

内,邪不可干”,“邪之所凑,其气必虚”。《素问·四气调神大论》也指出“圣人不治已病治未病,不治已乱治未乱……病已成而后药之,乱已成而后治之,譬犹渴而穿井,斗而铸锥,不亦晚乎”。如饮食有节,情志顺畅,顺应自然等。

刘如秀教授认为,室性早搏(心悸)虽是临床常见病,处理时须注意以下几个问题:(1)首先应明辨病情的邪正虚实,若心悸是由心脏损伤、神不守舍而致,属于脏病且元气大伤,是为虚证。不同于气火潜逆,或痰火上凌,有实邪为患,因此不能重用镇摄药。无实邪若用重镇,则反遏抑心气,心动亦将更缓,病情亦更为险逆。(2)要分析药物与病情的相互关系。阴柔养血药、辛香温通药乃临床常用药物,如心肺俱不足,阳微气虚,而阴柔药呆滞,不利于阳气的运行;辛香药走窜,亦易伤正气。用时不可大意,应谨慎选择。(3)在辨证论治的基础上,酌情加用重镇安神之品。常用磁石、珍珠母、龙骨、牡蛎、磁朱丸等,同为重镇安神之品,但诸药性味各异,选用又当斟酌再三。刘如秀教授认为:磁石性寒下沉,脾虚便溏者当避之;龙骨具有收敛之性,痰湿内蕴者不宜用;牡蛎兼有通涩之性,唯气味浓烈,故纳呆者宜少用;磁朱丸为重镇安神之妙方,但其究属金石之品,难免伤胃之弊,故用量

宜轻,且不宜久用。(4)筛选最佳治疗方案,分两步走:先治心,再固肾。君主为病,和肾关系最为密切。心位于胸中,五行属火,故为阳;肾位于腰部,五行属水,故为阴。居上者宜降,居下者宜升。心火应下降以暖肾水,肾阴应上升以济心阴,而制心阳。水火既济,心肾相交,心肾阴阳平衡,人体阴平阳秘,方能达到临床治愈疾病的目的。

参 考 文 献

- [1] 中华中医药学会. 中医内科常见病诊疗指南(西医疾病部分)[M]. 北京:中国中医药出版社,2008.
- [2] 陈灏珠. 实用内科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:1384.
- [3] 李柳骥,李志明,林毅. 心律失常[M]. 北京:人民军医出版社,2012:74-78.
- [4] 王吉耀. 内科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2012:232-234.
- [5] 高学敏. 中药学[M]. 北京:中国中医药出版社,2011:264-357.

(收稿日期:2014-02-18)

(本文编辑:蒲晓田)

曹利平主任医师治疗慢性阻塞性肺疾病的经验

李耀辉 王向阳 苗文红 张军城

【摘要】 全国名中医曹利平主任医师临床经验丰富,擅长于治疗呼吸系统疾病和内科疑难杂症。她治疗慢性阻塞性肺疾病的特点可以总结为:辨治分阶段,即分为稳定期和急性加重期,稳定期以培补肺脾为法,重在预防复发,常用枳桔六君汤化裁,急性加重期以清肺祛邪为主,解表清里是急性加重期的辨治关键,常用自拟清金化痰汤施治;用药贵在处理三种关系,即“虚实、寒热、清补的关系”;喜用对药,常用的临床对药包括紫苏叶、防风,浙贝母、乌贼骨等。

【关键词】 曹利平; 名中医经验; 慢阻肺

【中图分类号】 R259 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2014.08.006

慢性阻塞性肺疾病(以下简称慢阻肺),属于中医“肺胀”范畴,是呼吸科常见疾病,常反复发作、逐年加重,治疗具有一定难度。作为全国名老中医,曹利平主任医师在40余年临床经验中,逐渐形成了自己对该病独特的诊治特点。笔者跟随曹老师临证抄方一年余,现将学习心得整理成文,供临床参考。

基金项目:国家中医药管理局曹利平全国名老中医药专家传承工作室建设项目

作者单位:710000 西安,陕西省中医医院肺病科(李耀辉、王向阳、张军城),肿瘤科(苗文红)

