

# 石强活用虫类药辨治肺系疾病经验\*

欧阳昕<sup>1</sup> 石强<sup>2▲</sup>

**摘要** 石强教授善用虫类药,尤其是运用虫类药治疗肺系疾病经验丰富。文中将其活用虫类药经验总结为四大方面:一是病因以风为主,常用蝉蜕疏外风,用乌梢蛇、蜂房、全蝎、蜈蚣、蕲蛇祛伏风;二是病位以肝脾为基,多用蝉蜕、乌梢蛇、蕲蛇、蜂房和肝脾;三是病机以升降失调为重,可用蝉蜕配乌梢蛇、蝉蜕配蕲蛇等虫类药药对调升降;四是病势以久病入络为要,须用地龙搜剔通络。其用药经验对临床运用虫类药治疗肺系疾病有一定的指导作用,同时也为辨证论治肺系疾病提供一种新思路。

**关键词** 虫类药;肺系疾病;石强

辨证论治是祖国医学的精华部分,辨证的实质就是辨病因、辨病位、辨病机,甚至辨病势,治疗则必须根据机体当前整体的病理现状来确定<sup>[1]</sup>。石强教授系全国中医临床优秀人才、全国中医临床特色技术传承骨干人才,其临证注重辨证使用虫类药,尤其是运用虫类药治疗肺系疾病,在辨明肺系疾病的病因、病位、病机及病势的基础上,选择切合的虫类药组方,摸索和验证出一系列虫类药的应用法则,并积累了丰富的经验,现总结、概述如下。

## 1 病因以风为主,用虫类药疏外风、祛伏风

风邪可分为外风和伏风,外风和伏风皆可导致肺系疾病的发生。因此,医治肺系疾病可根据虫类药的特点和功效,达到疏外风、祛伏风的目的。

**1.1 虫类药疏外风治疗肺系疾病解析** 外风与肺系疾病具有密不可分的关系。《金匱发微》曰:“肺脏外应皮毛,真有外风袭之也。”《丹溪心法·中寒附录》谓:“伤风属肺者多。”关于外风为肺系疾病的病因的论述,概括起来有两个方面。一是从中医理论上解释外风导致肺系疾病发生的机理。如《幼幼新书·卷第十

四》所载之“……外风吹着身,皮毛及发皆主于肺,故令外涕流出清水”,阐述了外风导致鼻流清涕;《医方集宜·卷之六》中“外风寒之气伤于肺经,使气壅塞不得宣通,而为鼻渊鼻塞之症矣”,提出了外风挟寒产生鼻渊鼻塞;《丹溪手镜·卷之下》中“风寒为病,主乎肺,以肺主皮毛而司于外,伤之则腠理不疏,风寒内郁于肺,清肃之气不利,而生痰动嗽”,阐明了外淫风寒引起肺系疾病出现生痰动嗽的症状;胡国俊<sup>[2]</sup>认为外风不由肌表而进,即从口鼻而入,侵扰肺系,干扰治节,影响宣肃,发为咳嗽;魏贤芳<sup>[3]</sup>提出见风咳嗽症(表现为稍有风吹受寒,毛孔棘起,咳嗽不止)多是由于肺气虚,卫外不固而产生。二是用医案佐证外风引发肺系疾病。如钱乙的名著《小儿药证直诀·卷中》就记载了外风致咳嗽的医案:东都一位杜姓药铺老板家的5岁小孩,咳嗽、吐痰长达4个月未止,经诊断,这是因为“外风寒蓄入肺经……风在肺中故也”;《汪艺香先生医案》<sup>[4]</sup>中载“脉来数而中止为促,促为阳甚阴虚之病,咳热痰红而见此脉,推因外风入肺,已经化火内炽,古云水出高原,源病则水必日涸,凡为癆瘵者,比比皆是”,记叙了在脉症合参的基础上,是如何推测出肺癆外风入肺及化火内炽的机理;国医大师洪广祥<sup>[5]</sup>曾治疗一位26岁的男性农民,患者因外感风寒,而出现头痛鼻塞,流清涕,微恶风寒,咳嗽声重,痰稀白不畅,胸闷咽痒,口不渴,脉浮弦滑,诊断为风寒袭肺证。这些医案,都充分证明外风袭肺导致肺恙。

