

《伤寒论》清法诸方在呼吸系统疾病中的临床应用

张静 卫文婷 张纾难 韩桂玲

【摘要】 《伤寒论》的治法十分丰富,其中清法是《伤寒论》中重要的治疗方法之一,本文通过归纳《伤寒论》清法条文,整理其运用规律,结合肺系病的特点及现代呼吸系统疾病的演变规律,分析清法中清宣、清散、清透、清利、清养的用药特点,进一步总结出《伤寒论》清法在呼吸系统疾病中的应用特点,并提出临床需辨证,用药需谨慎,同时提出顾护阴液的重要性。

【关键词】 伤寒论; 清法; 呼吸系统

【中图分类号】 R222.2 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2015.04.032

“汗吐下和,温清消补”八法是《伤寒论》中治疗外感及各种杂病的基本治法。但基于《伤寒论》详于寒而略于温的特点,清法在其中并未受到足够重视。而笔者认为《伤寒论》中的清法,其用法不同于一般的苦寒直折,而以微寒药物配以散、宣、透、利、养之法使里热得清,气机宣通,阴津得复。对于呼吸系统疾病的治疗,尤其值得临床研究和借鉴。在此仅对其进行简单梳理,并谈一点临床认识及应用心得。

清法源于《内经》,取自“热者寒之”,“治热以寒”之意。程国彭在《医学心悟》中明确指出“清者,清其热也”,并认为“六淫之邪,除中寒、寒湿外,皆不免于病热”。当代,随着疾病特点发生变化,人们生活方式及就医环境的改变,同时结合肺脏本身患病特点,清法在呼吸系统疾病的治疗中越来越显示出其重要地位。

1 清法条文梳理

1.1 清宣

麻杏石甘汤:清热宣肺,止咳平喘。用于邪热壅肺作喘之证。方中麻黄、生石膏配伍既能宣肺,又能泄热;杏仁苦降肺气,止咳平喘;甘草顾护胃气,防石膏之大寒伤胃,调和麻黄、石膏之寒温。见于 63 条发汗后,不可更行桂枝汤,汗出而喘,无大热者,可与麻黄杏仁甘草石膏汤;162 条下后不可更行桂枝汤,若汗出而喘,无大热者,可与麻黄杏仁甘草石膏汤。临床中,常常应用麻杏石甘方加减治疗急性气管一支气管炎、肺炎、慢性阻塞性肺疾病急性发作、支气管扩张等。

栀子豉汤:清热除烦,清宣郁热。用于热扰胸膈之证。方中栀子苦寒,清热除烦,豆豉其气上浮,宣透有力,清热而

不寒滞,宣透而不燥烈,为清宣胸中郁热之良方。原文 76 条发汗吐下后,虚烦不得眠,若剧者,必反复颠倒,心中懊憹,栀子豉汤主之;77 条发汗,若下之,而烦热胸中窒者,栀子豉汤主之。对于哮喘、慢性阻塞性肺疾病、间质性肺疾病等反复喘憋发作,日久出现虚烦不得眠者,可以应用栀子豉汤加减治疗。

1.2 清解

白虎汤:清热生津、止渴烦。主治气分热盛四大证,以辛寒为法,用于邪热内盛,但尚未锢结之证,如为厥,治以清里除热,解表通阳;如为伤寒治不如法,津伤化燥,邪传阳明,可辅以益气生津。方中石膏甘寒,泻胃火而透肌热,以为主药;知母苦寒以清泄肺胃之热,质润以滋胃燥、用为辅药、知母与石膏相配伍,则清热除烦的作用更强;甘草、粳米益胃生津,共为佐使药,有清热除烦,生津止渴的功效。如 350 条:伤寒,脉滑而厥者,里有热,白虎汤主之;26 条服桂枝汤,大汗出后,大烦渴不解,脉洪大者,白虎加人参汤主之。临床上,白虎汤常常用于治疗外感发热、病毒性发热、肺炎、慢性阻塞性肺疾病急性发作患者。

