

刘燕池治疗呼吸道疾病临证经验

郭健 赵宇明 和梦珂 张静 石静纹

【摘要】 刘燕池教授认为呼吸道疾病的根本病理在于肺的宣发肃降失常,治疗重在宣肺降气。风寒束表,刘教授喜用小青龙汤和三拗汤加减。风热束肺,用银翘散加减。体虚患者则配合玉屏风散。外感失治,入里化热,则用麻杏石甘汤加减。呼吸道疾病迁延不愈,多津伤阴亏,则用沙参麦冬汤和止嗽散加减。刘教授治疗呼吸道疾病时最常用的药物有沙参、麦冬、生石斛、生石膏、桑白皮、炙枇杷叶、浙贝、生牡蛎、五味子、乌梅和防风,表明滋阴清热,泻肺平喘化痰是其治疗呼吸道疾病的主要临证思路。

【关键词】 刘燕池; 呼吸道疾病; 滋阴清热; 泻肺平喘化痰

【中图分类号】 R249 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2014.10.020

刘燕池教授出身中医世家,师承清末太医院御医韩一斋传人北京名医刘奉五,为全国第三、四批师带徒名老中医。刘教授精于中医基础理论的研究,强调中医的临床诊治必须以中医基础理论为指导,否则将是无本之木,无源之水^[1]。在临床中刘教授更是擅长结合现代医学研究成果治疗多种呼吸系统的疾病,取得了很好的治疗效果。

1 用药特点的统计与挖掘

为了更好地总结刘教授治疗呼吸系统疾病的经验,课题组收集整理刘教授 2010 年到 2013 年的门诊涉及到呼吸系统的 233 人次病案,这占到刘教授同期全部病历的 12%。

在 233 人次的病案中,以咳嗽来就诊的有 95 人次,占了 40.8%,其次是咽炎和鼻炎,分别有 46 人次和 45 人次,各占 19.7% 和 19.8%,占第 3 位的是感冒 24 人次,占了 10.3%,其余涉及的呼吸系统疾病还有肺炎、咳血、气胸、哮喘、胸腔积液和肺癌或者肺癌术后。另外还有部分未明确写明诊断,仅有症状记录的患者,比如流涕、喷嚏、咽痛等。

在 233 人次的处方中,用药频次最多的前 10 味药物是沙参、生石膏和五味子,各出现 134 次,占 233 人次的 57.5%。其余为桑白皮、生石斛、麦冬、炙枇杷叶、生牡蛎、防风 and 乌梅。从这 10 味药中可以看出,刘教授最常用的一类药是滋阴润肺的沙参、麦冬和生石斛,这也表明来刘教授处就诊的患者以外感失治,入里化热,津伤阴亏者为多。其次

是清热泻火的石膏,泻肺平喘、化痰止咳的桑白皮和枇杷叶。如果伴有黏痰难咳,则用生牡蛎软坚化痰。辛温解表的防风也是刘教授喜用的药物。在治疗感冒和哮喘的病人时,刘教授喜用防风、荆芥少量解表散寒、和解营卫,而麻黄、桂枝少用,特别是针对年老体衰的病人。五味子和乌梅均属于酸甘收敛药,在过敏性鼻炎、哮喘、咽炎、咳嗽、感冒等病症中,出现痒的症状时,刘教授都酌加五味子、乌梅,方义取自祝谌予的过敏煎。现代药理研究也发现,五味子和乌梅均有脱敏的作用。从用药的频次规律中也可总结出,滋阴清热,泻肺平喘化痰是刘教授治疗呼吸系统疾病的基本出发点。

肺主气,司呼吸,开窍于鼻,六邪均可从口鼻、皮毛而入,侵袭肺脏。因此刘教授认为肺脏的病理表现主要在于肺的宣发肃降失常。或因实证,邪气阻肺,升降不利;或因虚证,气阴亏虚,升降无力。对于实证,刘教授的主要思路是宣肺解表。如风寒束表引起的感冒、咳嗽喜用小青龙汤、三拗汤加减。风热束表则用银翘散加减。如果患者素有卫外不固,则体虚乏力汗出,易感冒,或感冒迁延不愈,则在上述处方中配合玉屏风散加减。如果患者风寒束肺未解,郁而化热,痰热蕴肺,刘教授最喜用麻杏石甘汤。对于虚证,刘教授则认为肺阴亏虚多见。一是北京气候干燥,易燥热伤阴,二是现代人多嗜食肥甘、辛辣,也易损伤津液。因此无论外感还是内伤引起的多种呼吸系统疾病,凡是迁延不愈者,都会有肺阴亏虚的表现,治疗时强调滋阴清热,常用沙参麦冬汤、止嗽散加减。