临证中患者若出现咽痒而咳、鼻痒、流清涕、喷嚏、苔薄、两寸浮等外风的症状或体征,石强常用到蝉蜕,具有一定的疗效。这与蝉蜕的特性是密不可分

\*基金项目 国家中医药管理局第五批全国中医临床优秀人才研修项目(No. 国中医药人教函[2022]239号);江西省中医药管理局六经辨证重点研究室(No. 赣中医药科教字[2022]8号);江西中医药大学研究生创新专项资金项目(No. JZYC21S72)

▲通信作者 石强,男,教授,博士研究生导师。研究方向:中医药治疗肺系疾病。E-mail:54205088@qq.com

·作者单位 1.江西中医药大学(江西 南昌 330004);2.江西中医药大学岐黄国医书院(江西 南昌 330025)

的:首先,其质轻,“轻可去实”;其次,其味薄,可法春季之风象,风性轻扬向上,故而为治外风的最佳选择。

**1.2 虫类药祛伏风治疗肺系疾病剖析** 伏风是肺系疾病反复发作的原因。王九峰<sup>[6]</sup>指出“每交秋冬,鼻流腥涕,不闻香臭”,这是因为肺有伏风,导致疾病迁延难愈,出现“延今七载,难于奏效”的状况;闫永彬等<sup>[7-8]</sup>观察到咳嗽变异性哮喘(CVA)、哮喘患者非一般疏风治疗可以祛除,且反复发作,说明这些肺系疾病并非由侵袭肺卫的风(即外风)引发,而是内伏肺络之风(即伏风)所产生。石强恩师姚梅龄认为哮喘的发作机理是伏风犯肺之里,表现为稍遇外风等即喉痒咳嗽,咳出痰涎则咳喘平,且长年累月反复发作,用透表风药只能暂时取效,再遇外邪即又复发。胡国俊<sup>[2]</sup>叙述伏风是导致咳嗽倏发或久咳不已,以及顽固难疗的“支哮”不可忽略的发病原因之一。王海媚等<sup>[9]</sup>在临床上观察到脆性哮喘具有缠绵难愈、反复发作、遇感即发的特点,并结合中医理论分析出这些特征皆因伏风所引。

伏风作为肺系疾病重要的病因,其致病表现在临床中可以得到更加具体明确的说明,多见天突痒咳、越咳越痒、鼻根两侧青、夜寐动惕、脉浮弦等。针对伏风,石强在治疗上一般用到乌梢蛇、蜂房、全蝎、蜈蚣、蕲蛇,疗效可靠。这些虫类药所治之风并非皮肤肌腠之风,乃为经隧、筋骨里面之风,即位置较深层的伏风。另外,石强指出需要注意伏风具有易于被外风引动的特点,如《王九峰医案》就记载了外风引动伏风致哮喘的医案:“肺有伏风,肺为娇脏,不耐邪侵。……冒风则咳,咳甚难卧,喉中水鸡声。”<sup>[6]</sup>因此,石强认为在运用祛伏风的虫类药时需兼顾使用疏外风的虫类药。

## 2 病位以肝脾为基,用虫类药和肝脾

肺系疾病,其病位虽然在肺,但并不仅仅指肺,《素问·咳论》指出:“五脏六腑皆令人咳,非独肺也。”由此可知,肺系疾病与五脏六腑都有关系。古今文献中,关于肺系疾病与肝、脾相关的论述比比皆是。如《曹沧洲医案·咳嗽门》<sup>[10]</sup>云“咳嗽久不止,食下少腹胀。拟上宣肺经,下和肝脾”,指出调和肝脾为肺系疾病的治法之一。《王九峰医案》<sup>[6]</sup>言“肝火冲肺,咳逆作热,热久伤胃,口无味,不欲食,难于大解,脉软神疲。肝脾肺三经受恙”,记载了由肝旺引起的肺、脾的病变,最后出现肝、脾、肺的病态表现。姚荷生先生更为具体地论述了肺系疾病与肝脾相关。其在探讨肺系疾病的机制时就曾指出:“通常所谓的肺脏病变如咳