1.3 清透

葛根黄芩黄连汤:清热坚阴止利,兼以透表。治疗协热下利。方中葛根之辛凉解肌透表,芩连之苦寒清热于里,为表里双解之剂。原文 34 条太阳病,桂枝证,医反下之,利遂不止,脉促者,表未解也;喘而汗出者,葛根黄芩黄连汤主之。临床上,抗生素是治疗感染性疾病的主要药物之一,而多数抗生素长期使用容易引起抗生素相关性腹泻,对于出现协热下利症状的患者,葛根黄芩黄连汤是常用中药汤剂之一。

1.4 清利

猪苓汤:清热利水,兼以养阴。治疗阳明病下之后水热互结兼伤阴证或少阴病余热伤阴,水气停留者。方中猪苓、茯苓、泽泻渗利小便,滑石清热通淋,阿胶滋阴润燥。原文 223 条阳明病……若脉浮发热,渴欲饮水小便不利者,猪苓汤主之;319 条少阴病,下利六七日,欬而呕渴,心烦不得眠者,猪苓汤主之。对于胸水、肺心病患者,猪苓汤加减治疗是

作者单位:361001 厦门市中医院呼吸科(张静);北京市朝阳区六里屯社区卫生服务中心中医科(卫文婷);北京中日友好医院中医呼吸科(张纾难、韩桂玲)

作者简介:张静(1987-),女,硕士,住院医师。研究方向:中医药防治呼吸系统疾病。E-mail:1746970426@qq.com

通讯作者:韩桂玲(1977-),女,硕士,副主任医师。研究方向:中医药防治肺系病方面的研究。E-mail:hjxdehan@163.com

不错的选择。

茵陈蒿汤:清热利湿退黄。治疗阳明湿热发黄证。方中茵陈苦泄下降,清热利湿,配栀子清泄三焦,大黄通导腑气,使湿热从水道肠道而出。原文 236 条阳明病,发热汗出者,此为热越,不能发黄也。但头汗出,身无汗,齐颈而还,小便不利,渴饮水浆者,此为瘀热在里,身必发黄,茵陈蒿汤主之。260 条伤寒七八日,身黄如橘子色,小便不利,腹微满者,茵陈蒿汤主之。对于呼吸系统高热不退,大便秘结患者,可以应用茵陈蒿汤加减治疗。

1.5 清养

竹叶石膏汤:清热生津,益气 and 胃。治疗伤寒病后,胃虚津伤,余热未尽。方中竹叶、石膏清解气分邪热,人参、麦冬益气养阴,法半夏和胃降逆,甘草、粳米益胃,又可使寒凉清泄而不伤中气。法半夏配麦冬,燥润结合,以润制燥,使得补而不腻。本方清补兼施,邪热与气阴兼顾,可称得两全其美。397 条:伤寒解后,虚羸少气,气逆欲吐,竹叶石膏汤主之。此方对于感冒、肺炎、急性气管一支气管炎、支气管扩张等出现胃虚津伤、口干口渴、余热未尽者应用较为广泛。

除以上简单陈列,伤寒论中清法应用灵活多变,还与下法、和法、汗法等结合应用。如伤寒论 38 条太阳中风,脉浮紧,发热恶寒,身疼痛,不汗出而烦躁者,大青龙汤主之。治疗伤寒表实兼里热烦躁之证,重用麻黄加强发汗解表之力,又佐桂枝、生姜辛温发汗,以解除风寒所闭之邪,石膏质重泻火,气轻亦达肌表,以清内热除烦,为清法与汗法的巧妙结合。如 238 条阳明病,下之,心中懊憹而烦,胃中有燥屎者,可攻。腹为满,初头硬,后必溏,不可攻之。若有燥屎者,宜大承气汤。治疗阳明腑实证,大黄配芒硝,峻下积滞,泻热通便,则属清法与下法共用之剂。再如 103 条太阳病,过经十余日,反二三下之,后四五日,柴胡证仍在者,先与小柴胡。呕不止,心下急,郁郁微烦者,为未解也,与大柴胡汤,下之则愈。治疗少阳兼阳明里实证,以大黄、枳实攻泻热结,白芍缓急止痛,调和气血,是熔清、下、和三法于一炉之方。