作者简介:李耀辉(1971-),博士,中西医结合副主任医师。研究方向:中医药防治慢阻肺的临床与实验研究。E-mail: lzhliyaohui@163.com。

1 慢阻肺的辨治应抓住两个阶段区别对待

曹利平主任医师强调,慢阻肺辨治首先要按照病情是否发生变化分为稳定期和急性加重期两个阶段进行辨治。在慢阻肺的稳定期,病情常常呈现出虚实夹杂、病势缠绵、邪正交争不剧烈的特点:一方面是机体正气日渐消耗,无力驱邪外出;另一方面是痰浊邪气潜伏体内酝酿着下一次的爆发。曹老师强调,慢阻肺稳定期的辨治以提高机体正气、防止复发为目标,重在培补肺脾之气,以达到“正气存内,邪不可干”的效果。但培补肺脾之气绝不是简单的采用人参、黄芪等补气之品,而是常常需要结合体质的寒热不同辨证施治:如针对气虚痰湿体质,健脾化痰就可以达到培补肺脾的目的,一般喜用枳桔六君子汤健运脾胃、培土生金之法施治;针对痰热体质,

重视清化肺中痰热,邪去正自安,常用自拟清金化痰汤(枳壳、桔梗、陈皮、茯苓、法半夏、桑白皮、黄芩、浙贝母、乌贼骨、炒麦芽、杏仁、炒冬瓜仁、款冬花)施治。总之,慢阻肺稳定期的用药以平和、通调气机为主,药味不宜过于偏寒偏热。

慢阻肺急性加重期则以病情急性加重、日常的症状突然恶化为特点,患者常常外受风寒之邪,内蕴痰热浊邪,内外相合,壅遏气机,出现咳嗽,咳黄痰、量多,气急等临床症状。对于急性加重的慢阻肺的辨治,曹老师强调:其发病的病机以表里同病为特点,即使患者无明显的流涕、喷嚏等外感症状,治疗也可佐以解表药物如紫苏叶、防风等给在里之邪气以出路;“肺以清为本”,辨治时以清肺热为法,具体包括解表清热法和补虚清热法;解表清热法适用于慢阻肺急性加重期外感风寒病史而体质不虚者,曹老师常用自拟清金化痰汤加紫苏叶、防风、紫苏子等化裁施治;补虚清热法则适用于体虚兼有痰热的老年患者以及虚弱的患者,一般在健脾、补肾的基础上加用清化痰热之品,曹老师喜用枳桔六君汤化裁加用乌贼骨、浙贝母、桑白皮、菊花、鱼腥草等清痰热之品。

2 治疗的难点在于处理好三种关系

这三种关系是指在辨治慢性阻塞性肺疾病的过程中,要处理好“虚实、寒热、清补的关系”。所谓虚实,就是要重视本虚与标实的关系,标实为主时宜急则治其标,以清肺为主,体质壮实者常用此法;虚实兼夹时宜标本兼顾,清补兼施,病程较长、反复感染者多用;以虚为主时则应采取补虚佐以清热之法,年老体弱者较适宜。寒热关系则是指慢阻肺患者多表现为虚实夹杂、寒热错杂的特点,徒清热则凉遏气机、损伤胃阳,徒补虚则导致负薪救火之弊。临床需要判断寒热、虚实的多少,以决定温补、清热泄实药物的比例搭配。清补关系就是依据患者体质、病情的寒热虚实采用清热与补虚相结合的办法,如用枳桔六君汤健运脾胃的同时,常加用夏枯草佐以清热,用清金化痰汤清肺热的同时常加用白术、炒山药佐以健脾胃。

3 特色对药有奇功

在慢阻肺的辨治中,曹利平主任医师喜用对药,如紫苏叶、防风,这是一组祛风解表药对,常配伍清肺化痰之品中,一方面起到解表清里、流畅气机的作用,另一方面,二者性味辛温,可以化湿和胃,配伍在清肺热药物中可防止苦寒药物伤及胃中阳气,有固护中焦的作用。再如浙贝母、乌贼骨,即乌贝散^[1],用前者清肺化痰热,用后者制酸安胃,二者相伍有清肺护胃的效果。曹老师常说清肺不忘健脾,因为清肺的药方偏于苦寒,易伤脾胃,从这些对药的使用中,可以体会到治上焦护中焦的良苦用心,含有“先安未受邪之地”的预防思想,这也是临床辨治咳嗽的精细之处。

