

奚肇庆教授辨治慢性肺病经验[※]

● 殷勤^{1*} 谭清¹ 指导:奚肇庆²

摘要 本文介绍奚肇庆教授辨治慢性肺系疾病的思路和用药特点,重点对肺系疾病的虚实转化,气与血、痰瘀与胸阳不足的相互影响,及相应的治法方药进行分析,强调虚实夹杂、痰瘀互结是肺系疾病的常态,标本兼治、通阳泄浊法可作为肺系疾病调治基本方法。

关键词 肺系疾病 名医经验 奚肇庆

奚肇庆教授乃江苏省中医院主任医师,南京中医药大学教授、博士生导师,江苏省中医急诊专业委员会名誉主任,江苏省名中医,从事临床及教学工作四十年,尤其擅长肺系疾病的诊治,学验颇丰,笔者有幸跟师侍诊,获益匪浅。

慢性肺病主要包括慢性支气管炎、肺气肿、肺心病、支气管哮喘、反复呼吸道感染、肺癌等,奚肇庆教授在辨治该类疾病上形成自己的特点,并取得较好的临床疗效。其特点归纳如下。

1 肺疾多虚实相兼

肺系疾病的发生、发展与肺的生理病理特点密切相关。明·赵献可云:“肺为清虚之府,一物不容,豪毛必咳。”^[1]肺又居高位,通于天气,为五脏六腑之华盖,主

皮毛,开窍于鼻,故肺受邪最易。而肺为娇脏,畏热畏寒,不耐邪扰,易致肺之津、气亏虚,又可因肺气不足,津液不归正化,而聚津成痰生饮致实,所以奚教授认为肺系疾患不仅易虚易实,更易虚实夹杂,是肺系疾病中的常态,即使在急性肺系疾病中,也可很快伤及正气,只是在病程中体现为新病多实、久病多虚、已发多实、未发多虚的特点,在临证时要甄别其虚实的主次与转换。

2 宣通透邪,标本兼顾

肺疾多虚实相兼,治疗当标本兼顾,奚教授认为在治标方面,主要是祛邪外出,肺在上焦,故当宣畅肺气,透邪于上。具体应用要辨别邪气的寒热和深浅,偏于风寒,常用白芷、辛夷、防风、苏叶、麻黄等;偏于风热,常用桑叶,

菊花、薄荷、桔梗、牛蒡子、金银花等;邪气壅内、肺气上逆者,常选苏子、葶苈子、白前、前胡、紫苑、款冬等。在治本方面,奚教授认为肺主气、司呼吸是其最主要的功能活动,是肺其他一切功能的基础,而此功能与宗气的生成密切相关,故补益胸中宗气是补肺之根本,而宗气是由肺吸入的清气与脾胃运化来的水谷之气结合而成,故补气健脾是治本的主要方向,正如《医贯·咳嗽论》所说:“脾实则肺金有养,皮毛有卫,已入之邪易以出,后来之邪,无自而入矣。”^[1]奚教授在选方用药时,常用四君子汤之参、苓、术、草为核心,清·张秉成评价此方:“一切补气之方,皆由四君化出。”再配薏苡仁、怀山药、鸡内金、砂仁、陈皮以运脾和胃,既可培土生金,又补而不腻。在治本与治标的轻重掌握上,有新感时,偏于治标,邪去时,偏于治本。

不仅在慢性肺病的辨治如此,在急性肺病的辨治中也体现这种思想。奚教授曾指导了江苏省中医院重症禽流感患者的中医

※基金项目 国家中医药管理局第三批全国优秀中医临床人才培养项目[No. 国中医药人教函(2012)148号]

*** 作者简介** 殷勤,男,主任医师,国家中医药管理局第三批全国优秀中医临床人才研修项目培养对象。近期关注脾阴虚证,小儿内伤咳嗽的辨识。

• 作者单位 1. 江苏省连云港市中医医院(222004);2. 江苏省中医院(210029)

治疗,他认为禽流感的发病与病人正气不足有关,并且疾病发展中邪气愈重,正气愈伤,强调祛邪不忘扶正。早期以祛邪为主,采用清热解毒,祛湿化浊法;疾病的中期,即使高热不退的病人,在采用祛湿泄浊,透表达邪同时,配合使用西洋参、黄芪、麦冬益气生津,"先安未受邪之地";疾病后期更是以扶正为主,益气健脾宁心,行气活血化湿兼清余邪,整个疗程体现了奚教授治疗肺系疾病宣通透邪,标本兼顾的思想。