2 清法特点

2.1 清中有宣、散、透、利、养

仲景清法应用大苦大寒者少,多于清热中配合解表、宣肺、透肌、利水湿、滋养,使热有出路,阳气通畅,阴津得护。如石膏,清热透散能使热邪外达。张锡纯认为“《神农本草经》原谓其微寒,其寒凉之力远逊于黄连、龙胆草、知母、黄柏等药,而其退热之功效则远过于诸药,盖诸药之退热,以寒胜热也,而石膏之退热,逐热外出也”。故石膏退热而不伤津,在白虎汤类药及麻杏石甘汤中均有体现。香豉体清气寒,功专宣散,与苦寒清心之栀子相伍,善宣散郁热而除烦,如栀子豉汤类方。再如葛根,味辛性平,有发表解肌,升阳透疹,解热生津之效,配合芩、连治疗里热夹表邪下利,“用芩连化其下陷之热,而即用葛根之轻清透表者,引其化而欲散之热,尽达于外,则表里俱清矣”,张锡纯在此誉“轻清解肌之品最宜于阳明经病之发表”,“用此方为阳明温热发表之

药可为特识”。

2.2 用药谨慎,重视顾护阴液

清法应用亦有禁忌,仲景也多次交代。首先,清法适用于表已得汗而热不退,或里热已炽而腑实未成。病邪在表者,不宜使用。如 170 条伤寒脉浮,发热无汗,其表不解,不可与白虎汤。其次,对于体质素虚本寒之人,清热之品,不宜过服,否则寒凉伤正,反至邪气内留,故需慎用;如 81 条凡用桅子汤,病人旧微溏者,不可与服之。最后,苦寒燥化之品,过服反易燥化伤阴,损及脾胃,本已阴伤耗津情况下,清热利湿之剂不可轻易使用,如 224 条阳明病,汗出多而渴者,不可与猪苓汤,以汗多胃中燥,猪苓汤复利其小便故也。

仲景清法中以清气分热多见,用在表邪未解,入里化热,或治不得法,表里同病,用辛寒之药或解表清热,或宣肺泄热,或解肌透表,还应用知母、竹叶等清养之,阿胶滋阴养血,恐邪进一步内结耗伤津液;另于散寒解表时,不耐其烦,嘱啜米粥以助药力,使得汗出有源,时时顾护津液,可见一斑。

2.3 随其所得而治之

病邪留恋,久不能愈,肺气宣发肃降失常,气郁化火,炼津为痰,痰阻血瘀,津液失布,聚而留饮,再与邪气相结,周而复始,恶性循环,病理产物聚集。故应用清法同时需使用利水、祛湿等因势利导之法。仲景深谙此道,以猪苓汤利其水而热亦除,茵陈蒿汤苦寒清热利湿,使黄从小便而去,大陷胸汤清热逐水而缓热疾,小陷胸汤清热涤痰治痰热结胸,均得效验。

3 肺病特点

3.1 肺为娇脏,易受邪侵

《灵枢·师传》曰:“五藏六府者,肺为之盖。”其有保护其他脏腑免受外邪侵袭的作用。肺外合皮毛,开窍于鼻,与外界相通,所以肺为诸邪易侵之脏,对四时之气敏感。故“外邪侵袭,首先犯肺”,“肺为娇脏”,不耐寒热。

3.2 通外络内,伤津化燥

肺五行属金与自然界秋气相应,正为干燥之令。肺为清虚之脏,轻清肃静,易受燥邪侵袭,伤津化燥生热。其在内与它脏相联,早在《内经》就有“五脏六腑皆令人咳,非独肺也”的论述。“脾为生痰之源,肺为贮痰之器”;“肝火犯肺”(“木火刑金”);心主血,肺主气,肺朝百脉,助心行血,称相傅之官;“肺为气之主,肾为气之根”,肺属金,肾属水,金水相生。五脏之邪均可上传至肺,使得气滞、水停、血瘀,病理产物聚集。

3.3 宣降失常,郁遏生火

肺主气司呼吸,具有调节呼吸的作用。《素问·五脏生成》言:“诸气者,皆属于肺。”具有向上升发、向外布散及向内向下清肃通降的特性,即所谓“肺主宣发与肃降”。通过此生理作用使体内外气体得以正常交换,即调节一身之气的升降出入,故可保持全身气机通畅。肺脏受邪,宣发肃降失常,则气滞为郁,郁而化火。