嗽、喘息、胸痛、潮热、咯血等,实际上并不专属于肺脏本身,而往往由于其相关的脏腑病变所促成,也就是说,这些病变的表现脏腑(标)虽在于肺,而机因、促成的脏腑(本)则往往属于远隔的脏腑如肝、脾……”<sup>[11]</sup>临证中,肺系患者也多出现与脾相关的症状,诸如便前腹痛、夜寐俯卧、大便溏、流涎、苔滑等。这些都说明,肺系疾病不仅仅病位在肺,而是与脾具有联系的。那么脾与肝之间是如何互动的呢?

石强认为从风的产生角度来看,风乃阳气之变动,而肝、脾具备了动静的特性。肝主动,主升,如《素问·五运行大论》所说:“在天为风……在脏为肝。……其用为动。”脾主静,主安,如《类经·三卷》所云:“脾属至阴,故其性静。”《脉诀乳海·卷二》曰:“脾属土,其性镇静。”如果脾不静,那么就会引动疾病的发生,甚至会加重肺系疾病的症状,如《内经知要·卷下》论述:“脾土喜静,动则违其性,故增剧也。”上述所说的与脾相关的症状,皆为脾虚的表现。虚则脾主静功能失常,从而造成肝脾之间动静失衡,肝主动的功能相对较旺,动为阳,静为阴,阳动有化生风邪的倾向,风邪上犯于肺,肺肃降不及,肺气上逆,进而引发一系列肺系疾病的表现。另外,儿童为主要患病对象。这一现象与小儿的生理、病理特点有着密切的关系。小儿生理上肝常有余、脾常不足,加之日常饮食不知自节,因而在病理上易形成肝动过、脾不静之势,进而化生风邪,若上扰于肺,则可表现出肺系的症状或体征。

在治疗上,石强认为需用甘味虫类药缓其性,着重用到蝉蜕、乌梢蛇、蕲蛇、蜂房。这四味虫类药药味皆为甘。《素问·脏气法时论》曰:“甘以缓之。”《素问·宣明五气》:“甘入脾。”甘以缓之,可使脾静,从而肝脾动静协调、风邪息止,达到调和肝脾的效果。

## 3 病机以升降失调为重,用虫类药调升降

这里所说的升降,是指人体之气的升降。肺对这种气的升降具有直接的作用,其作用表现在两个方面。一是肺主呼吸,主宣发和肃降。如《医原》曰:“人之身,肺为华盖,居于至高,一呼一吸,与天气相通。”这是肺主呼吸的重要体现。周学海所著之《读医随笔·升降出入论》还进一步揭示了肺的呼吸运动与气的升降出入运动之间的联系,并提出升降出入中以升降为本的看法,即呼出浊气,离不开宣发;吸入清气,离不开肃降。前者为升,后者为降。升乃出的前提,降是入的保证。二是肺主气,影响人体一身之气的升

降。对此,历代文献中有诸多相关的说明,如《素问·六节藏象论》言:“肺者,气之本。”这是肺主气最简明的表述。《王氏医案绎注·卷一》云“肺司周身气机升降”,恰到好处地表达出肺影响人体一身之气升降的要义。类似的叙述还有《伤寒绪论·卷上》之“手太阴者肺也,肺为清肃之脏,主气升降”等。