2 典型病案

2.1 感冒

患者,女,18 岁,2011 年 9 月 26 日就诊。感冒 3 天,身热,9 月 25 日夜 38℃,9 月 26 日晨 37.5℃,身疲困,无汗,咽痛,咳嗽有黄稠痰,苔薄黄,脉弦滑数。曾患甲亢,现甲状腺功能已正常,B 型超声甲状腺弥漫回声不匀。辨证为风寒束

基金项目:北京中医药大学师承博士后项目;国家中医药管理局刘燕池名医传承工作室;北京市中医药管理局刘燕池名医传承工作站(2009-SZ-C-24);北京中医药大学“名医工程”(01/010002607)

作者单位:100029 北京中医药大学基础医学院(郭健、赵宇明、和梦珂、张静、石静纹)

作者简介:郭健(1970-),女,博士,教授,在站博士后。研究方向:中西医结合基础与临床。E-mail:guojian323@sina.com

表、痰热郁肺。治以发散风寒、化痰清热。

处方:金银花 10 g、连翘 10 g、荆芥 6 g、防风 3 g、鱼腥草 30 g、牛蒡子 6 g、杏仁泥 10 g、桔梗 6 g、百部 10 g、桑白皮 15 g、炙枇杷叶去毛 15 g、生牡蛎^{先煎} 30 g、浙贝母 15 g、蜜麻黄 6 g、生石膏^{先煎} 20 g、化橘红 15 g、葶苈子 10 g、葱白 3 寸。4 付。

2011 年 10 月 3 日就诊甲状腺疾病时,诉上次药 4 剂感冒愈。

按 外感初期,最宜宣散,无论辛温辛凉,取其辛散轻扬,使邪气从表而退。麻杏石甘汤合银翘散,再加清泻肺热、止咳化痰的鱼腥草、百部、桑白皮、炙枇杷叶、浙贝母、葶苈子、化橘红、生牡蛎。刘教授特别强调,由于时代变化,患者外感后入里化热快,又往往素有内热。组方宜辛温辛凉兼而有之,清表清里同时进行,外散表邪,内清肺热,效果较好。

2.2 鼻炎

患者,女,34 岁,2010 年 9 月 26 日就诊。过敏性鼻炎,目痒,咽耳痒,清涕,苔薄,脉细,末次月经 9 月 14 日。辨证为血虚风燥。治以祛风凉血清热。

处方:辛夷 10 g、炒苍耳子 3 g、乌梅 6 g、五味子 6 g、防风 3 g、蝉蜕 6 g、沙参 15 g、麦冬 15 g、生石斛 15 g、桑白皮 15 g、杏仁泥 10 g、生石膏^{先煎} 15 g、知母 10 g、青箱子 10 g、密蒙花 10 g、鱼腥草 30 g、丹皮 15 g、紫草 30 g、桑叶 15 g。

二诊:2010 年 10 月 3 日。药后鼻炎症减,但鼻痒,耳痒减,目痒,脉弦缓。

处方:辛夷 10 g、炒苍耳子 3 g、防风 3 g、蝉蜕 6 g、生石膏 15 g、青箱子 10 g、密蒙花 10 g、炒山栀 10 g、紫菀 10 g、淡竹叶 15 g、龙胆草 6 g、夏枯草 10 g、杭菊花 10 g、薄荷 6 g、川贝母 10 g、生地黄 15 g、元参 10 g、炒黄芩 10 g、柴胡 10 g、泽泻 10 g。

三诊:2012 年 10 月 10 日。过敏性鼻炎,目痒,耳痒,药进 14 付,症大愈,苔薄,脉弦滑。

上方加沙参 10 g、乌梅 6 g、五味子 6 g、麦冬 15 g、生石斛 15 g,续服 3 付,以固疗效。该患者的过敏性鼻炎每年于春 4 月和冬 12 月发作,每就诊于刘教授,服上方加减而愈。

按 过敏性鼻炎发作多与季节相关,多在秋冬或者春夏之季,有明显的诱因,如粉尘、冷热气温变化、花粉等。症状或单独鼻痒、鼻塞、喷嚏、流清涕等鼻腔黏膜的症状,也可伴发其他器官症状如眼痒、咽喉痒等症状。刘教授认为,过敏反应多以痒为主,或风热侵袭,或血虚作痒,因此组方以辛夷、苍耳子、蝉蜕、防风辛散通窍,以石膏、知母、桑白皮、鱼腥草、密蒙花、青箱子清泻肺、胃、肝热,佐以沙参、麦冬、生石斛滋阴生津,既可防止辛散过度而伤阴,又可避免郁热伤津液。再酌加紫草和丹皮清热凉血,活血散瘀;辅以酸甘脱敏的乌梅和五味子,多有良效。此外过敏性鼻炎的患者如果有肺卫气虚之证,易感冒、自汗出,则在此方基础上加玉屏风散。刘教授认为过敏性鼻炎要按季节调理,当年服药过后,次年提前服药,往往发作的时间较短,症状也较轻。

