叶 15g,阿胶 10g,杏仁 10g,桃仁 10g,生地 10g,南沙参 12g,菊花 10g,枸杞 10g,百合 12g,川贝 10g,葛根 10g。免煎颗粒。14 剂,开水冲服,日 1 剂。

2013 年 5 月 15 日二诊:服药后咳嗽减轻,胸中较前畅快,晨起仍有少量干黄痰,头晕轻,舌干痛减轻,舌暗红少苔。上方南沙参加为 15g,百合加为 15g,加钩藤 12g,继服 14 剂。

2013 年 5 月 29 日三诊:病情平稳,诸症减轻,上方继服,免煎颗粒 14 剂。

2013 年 7 月 1 日四诊:患者诉精神较前佳,咳嗽胸憋明显减轻,口舌干也较前轻,咯痰减少,头晕已去,舌苔已生,纳便正常,上方去钩藤继服,两日 1 剂维持治疗,巩固疗效。

按 该患者素为阴虚之体,虚火自灼,伤津化燥,肺肾两虚、肺燥阴伤为主要证候,兼有心肝火旺的症状。武师辨证选方使用清燥救肺汤加减,加菊花以清肝;百合养心肺之阴;川贝润肺化痰;葛根升津止渴。武师认为,该方集清润补泄为一体,益气阴,清虚热,通肺络,临床中只要见到干咳少痰舌红少津的患者,均可选用该方加减化裁。

案二 张某某,男,64 岁,2010 年 6 月 1 日初诊。主诉:咳嗽 7 个月。现病史:患者 2009 年底无明显诱因出现轻度干咳,阵发性加剧,伴气短,无咳痰,无喘息,无发

热,无盗汗,无咯血、胸痛。自服止咳药物可轻度缓解,未予特殊治疗。2010 年 3 月咳嗽加重,伴明显气短,活动时尤甚,劳动耐力下降,在当地医院就诊,考虑为“肺炎”,给予抗炎治疗先后半月余,无明显好转,肺部 CT 示:双肺弥漫性肺间质纤维化。为进一步治疗转至西安某医院,给予奥斯他韦、莫西沙星等治疗,咳嗽略有减轻,复查胸部 CT:两肺弥漫性病性质待定,病毒感染可能性大。后改为头孢哌酮舒巴坦钠、甲强龙(80mg 静滴 5 天,后改为 40mg 静滴 3 天)。5 月 4 日复查 CT 示:两肺弥漫性病变。5 月 12 日为进一步诊治到北京某三级医院住院,5 月 14 日行支气管镜检查,结合理化检查结果诊断为“肺泡蛋白沉积症”。因患者不能接受全肺灌洗,给予易维适、复方甘草片、拜复乐、头孢米诺等治疗,对咳嗽均无明显疗效。初诊时症见:干咳,咳声高亢,剧烈咳嗽无休止,不能平卧,夜间不能卧眠,无痰,舌暗红多裂,脉细弦结代。既往史:慢性支气管炎病史 8 年,冠心病、窦性心律失常病史 3 年,糖尿病史 3 年。中医诊断:咳嗽(阴亏肺燥,肺气上逆证);西医诊断:肺泡蛋白沉积症。治法:清热润燥,宣肺止咳。治予桑杏汤合热咳验方。处方:桑叶皮各 10g,南沙参 12g,浙贝母 10g,焦山栀 10g,杏仁 10g,酒黄芩 10g,苏子 10g,葶苈子 10g,前胡 10g,钩藤 12g,桔梗 9g。7 剂,水煎服,日 1 剂。

2010 年 6 月 8 日二诊:仍咳嗽,咳声高亢,咳甚不能平卧,舌暗红少苔,脉结代。处方:焦山栀 10g,酒黄芩 10g,知母 10g,浙贝 10g,苏子 10g,桑白皮 10g,葶苈子

12g,前胡 10g,炙杷叶 12g,白僵蚕 10g,蝉衣 6g,钩藤 15g。7 剂,水煎服,日 1 剂。

2010 年 6 月 15 日三诊:夜间咳嗽减轻,白天仍咳,大便 3 日 1 行,舌暗红,少苔,脉细弦,上方加酒军 10g,地骨皮 10g,姜黄 6g,继服 7 剂。

2010 年 6 月 22 日四诊:咳嗽减轻,夜间已不咳,白天咳嗽频次已减少,程度减轻,干咳无痰,大便干,3 日 1 行,舌暗红,苔薄白,脉弦细结代。治予清燥救肺汤加减。处方:桑叶 10g,生石膏 30g(先煎),太子参 15g,火麻仁 10g,阿胶珠 10g,杏仁 10g,麦冬 10g,炙杷叶 12g,生甘草 4g,全瓜蒌 15g,酒大黄 6g(后下),前胡 10g。

2010 年 6 月 29 日五诊:夜间已不咳,白天偶有咳嗽,大便每日 1 次,舌暗红少苔,脉细弦结代。6 月 22 日方去酒军,改瓜蒌 20g,加桃仁 10g 继服。

2010 年 7 月 5 日六诊:复查肺部 CT,与 5 月 4 日比较,肺部阴影明显吸收。症状稳定,继续上方巩固治疗。

按 肺泡蛋白沉积症是肺部少见疾病,患者临床症状以干咳、无痰为主,属于阴虚燥咳,初起用桑杏汤合热咳验方清宣润燥,后合入升降散,使火郁发之,邪气外达。四诊据舌脉症的表现,知火热渐减,转标本兼顾,改用清燥救肺汤清肺热,润肺燥,通肺络,且兼通腑,使热有出路,终收良效^[1]。

参考文献

- [1]武维屏.武维屏学术思想及临床经验集[M].北京:中国中医药出版社,2014:442-445.