3.4 储痰夹瘀,虚实错杂

“气为血帅”“血为气母”。肺为主气之脏,故其可推动

和调节血液的正常运行,又可治理和调节全身水液的输布与排泄。肺气失调则各种病理产物相继而生,日久与热结,与邪结,损气、伤阴、耗血,虚实交杂。

4 现代呼吸系统疾病变化

4.1 就医拖延,证型转变

此范围广泛覆盖从婴幼儿到老年的逐个人群。疾病初起时往往服用清热解毒、疏风清热、宣肺理气等各种中成药不等,甚至滥用抗生素。就诊时,或入里化热,或热郁胸膈,或肺气不降,或伤津耗液,……表证多已不存在,里热已炽,腹实未成为清法适用证。

4.2 慢病增多,病程迁延

随着现代医学发展及人们对健康的追求,慢性支气管炎、慢性咳嗽、支气管扩张、慢性阻塞性肺疾病等慢性肺病,早期发现率增高,但治疗却极不规范。患者多于急性发病期就诊,以肺气壅实者为多,但症状一旦缓解,即中断治疗,不重视后期调养恢复,造成余邪留恋,反复不愈。有的甚至持续数年,造成邪与痰、瘀、饮等病理产物相结。若遇外邪可触发加重,此时正盛邪不虚,呈反复交争之象。经治疗,虽可再次达到驱邪扶正,正胜邪怯的状态,但邪伏日久,结合牢固,不能一时驱尽,加之大多患者依从性差,不能坚持治疗,同时西医并无相对恢复期的有效治疗办法,为余邪留下喘复机会,在此过程中,病情发展缓慢,耗损气、阴、血,形成缓解期以本虚为主,加重期本虚标实状态。

4.3 人群聚集,热病突发

早在《内经》就发现“五疫之至,皆相染易,无问大小,病状相似”。现在人类高度城市化聚集,时行热病更易集中爆发出现。明吴有性在《瘟疫论》中指出“夫瘟疫之为病,非风、非寒、非暑、非湿,乃天地间别有一种异气所感”。这种异气又叫疫气、戾气,其起病多见发热重恶寒轻,可伴有咽喉肿痛,头痛目赤,舌红口渴等热象表现,更适合于清法论治。

4.4 气机不畅,郁火中生

现代生活节奏加快,人们起居失调,饮食不节,情志不舒,易导致气郁、气滞。“气有余便是火”,症状上可表现为:便秘,失眠,头痛,目赤、口苦、口干、渴喜冷饮、烦躁、腹痛拒按、胁痛、尿赤、口面疮疖,甚则吐血、衄血或发斑、发疹、舌红、苔黄燥起芒刺、脉数有力等。东垣《素问玄机原病式》谓“六气皆可化火”;外感六淫诸邪,痰湿、瘀血、食积等郁久,及五志过极,在一定条件下皆可化火,正所谓“百病皆兼邪,久郁必化火”。

5 病案举隅

案1 患者,女,43岁,2012年10月9日来诊。初诊:患者发热5天,干咳2天来诊。5天前因不慎着凉出现发热恶寒,伴咽喉疼痛,体温最高38.1℃,自服同仁堂感冒清热颗粒未见明显缓解。于2天前出现干咳无痰,喘息气短,仍发热,体温37.1~38.0℃,恶寒减轻,伴有头晕目赤,大便3日未行。行胸部X光片示:双肺纹理增粗增重,双下支气管炎

肺炎。查体:双肺呼吸音粗,双肺底可闻及湿性啰音。舌脉象:舌尖红,苔薄黄,脉数。现代医学诊断为肺炎,中医诊断为发热(肺热壅盛型)。治法:清宣肺热,降气平喘。处方:麻杏石甘汤加減,麻黄9g、杏仁15g、石膏30g、黄芩9g、金银花9g、连翘9g、青果10g、甘草9g,共5剂,水煎服,每天1剂。

7天后复诊:服药2剂微汗后热退,喘息气短消失,现仍有咽干,咳嗽减轻,有痰量少,色黄白相间,大便已下。舌脉象:舌质略红,苔黄,脉弦。于上方基础加減:麻黄6g、杏仁15g、石膏20g、黄芩6g、鱼腥草30g、金荞麦30g、麦冬15g、甘草9g,共7剂服毕,终收全效。