2.3 咽炎

患者,女,34 岁,2011 年 12 月 18 日。慢性咽炎,清涕痰黄,涎倒流,咽痒堵而咳发作 1 年,末次月经 11 月 23 日,苔薄脉弦滑。辨证为风热壅肺、阴虚火旺。治以宣通肺络、滋阴清热。

处方:炒苍耳子 3 g、防风 3 g、法半夏 6 g、蝉蜕 6 g、乌梅 6 g、炒黄芩 10 g、射干 10 g、辛夷 10 g、锦灯笼 10 g、炒山栀 10 g、连翘 10 g、五味子 10 g、炒莱菔子 15 g、忍冬藤 15 g、板蓝根 15 g、麦冬 15 g、陈皮 15 g、生石斛 15 g、沙参 15 g、竹茹 15 g。

二诊:2011 年 12 月 25 日。咽炎好转,清涕痰黄症无,咽痒堵感消失,涎仍倒流,末次月经 11 月 23 日,苔薄脉弦滑。

处方:上方去锦灯笼、生石斛、竹茹,加桔梗 6 g、生蒲黄 10 g、炒五灵脂 10 g、生甘草 6 g。7 付。

患者后因月经延期就诊,诉咽炎已愈。

按 《灵枢经·忧恚无言》中言:喉者,气之所以上下者也。咽喉是声音、食物的门户,风热邪毒,皆可上冲咽喉,导致咽喉肿痛。急性咽炎比较好治疗,清热泻火解毒即可见效。但慢性咽炎可由外感失治,迁延而来;也可因用嗓过度,劳累致病,多见阴虚有热,虚火上扰,治疗以滋阴降火为主。本病案咽炎日久,组方治则体现宣通肺络、滋阴清热,外加酸甘脱敏,活血通络。另外刘教授因金银花价格日高,多用忍冬藤替代,更增加消肿通窍之功效。

2.4 咳嗽

患者,男,53 岁,2011 年 1 月 23 日就诊。咳嗽 18 天,于成都发病,寒湿诱发咳痰,原痰色黄现白,易咯出,苔薄,脉弦滑。辨证为风寒外束、痰热壅肺。治以辛散退热、化痰止咳。

处方:化橘红 10 g、法半夏 6 g、云茯苓 15 g、生石膏^{先煎} 15 g、蜜麻黄 3 g、杏仁泥 10 g、桔梗 10 g、川贝母 10 g、百部 10 g、紫菀 10 g、生牡蛎^{先煎} 20 克、桑白皮 15 g、炙枇杷叶^{去毛} 15 g、炒黄芩 6 g、沙参 15 g、麦冬 15 g、生石斛 15 g、生甘草 6 g。7 付。

二诊:2011 年 1 月 30 日。药进 7 付咳嗽大愈,苔后 2/3 薄黄,前正常,脉弦细。上方去生石斛,加葶苈子 6 g,续服 3 付,以固疗效。

按 咳嗽既可单独为病,又是多种疾病的一个症状。不分老幼,一年四季均可发病。处理不当,缠绵难愈。《素问·咳论》云,五脏六腑皆令人咳,非独肺也。但咳嗽的病位在肺,直接病机就是肺气上逆,如《医学三字经·咳嗽》中言,咳嗽不止于肺,亦不离乎肺也,因此治疗上仍以恢复肺的肃降功能为主。在本病案中,刘教授用三拗汤和麻杏石甘汤辛散退热止咳。该病人咳嗽日久,寒邪未尽,入里化热,所以刘教授再加清解肺热的桔梗、黄芩、川贝母、百部、紫菀、桑白皮、炙枇杷叶止咳化痰,生牡蛎软坚化痰。内热易伤津,加沙参、麦冬和生石斛,滋阴清热。脾为生痰之源,肺为储痰之器,以化橘红、法半夏、茯苓健脾祛湿,取六君子之意,培土生金。

刘教授认为慢性咳嗽,多见他脏功能紊乱,比如脾虚生痰,肝火犯肺,肺阴亏虚,肾阳亏虚,因此要辨明标本缓急,绝不能见痰祛痰,见咳止咳。特别是中老年病人,要详问病史,避免用药不当,使宿疾加重。