肺气的升降失常,会导致肺系疾病的发生。对此,相关的文献记载众多,如《医述·卷七》曰“清浊升降,皆出于肺,使太阴失治节之令,不惟生气不升,收气亦不降,上下不交,而郁成矣”,说明了肺气的升降失常是形成肺“郁”证的缘故。又如《赤水玄珠·第七卷》<sup>[12]</sup>、《医学纲目·卷之二十六》<sup>[13]</sup>、《杂病源流犀烛·卷一》<sup>[14]</sup>、《济阳纲目·卷二十八》<sup>[15]</sup>和《医学正传·卷之二》<sup>[16]</sup>都叙述了久嗽乃因积痰留聚肺脘,黏滞如胶,以致气不升降。肺气升降失常还会引起“血”证,如《审视瑶函·卷一》说:“肺为华盖,部位至高,主气之升降,少有怫郁,诸病生焉。血随气行,气若怫郁,金受火克而亡血;血亡则病变不测。”肺气升降失常也会产生“喘”证,如《活幼心书·卷中》就指出:“喘急多因气有余,盖肺主气故也……此肺虚感风,气不升降,致有是证。”

石强重点抓住肺系疾病常具有肺气升降失常的病机特点,灵活运用于临床。当患者出现连声咳、气上冲咳、运动后咳等升降失常的表现时,石强予升降同用之法,常采用虫类药对药配伍,如蝉蜕配乌梢蛇,或蝉蜕配蕲蛇。如此组合,符合虫类药“飞者升,走者降”的特性。

#### 4 病势以久病入络为要,用虫类药搜剔通络

“久病入络”首载于《临证指南医案》,是叶天士提出的一个具有创新性的学术观点。书中云:“经几年宿病,病必在络。”且反复提到“其初在经在气,其久入络入血”等。至于对“久病入络”一词的理解,马义斌<sup>[17]</sup>认为,应从“久病”“入”和“络”三个方面来解释。首先,其提出“久病”不是一个时间概念,而是一个相对的概念,是与外感、新病相对而言的;其次,“络”不仅是指实际存在的络脉,而且指脏腑深处的络脉;再次,“入”是指深入,反映邪气逐渐深入人体的过程。贾双双等<sup>[18]</sup>认为,“久病”还应包含正气亏虚的含义,即邪气在体内滞留过久,必然耗伤正气。此外,叶天士还指出“络”有主血的功用,因而“凡久恙必入络”,进而演变为“久病血瘀”。

久病入络与肺系疾病的关系,古今文献上多有探讨。如叶天士在《临证指南医案·咳嗽》中言“久嗽,因劳乏致伤,络血易瘀”,说明肺系疾病久治不愈,其机理与久病入络有关。唐容川在《血证论》中云“盖人身气道,不可有塞滞。内有瘀血则阻碍气道,不得升降,是以壅而为咳。……须知痰水之壅,由瘀血使然”,指出肺络瘀血、升降失常为咳嗽的重要病因病机,故而在治法上“但去瘀血”,便可达到“痰水自消”。现代学者盛生宽<sup>[19]</sup>从肺的功能阐述了久病入络是肺系疾病多瘀的病理基础。张霆<sup>[20]</sup>叙述了肺癌的发病过程为“由气入血,同时邪毒传变,日久循脏腑之络而扩散、至深,甚则累及相应脏腑络脉”。范伟峰<sup>[21]</sup>指出肺胀患者咳喘反复发作,肺虚主气功能失常,病变由气及血,累及血络,络脉受累,出现面色灰暗、唇甲紫暗、舌质暗红、舌上有瘀斑等症。贾双双等<sup>[18]</sup>基于“久病入络”理论,从病机、病变部位、病理变化和疾病性质四个方面阐述慢性阻塞性肺疾病(COPD)合并肺间质纤维化的演变过程。苏垠旭等<sup>[22]</sup>以“久病入络”理论指导肺纤维化的辨证,认为该病日久虚瘀互结,即肺虚不荣、血络瘀滞。