按 患者肺炎发病前有明确着凉病史,并恶寒发热,仲景言“有一分恶寒,就有一分表证”,初期治疗不当,表邪入里化热,壅肺而喘,将成腑实,未成腑实,急于麻杏石甘汤,清热解表。初诊效后,继清余热,兼顾养阴。邪热去,则喘咳止,关键把握用药时机。

案2 患者,男,54岁,2012年5月6日来诊。初诊:咳嗽咯痰30余年来诊。患者30余年前因反复发作肺炎行支气管造影,发现双下肺支气管扩张。此后间断咳嗽咯痰,色黄白相间,活动及饭后痰易排出,平素口渴咽干,多食易饥,身热汗出,大便干燥。劳累及受凉后痰量增多,质浓稠呈黄绿色,多次痰培养发现绿脓杆菌,应用抗生素治疗后痰量色质可转常,遇诱发因素后可再加重,年发作5~6次。此次缓解期来诊,舌脉象:舌质红,苔薄黄,脉滑。现代医学诊断为支气管扩张症,中医诊断为肺癰(余热未尽,气阴两伤型)。治法:清热养阴,益气生津。方选竹叶石膏汤加減:竹叶15g、石膏30g、黄芩15g、半夏9g、麦冬30g、党参30g、甘草9g,共5剂,水煎服,每天1剂。

5天后复诊:患者身热、汗出、咽干症状缓解,仍咳嗽有痰,色黄白相间,大便略干。舌脉象如前。考虑继续守上法,兼以豁痰通便。处方:竹叶15g、石膏30g、黄芩15g、半夏9g、厚朴15g、全瓜蒌30g、莱菔子30g、麦冬30g、沙参15g、甘草9g,共14剂。

服药过程中,患者痰量增多3天后,逐渐减少,痰色转白,大便得通。此后以竹叶石膏汤为基础加減治疗:口渴心烦加百合、芦根、天花粉,胸闷加枳实、薤白,乏力汗出加西洋参、黄芪、黄精,大便不通加当归、桃仁、生大黄等。继续服药3个月,电话随访痰量较前明显减少,身热汗出,口渴咽干症状明显缓解,大便通畅,仅3月病情平稳未发加重。

按 肺癰是肺叶生疮,形成脓疡的一种病证。一般认为临床以咳嗽、胸痛、发热、咯吐腥臭浊痰,甚则脓血相兼为主要特征,可对应西医支气管扩张感染。而肺癰发展至今天,鉴于目前临床发现较早,治疗及时但不规范,多数患者并未见到胸痛、高热、咯吐腥臭浊痰,甚则脓血相兼的急性主症,反而以咳嗽、咯黄痰、时而咯吐脓痰,气味腥臭,黄痰如胶黏固,时而咯吐血痰,量少可自止为主症特点,兼见身热汗出,气盛声高,口干多饮,大便秘结等症状,并持续数年。此患者即如是特征,治疗以清中兼养、宣、散、通,同时随其所得而治

之,豁痰使热无以附,清热以防津液耗伤,细悉调理,稳定病情。

6 小结

综上所述,《伤寒论》清法诸方中有热邪郁于上焦的栀子豉汤,壅于中焦的白虎汤,水热互结于下焦的猪苓汤,还有宣肺平喘的麻杏石甘汤,清协热利的葛根芩连汤及养阴生津的竹叶石膏汤等,清法清热同时,更有清宣、清散、清透、清

利、清养之意,时时顾护津液,符合肺为娇脏,不耐寒热,易伤津化燥的特点,能随其所得而治之,针对现代急慢性呼吸系统疾病所体现的“郁火”、“痰瘀”、“疫气”及慢性迁延的特点,治法更具有指导意义。

(收稿日期:2014-06-17)

(本文编辑:董历华)