3 结语

通过总结刘教授治疗呼吸道疾病的用药特点和临床病案分析发现,刘教授用药大多以止咳化痰平喘药为基础,或与滋阴药配合,或者清热药配合,或与辛温、辛凉的解表药配合,分别治疗咽炎、咳嗽、感冒、鼻炎等疾病。刘燕池教授认为北京气候干燥,现代人生活富足,导致疾病容易从里化热,损伤津液。此外由于无形之气易补,有形之阴难以速生,因此在临床上推崇朱丹溪滋阴凉血清热之法,治病必先固护人体津液^[2]。在呼吸道疾病的治疗上也能看出这一特点,滋

阴清热,泻肺平喘化痰佐以脱敏药物是其治疗上呼吸道疾病的主要思路^[3-4]。

参 考 文 献

- [1] 刘燕池. 刘燕池医论证治选[M]. 北京:人民卫生出版社, 2013;28-261.
- [2] 张保春,刘燕池. 刘燕池教授对丹溪治疗思想的发挥[J]. 中医药学刊,2005,24(7):1185-1186.
- [3] 马淑然. 刘燕池教授运用凉血滋阴法治疗咳嗽经验[J]. 中医药学刊,2006,25(1):29-30.
- [4] 邢兆宏,马淑然. 刘燕池滋阴学术思想及验案举隅[J]. 中华中医药杂志,2010,25(3):391-393.

(收稿日期:2014-05-04)

(本文编辑:蒲晓田)

张根腾教授应用参芪地黄汤加减治疗慢性肾病的经验浅析

李守然 温进 范婷

【摘要】 张根腾教授为北京市第四批名老中医经验继承指导老师,擅长治疗肾病。其继承了全国著名老中医李文瑞先生对肾病的基本认识,并结合自身多年的临床经验,总结出从肾虚、水湿、血瘀三方面论治慢性肾病,从而确立了“补肾固本而不留邪、利湿祛瘀而不伤正”的治疗慢性肾病基本原则。针对慢性肾炎、肾病综合征、糖尿病肾病、高血压肾病等不同肾病,张根腾教授主张抓主证、异病同治,细查病性,灵活加减用药,临证时常以参芪地黄汤加减化裁,并取得了较好的临床疗效。

【关键词】 张根腾; 慢性肾病; 参芪地黄汤

【中图分类号】 R249 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2014.10.021

张根腾教授为卫生部北京医院中医科主任医师,为北京市第4批名老中医经验继承指导老师,早年师承已故名医魏龙骧老先生,后师从著名老中医李文瑞先生,从事医疗工作数十年,对肾脏病、糖尿病、消化系统疾病的治疗有着丰富的经验。笔者跟随张根腾教授临证学习时,常见运用参芪地黄汤加减治疗慢性肾脏疾病,疗效颇佳,现将其经验及个人体会介绍如下。

1 强调肾虚、水湿、血瘀为慢性肾病的基本病机

慢性肾病是临床常见的疾病,以病程冗长,迁延难愈,反复发作特点。当代医家对慢性肾病的病机阐述颇多。如全国名老中医刘尚义认为慢性肾病相当于中医水气病,其发

病关键在于肺脾肾三脏水液代谢失调^[1];肾病专家杨霓芝则认为慢性肾病是正虚邪实之证,正虚以肝肾阴虚或气阴亏虚为主,湿热是邪实的主要方面^[2];国医大师张琪教授提出肾病以脾肾虚衰为基础,湿热瘀血为主要病理产物^[3];赵绍琴教授则提出了“慢性肾病非单纯肾虚论”,认为应该更加注重实邪为患,主张以热郁湿浊、阴伤血瘀为肾病基本病机^[4]。各家对肾病病机的论述虽侧重不同,但不外乎“本虚标实、虚实夹杂”。

张根腾教授继承了全国著名老中医李文瑞先生对肾病的认识,并结合自身多年的临床经验,提出慢性肾病以肾虚为本,水湿及血瘀作为主要病理产物贯穿疾病始终。肾乃阴阳之脏,其性潜藏,主水藏精,水宜气化输布,不可停留,精气只宜封藏,不宜耗泄。而慢性肾炎、肾病综合征、糖尿病肾病等慢性肾脏疾病大多病程较长,水肿、蛋白尿、血尿等症状反复出现,致使津液、蛋白、血液等中医所说的精微物质不断耗泄,使肾精耗损,因此说肾病多虚。慢性肾病病程迁延,易

作者单位:102300 北京市门头沟区中医医院内科(李守然、温进);卫生部北京医院中医科(范婷)

作者简介:李守然(1984-),硕士,医师。研究方向:活血化瘀法在内科疾病中的临床应用。E-mail: lsr_828@163.com