3 通阳泄浊可贯穿始终

心肺同居胸中,肺主气司呼吸,心主血司血脉,肺朝百脉,心血与肺气相互依存,血的运行有赖于气的推动,而气的输布也需要血的运载,奚教授根据这一理论,指出肺气的充盛和强悍,有赖于胸阳的温煦和鼓动。而肺疾日久,津液输布不畅,必致聚痰留饮,占据上焦,痰饮为阴邪,必遏抑胸阳,反过来又影响肺气的宣降,故在肺疾中,胸阳失展与痰浊蕴阻是互为因果的病理因素,所以在肺疾的治疗中,要重视通阳泄浊。奚教授从《金匱要略》胸痹之瓜蒌薤白系列方中,筛选组成“复方薤白胶囊”,其主要配伍薤白、瓜蒌、半夏、黄连,温、寒、辛、苦并用,辛开苦降,旨在通阳泄浊,以助宣通肺气。组方中无附、桂、乌、辛等大辛大温之药,化痰蠲饮之力大于温阳之力,决定了该方不仅适用于痰湿、水饮之证,也适用于痰饮化热之证。在复方薤白胶囊的大量基础与临床研究中,证明了它在改善患者的咳嗽、咯痰、气喘、疲劳、哮鸣音等症状和肺功能方面有显著作用^[2]。

4 注重调和气血

张锡纯说:“大气虚,则腠理不固,而风寒易受,脉管湮瘀。”此言即指肺虚受邪常有血脉瘀阻。因肺朝百脉,主治节,心血的运行,与肺气关系密切,故肺疾日久,肺气亏损,治节失司,气血失和,血脉不利。同时肺气失宣,通调失职,津液输布失常,聚而生痰成饮,痰与瘀结,相互影响,所以在病程较长的肺病患者,痰郁血瘀甚为多见,现代医学研究也证明了这个观点。如慢性阻塞性肺病可使肺动脉内膜增厚,肺小血管变形重塑,肺循环受阻^[3],均佐证了肺疾患者存在气血瘀阻。临床四诊采集,常看到舌质淡紫、有瘀点,奚教授在处方用药时,常遴选丹参、桃仁、红花、当归、川芎等,配合复方薤白胶囊理气活血化痰,防止痰瘀互结,而成顽疾。

5 治肺之药多轻宣灵动

肺为娇脏,易虚易实,肺病日久常呈虚实夹杂、表里同病、寒热互结的错杂证候,治疗方法不宜一味攻伐,也不宜专事滋补,用药宜平和,刚柔并济。奚教授治肺多选轻宣灵动之品,如桑叶、桔梗、辛夷、苏叶、百部等,而鲜用椒目、黑白二丑、皂角、南星等;清热药常在银花、连翘、黄芩、黄连选取 1~2 味,忌大苦大寒之药的叠加使用;活血药选丹参、桃仁、红花、当归、川芎等,而鲜用三棱、莪术、水蛭、虻虫。即使在肺癌术后的治疗中,也是以益气健脾为主,化痰散结为辅,提高术后的生存周期,改善生活质量。补虚时,强调不求短期见效而大量使用滋补药,避免过于滋腻;也少用温补的附子、肉桂类,以免劫阴动火;强

调根据患者的阴阳偏胜偏衰,补其不足,制其有余;而且补虚不只在肺,更在于脾,也兼在肾,如此谨守病机,坚持用药,徐缓建功,使正气渐复,邪不可干。

6 典型病例

王某,女,56 岁。2014 年 3 月 14 日初诊。主诉:反复咳嗽 1 年余。1 年前患者出现咳嗽,伴咳痰,发热,在当地诊断为左下肺炎,经抗感染治疗,体温正常,但咳嗽迁延不愈,夜间多甚,喉中痰鸣,咯吐白粘泡沫痰,量多,颜面欠红润,无盗汗,舌质淡紫红,苔淡黄腻,脉细小滑。中医诊断:咳嗽;辨证:肺虚痰郁。当标本同治,拟健脾化痰,益气活血为法。药用:生晒参 4g,炙黄芪 12g,桂枝 6g,炒白术 10g,炒白芍 10g,防风 10g,茯苓 12g,猪苓 12g,葶苈子 10g,苏子 10g,大贝 10g,薏仁米 12g,炙桑皮 10g,黄芩 10g,川芎 10g,当归 10g,五味子 10g,桃仁 10g,橘皮 6g,炙甘草 4g。7 剂,水煎服,日 1 剂。配合复方薤白胶囊口服,每次 6 粒,每日 3 次。

2014 年 3 月 21 日二诊:服药后咳嗽减轻,咯少量泡沫痰,颜面转红润,近两日稍流涕,咽痛,二便尚调,舌质淡紫红,苔白腻,脉细小滑。痰浊渐去,复感风邪,在益气健脾的基础上,加祛风利咽之品。药用:炙黄芪 12g,桂枝 6g,茯苓 12g,炒白术 10g,薏仁米 12g,荆芥 10g,防风 10g,炒白芍 10g,辛夷 10g,射干 10g,大贝 10g,炙桑皮 10g,黄芩 10g,连翘 10g,桔梗 6g,炙百部 10g,平地木 15g,当归 10g,炙甘草 4g。7 剂,水煎服,日 1 剂。配合复方薤白胶囊口服,每次 6 粒,每日 3 次。