峻补元阳治疗哮喘验案 1 则

孔令怡 张永生 王琦 康新月

【摘要】 哮喘是一种发作性的痰鸣气喘疾病,具有反复发作、迁延难愈的特点,属于临床疑难病。前人多认为哮喘专主于痰,痰为发病夙根,多以发作期祛痰平喘治疗为重,笔者则认为哮喘发作与迁延之根本实为“肾脾阳虚”,治疗重在峻补元阳,温阳益气。本文以 1 则哮喘治疗验案为载体,探讨在温阳益气法基础上使用附子、肉桂等大辛大热之品“峻补元阳”治疗哮喘的机理。本验案根据患者病证的不同阶段,治疗侧重不同,以清热化痰入手,以峻补元阳,健脾益气收尾,陈年久病,豁然而愈。

【关键词】 哮喘; 峻补元阳; 验案

【中图分类号】 R256.12 【文献标识码】 A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2015.04.033

哮喘主要包括西医学的支气管哮喘、喘息性支气管炎等疾病,本文所选病案为支气管哮喘的典型病例,该病^[1]是一种常见的呼吸系统疾病,是由多种细胞和细胞组分参与的气道慢性炎症性疾病,此炎症与气道高反应性相关,呈现广泛多变的可逆性气流受限,并引起反复发作性的喘息、气急、胸闷或咳嗽等症状。目前雾霾天气频发,空气中致敏原增多,哮喘发作更为频繁。临床上,部分哮喘患者经西医常规治疗可以达到完全控制,但也有相当一部分患者因种种原因症状不能得到有效缓解,给其工作、生活带来极大痛苦,因此使用中医药辩证施治对于控制哮喘发作、降低复发风险有很大的临床意义。下面围绕笔者所治疗的典型验案一例,共同探讨温阳益气,峻补元阳治疗哮喘的理论依据及治疗体会。

1 证治分论

哮喘病机错综复杂,与多脏腑功能失调相关,笔者认为

导致其反复发作的原因为肾中元气、元阳亏虚,因而从肾论治是减少哮喘发作的关键。并且在治疗中治肺、治脾都应以协助肾阳发挥作用为最终目的。其中发作期应以攻邪祛痰为主,重在治肺脾,兼顾肾;缓解期以扶正治本为要,重在治肾,兼顾肺脾。缓解期治疗对于减少哮喘复发有重要的临床意义。

1.1 从肺论治,发作期宣肺降气,化痰平喘;缓解期补益肺气为要

哮喘病位涉及多个脏腑,但其病位终究不离于肺,其发作期直接病机为肺气宣降功能失常。肺失宣降多由外邪犯肺所发,也包括饮食不当、情志刺激、体虚劳倦等内因引触所致。如《杂病源流犀烛》曰:“风寒之邪,郁闭热气在肺,而成痰嗽哮喘。”^[2]又如巢元方《诸病源候论》:“咳逆由乳哺无度,因挟风冷,伤于肺故也。”^[3]缓解期肺气虚损,卫外不固,更易受外邪的侵袭诱发,《圣济总录·咳嗽》曰:“喉中咳嗽不止,皆因肺脏虚损,致劳气相侵。”^[4]

发作期治疗上应以宣肺降气为要,且笔者认为哮喘处于任何阶段、或属何种证型都应将该治则贯穿始终。如《证治准绳》云:“善治痰者,不治痰而治气,气顺则一身津液亦随气而顺矣。”^[5]肺主一身之气,主宣发肃降,以清肃气畅为顺,肺气顺则痰消。早在仲景经方中就有以宣降气机为治之例,如《金匱要略·肺痿肺病咳嗽上气病脉证并治》言:“咳而上气,喉中水鸡声,射干麻黄汤主之。”该证因寒饮郁肺,肺气不宣,导致咳逆上气,喉中痰鸣,治以射干麻黄汤。临证

基金项目:北京中医药大学东方医院优才项目

作者单位:100029 北京中医药大学研究生院[孔令怡(硕士研究生)、康新月(硕士研究生)],东方医院呼吸科[孔令怡(硕士研究生)、张永生、王琦、康新月(硕士研究生)]

作者简介:孔令怡(1991-),女,2012 级在读硕士研究生。研究方向:中西医结合呼吸病学研究。E-mail: kongly0214@163.com

通讯作者:张永生(1975-),博士,副主任医师。研究方向:中西医结合呼吸病学临床、科研与教学。E-mail: zhyshengcm@163.com