对于久病入络,叶天士用虫类药搜剔通络。如《临证指南医案》载“初为气结在经,久则血伤入络。辄仗蠕动之物松透病根”“邪留经络,须以搜剔动药”“藉虫蚁血中搜逐,以攻通邪结,乃古法而医人忽略者”等。虫类药能够用于久病入络,起到搜剔通络的作用,这是由其特性所决定的。关于这一点,清代吴鞠通言:“以食血之虫,飞者走络中气分,走者走络中血分,可谓无微不入,无坚不破。”李容容等<sup>[23]</sup>亦指出,虫类药由于药力峻猛,且可入里入络,直入血分,具有搜剔风邪、祛瘀通络、消肿散结等功效。这些论述表明,虫类药善于走窜,可直达病所,具有攻坚破积、搜风剔络、活血祛瘀、消散痈肿、行气活血等诸多功效。

在临床上,石强充分发挥虫类药搜剔通络的作用,并广泛应用。当患者表现出气憋、舌下络脉紫暗等属于久病入络、络脉痹阻的症状或体征时,石强喜在处方中加用地龙。地龙味咸,《素问·宣明五气》谓“咸走血”,故地龙可以入血分,行破血逐瘀之功。

#### 5 典型病案

崇某某,男,62岁,2020年9月16日初诊。主诉:咳嗽反复发作10年,再发加重2个月。患者诉近10年来每年秋、冬季在无明显诱因下出现咳嗽,无咳痰、胸闷、气喘,每次发作持续月余,其间曾服用止咳类中药(具体用药不详),未见明显改善,后自行缓解,仍反

复发作。2个月前无明显诱因咳嗽再发,症状较前加重,遂至门诊就诊。症见:咳嗽多为夜间发作,无明显上、下半夜区别,单声咳,天突痒作咳,越咳越痒,无卧则咳,无咳痰、胸闷、气喘,无咽喉异物感。流清涕,偶有喷嚏,些许鼻塞,无恶寒。晨起无明显咳痰,刷牙时偶见干呕。食量一般、食欲尚可,知饥,稍多食则易腹胀。饮水量一般,温饮为主。晨起无口干、口黏,偶有口苦。夜寐尚安稳,无入睡困难,梦不多,偶有咳醒,醒后可再次入睡。大便一日一行,大便溏,色偏深,挂厕,无便前腹痛肠鸣;晨起小便淡黄。舌质淡红略暗,苔浮黄,中根偏厚腻;脉偏弦(左甚),不流利,两关偏浮,左关偏旺。中医诊断:咳嗽,辨为太阴风湿郁热。治法:健脾祛湿,祛风透热,肃降肺气。处方:异功散加减。药用:陈皮10g,南沙参12g,白术10g,茯苓10g,炙甘草5g,乌梅18g,防风9g,生地12g,川芎7g,蝉蜕15g,乌梢蛇12g,望江南10g,南天竺子12g,胡颓子叶12g。5剂,水煎服,每日1剂,分2次服。

2020年9月20日二诊:天突痒感大减,咳嗽明显减轻,苔浮黄略腻,大便可见成形,仍鼻塞。予上方去白术,加苍耳子8g,鱼腥草12g,继服7剂。1周后电话随访,患者诉天突痒、咳嗽消除,无其他不适。

按 本案属中医“咳嗽”范畴,结合四诊,综合辨证为太阴风湿郁热。风性轻扬,易袭阳位,故外风侵袭太阴之表,可出现鼻塞、流清涕、喷嚏等症。太阴之里不足,健运失司,湿邪内生,可见大便溏、挂厕、脉不流利、舌苔中根偏厚腻等。土虚则脾主静功能失常,肝主动的功能相对较旺,动为阳,静为阴,阳动有化生风邪的倾向,此时所形成的风即为伏风。伏风具有伏邪和风邪的特点。患者咳嗽反复发作,在每年秋、冬季易发,发病时间呈一定的规律性,符合伏邪致病的特点;同时,又兼具风邪“风盛则痒”“痒为泄风”的特点。在外风作用下,伏风易被引动,而表现出天突痒咳、越咳越痒等。此外,所生之湿邪有明显化热之势,夜间咳、大便色深、苔浮黄、两关偏浮等症状及体征均为湿邪郁而化热之象。风热之邪合而上犯,致使肺失宣降,肺气上逆而出现咳嗽。治疗上,一是要健脾,以异功散加减;二是要治风,用乌梅、防风、生地、川芎、蝉蜕、乌梢蛇等(其中两味虫类药所治的风邪不同:蝉蜕与防风相配是用来疏散外风;乌梢蛇与川芎相伍是用来祛除伏风);三是要降肺气,用望江南、南天竺子和胡颓子叶。