4 典型医案

患者,男,71岁,2011年12月下旬以“咳喘13年余,加重10天”为主诉来门诊治疗,13年前因咯血在唐都医院诊

断为“慢性支气管炎、支气管扩张”,经抗感染治疗后缓解。此后每年冬季咳嗽即出现咳嗽、气喘、咳黄痰等,多次在外院住院治疗,病情逐渐加重。就诊前10天因低热,咳嗽、咳痰色黄量多,当地医生予沙杏二陈汤加黄芩、浙贝母、龙葵、山药、白果、紫苏子、薤白、地肤子、炒山楂、炒麦芽、炒神曲,同时口服金荞麦片、利肺片等中成药,治疗7天后患者症状没有缓解。在陕西省人民医院拍胸部CT示:肺气肿,肺大泡形成,慢性支气管炎合并感染。用头孢类抗生素抗感染治疗3天效果不佳。门诊症见:T37.8°,气喘,咳嗽,咳黄痰,痰量多,两侧胸肋疼痛,饮食可,夜休差,二便通畅。舌淡苔白,脉细。诊断为:肺胀(痰热壅肺证)。予自拟清金化痰汤加知母、炒冬瓜仁、防风、紫苏叶、炒麦芽、紫苏子等7剂。

一周后复诊时体温恢复正常,咳嗽、咳痰较前减少,痰中有少量血丝,两肋疼痛减轻。再用上方加柴胡、生荷叶7剂而缓解。

这个病例的治疗难点在于:咳黄痰、量多,气喘,发热,显然是痰热壅肺的表现,但患者舌淡胖苔白表现的是脾胃虚弱,脉细更是阴血不足的征象,结合四诊,是考虑痰热壅肺呢?还是考虑寒热错杂证?是虚证还是实证?前医诊疗方案以二陈汤化裁显然顾及到了“舌淡胖,脉细”,但效果不佳。曹老师认为,舌淡胖,苔白,脉细,这是患者的平时脉象,是本;咳黄痰、量多,气喘,发热等症状是此次加重的临床表现,是标,急则治其标,所以应以治标为要,宜清化痰热。用桑白皮、浙贝母、黄芩、知母、炒冬瓜仁清化肺中痰热;枳壳、桔梗升降气机,紫苏叶、防风辛温解表,给在里的热邪以出路,同时还可以流通中焦气机;陈皮、法半夏、茯苓、炙甘草、炒麦芽健运脾胃之品以培土生金。这个医案的辨治体现了对病情虚实、寒热的准确把握以及用药的精细等特点。

曹利平主任医师的清金化痰汤与《医学统旨》的清金化痰汤不同,前者由枳壳、桔梗、陈皮、茯苓、法半夏、桑白皮、黄芩、浙贝母、乌贼骨、炒麦芽、杏仁、炒冬瓜仁、款冬花等组成。后者由杏仁、瓜蒌、茯苓、枳实、胆南星、陈皮、姜半夏、生姜汁、黄芩组成。这两个清金化痰汤的主要区别在于:前者去掉了胆南星、瓜蒌等苦寒药物,所以清化痰热的力度稍弱,但加用了乌贼骨制酸,陈皮、法半夏、茯苓、甘草健脾胃助运化之品,并用到炒麦芽消食导滞,这就减少了寒凉药物对中焦脾胃阳气的影响。其中含有枳壳、桔梗这组对药,一升一降,轻苦微辛,即可促进肺的宣发肃降功能,也可调节脾胃中焦的气机升降作用,还可以加强肺胃的通降作用。所以说,曹老师自拟的清金化痰汤药性平和,在清化痰热的同时重视培补脾胃之气,还具有调理中焦气机的作用,适合于肺中有痰热而脾胃虚弱的中老年人患者。

参 考 文 献

- [1] 王药雨, 国药乌贝散治疗消化性溃疡的介绍[J]. 北京中医, 1954, 9:11-14.

(收稿日期:2013-12-21)

(本文编辑:董立业)