2014 年 3 月 28 日三诊:咳嗽

未加重,鼻塞流涕不复,唯咽嗝痰阻,咯痰不爽,纳便尚调,舌质淡紫有瘀点,边有齿印,脉细滑,风邪渐去,拟益气固表,宣肺利咽为法。药用:炙黄芪 12g,炒白术 10g,防风 10g,炒白芍 10g,薏仁米 12g,枇杷叶 15g,紫菀 10g,桔梗 6g,苍耳子 10g,川贝粉 3g 冲,黄芩 10g,玄参 10g,炙桑皮 10g,川芎 10g,当归 10g,炙甘草 4g。5 剂,水煎服,日 1 剂。

按 年过半百,脏腑气血渐衰,咳嗽迁延半年,久咳耗伤肺气,咯吐白粘泡沫痰,面色无华,

脉细小滑,脾虚痰聚之象;久病必瘀,舌质淡紫,初现气血不和。此时不宜专事滋补,也不宜一味截痰,宜标本兼治,健脾化痰,益气活血。

初诊方中含四君子汤之意益气补中,又有苓桂术甘汤温阳化饮,健脾利湿,苏葶丸降气化痰,四物汤养血活血,桑白皮、大贝、薏仁米、桃仁化痰以宣通肺气,均与治法则甚为合拍。二诊时,咳、痰均有好转,又现流涕、咽痛,此为复感风邪,但邪势尚弱,故在原方的基础上,酌加祛风利咽之

品,如荆芥、防风、辛夷、桔梗,加强治标的作用,体现了奚教授在治疗肺系疾病时,既强调标本兼治,又注意掌握治标与治本的轻重缓急。

参考文献

- [1] 赵献可. 医贯[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:72-73.
- [2] 奚肇庆,蒋萌,居文政,等. 复方薤白胶囊治疗慢性阻塞性肺病 36 例临床与实验研究[J]. 中医杂志,2000,41(4):218-220.
- [3] 常宁,朱超宁. 奚肇庆教授治疗中医喘证经验[J]. 中国中医急症,2010,19(11):1184-1185.

医政资讯

发挥中医药作用 将患者“留”在基层

3月26日,国家中医药管理局在京召开的2015年全国中医医政工作会议上,国家卫生计生委副主任、国家中医药管理局局长王国强指出,要将实施基层中医药服务能力提升工程与探索建立分级诊疗制度结合起来,充分发挥中医药简便验廉的作用,将患者“留”在基层。

王国强指出,习近平总书记在陕西考察时对基层中医馆的肯定,充分体现了我们在医改中坚持服务基层、大力实施基层中医药服务能力提升工程取得的成绩,充分显示了中医药简便验廉特色在基层卫生服务中的优势,充分说明了加强基层中医药工作的重要性和必要性。今后的工作要以国医堂、国医馆建设为着力点,不断强化基层中医药服务条件、特色优势和人才队伍建设。

提升工程实施几年来,有90.9%的社区卫生服务中心、74.7%的社区卫生服务站、81.9%的乡镇卫生院和62.4%的村卫生室能够提供中医药服务,54.39%的社区卫生服务中心和43.95%的乡镇卫生院设置了中医药综合服务区,推动基层医疗卫生机构实现了“五升五降”,即门诊量、业务总收入、医务人员绩效工资、居民对中医药接受度和知晓率、服务满意度上升,药占比、次均费用、抗生素使用率和输液人次、医疗事故和纠纷发生率、医保基金支付均下降或稳中有降。

王国强表示,2015年还要切实做好深化医改中医工作,完善中医药政策机制,要扎实推进改善医疗服务行动计划,改善群众就医感受,要全面实施大型中医医院巡查工作,建立中医医院监管新机制。

会上,国家中医药管理局医政司司长蒋健部署了2015年中医医政工作的总体要求和重点任务。针对基层医改工作,要做好中医医疗服务资源设置,加快完善中医医疗服务体系;要在城市和县级公立医院综合改革中同步推进中医医院改革,强化已有中医药政策的实施,探索医保支付中有利于中医药服务提供和使用的政策,做好按中医优势病种收费改革试点,引导医疗机构开展中医诊疗服务;要进一步推进社会办中医,将中医类专科医院和只提供传统中医药服务的中医门诊部、中医诊所、坐堂医诊所作为优先领域优先举办。会议还研究部署了深化医改中医药工作、基层中医药工作、中医诊疗模式创新试点等7项专题工作,河南、福建、山东、上海、广东的相关单位还进行了中医医改经验交流。

(摘自《中国中医药报》)