## 6 小结

石强教授在长期运用虫类药治疗肺系疾病的临床实践中,注重对病因、病位、病机、病势进行分析。其认为肺系疾病的病因以风为主,病位以肝脾为基,病机以升降失调为重,病势以久病入络为要,并据此选用相应的虫类药,不仅取得了较好的疗效,而且积累了丰富的经验。笔者对此进行总结,以期为临床使用虫类药治疗肺系疾病提供借鉴及指导作用。

## 参考文献

- [1]刘英锋,黄利兴.实用辨证论治程式通论[M].北京:中国中医药出版社,2018:12.
- [2]胡国俊.肺恙求真[M].北京:学苑出版社,2016:3-159.
- [3]魏贤芳.灯火灸治见风咳嗽症[J].江西中医药,1995,26(S2):137-138.
- [4]汪艺香.汪艺香先生医案[M].上海:上海科学技术出版社,2004:166.
- [5]洪广祥.中国现代百名中医临床家丛书:洪广祥[M].北京:中国中医药出版社,2007:15.
- [6]王九峰.王九峰医案[M].北京:中国中医药出版社,2020:72-178.
- [7]闫永彬,丁樱.小儿咳嗽变异性哮喘中医病因病机探讨[J].中国中医基础医学杂志,2010,16(11):997,1005.
- [8]闫永彬,贾长虹,杨明江,等.从伏风暗瘀宿痰辨治小儿哮喘[J].中医杂志,2016,57(21):1877-1878,1881.
- [9]王海媚,江璇,叶焰.基于“形寒饮冷则伤肺”及“伏风”理论辨治脆性哮喘[J].中国中医急症,2020,29(12):2147-2150.
- [10]曹沧洲.曹沧洲医案[M].上海:上海科学技术出版社,2005:149.
- [11]姚荷生,潘佛巖,廖家兴.脏象学说与诊断应用的文献探讨:脾脏、肝脏、肺脏[M].北京:人民卫生出版社,2014:129.
- [12]孙一奎.赤水玄珠[M].北京:中国医药科技出版社,2011:140.
- [13]楼英.医学纲目[M].北京:中国医药科技出版社,2011:609.
- [14]沈金鳌.杂病源流犀烛[M].北京:人民卫生出版社,2006:38.
- [15]武之望.济阴济阳纲目[M].北京:中国中医药出版社,1995:644.
- [16]虞抟.医学正传[M].北京:中国医药科技出版社,2011:66.
- [17]马义斌.叶天士久病入络学说及其在慢性萎缩性胃炎中的应用研究[D].兰州:甘肃中医学院,2014.
- [18]贾双双,张伟.从“久病入络”论慢性阻塞性肺疾病合并肺间质纤维化演变[J].辽宁中医药大学学报,2018,20(9):95-97.
- [19]盛生宽,盛成全.活血化痰在肺系病中运用体会[J].辽宁中医杂志,2012,39(2):268-269.
- [20]张霆.从络脉论治肺癌探讨[J].福建中医药,2007,38(1):48-49.
- [21]范伟峰.薛文翰老师运用“久病入络”理论临床经验举隅[J].甘肃医药,2012,31(9):689-691.
- [22]苏垠旭,龚婕宁.从叶天士“初病在经,久病入络”理论论治肺纤维化[J].世界科学技术-中医药现代化,2015,17(6):1280-1284.
- [23]李容容,曹茜,王亮,等.李仁廷教授运用虫类药治疗肺癌所致上腔静脉综合征经验[J].亚太传统医药,2019,15(6):110-112.

(收稿日期:2024-04-27)

(本文编辑:金冠羽)