

· 名医心鉴 ·

王莒生教授“五步法”治疗哮喘病的经验浅析

祝勇

【摘要】 咳嗽是一组常见的呼吸系统症候群,多数医家认为咳嗽的发生与“五脏”相关,《内经》言:“五脏六腑均令人咳,非独肺也。”王莒生教授治疗哮喘病多用“1、2、3、4、5”五法治疗,不同数字代表不同中药或方剂,通过不同的组合,调整处方治疗方向,或“宣降并用”,或“肺肾同治”,继承发扬名老中医经验及扩大古方应用范围治疗哮喘病,从而取得满意的疗效。

【关键词】 咳嗽; 老中医经验; 王莒生

【中图分类号】 R249 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2015.06.030

王莒生教授从事临床多年,学验俱丰,是国家中医药管理局老中医药专家学术经验传承工作指导老师,主任医师,博士研究生导师,享受国务院政府特殊津贴的知名专家,擅长于皮肤病的治疗,但对于呼吸系统疾病的诊治也有自己独到的学术经验及见解,尤其是王莒生教授总结的“1、2、3、4、5”五步法治疗哮喘病,育方于法,简便易记,并且反应了王莒生教授治疗呼吸疾病的治疗理念。

1 麻黄

“1”指的是单味中药“麻黄”,麻黄,始载于《神农本草经》^[1]。其味辛、微苦,性温。主治“中风伤寒头痛,温疟,发表出汗,去邪热气,止咳逆上气,除寒热,破症坚积聚”。历代医家对其运用多有发挥,其主要有发汗、平喘、利水三大功能^[2]。王莒生教授则认为麻黄为“肺经专药”,重点在于“开肺窍”的作用,其开宣肺气的作用非他药可能替代,是治疗哮喘类疾病不可或缺的药物。中医理论认为“肺主气,司呼吸”,“主一身之气”,具有“宣发肃降、通调水道”等功能。而麻黄功专发散,开宣肺气为主,因其“宣肺”,故可“发汗、平喘”,“宣肺”还可起到“提壶揭盖”作用,故可利水。麻黄分为炙麻黄、生麻黄,王莒生教授认为生麻黄解表力雄,多用于新发哮喘病及肾病、皮外科疾病等,用其宣散,从里托表,祛邪而出,用量在 5~10 g,但其易耗伤正气,老年及小儿慎用;炙麻黄以平喘为主,发汗及利水作用较弱,故用量宜大,常用剂量在 10~15 g。许多人顾忌麻黄的副作用,用量偏小,王莒生教授认为张仲景时代即用麻黄,用量较大,毒副作用很少,因此可以放心使用,只要注意配伍合理,有些副作用是可以避免的,如麻黄配苍术(出自苍麻丸),止咳而不至峻汗;麻黄配熟地(出自阳和汤)治疗久咳效佳。

作者单位:100010 首都医科大学附属北京中医医院呼吸科[祝勇(博士研究生)]

作者简介:祝勇(1975-),2013 级在读博士研究生,副主任医师。研究方向:中医呼吸临床及基础研究。E-mail:13701170254@139.com

2 二陈汤

“2”指的是“二陈汤”,出自《太平惠民和剂局方》,“治痰饮为患,或呕吐恶心,或头眩心悸,或中脘不快,或发为寒热。或因食生冷,脾胃不和”,被后世称为“祛痰之通剂”^[3]。中医理论认为“脾为生痰之源,肺为储痰之器”,故哮喘病见多痰时多因“痰饮”作祟,多责之于脾。王莒生教授认为二陈汤健脾消痰饮效果最佳,原方虽有“橘红”、“橘皮”之争,但根据文献^[4]以及王莒生教授临床经验,用陈皮燥化湿痰效果更好。对于方中乌梅,王莒生教授认为不可或缺。文献研究表明,从明代开始,就有医家在二陈汤中不用乌梅,且不用者逐渐增多,至清代大部医家已经不用,到近代用者更为罕见^[5-6],而现行《中华人民共和国药典》中二陈丸的制剂标准也未用乌梅^[7]。但这与后世部分医家没能对二陈汤方原文本义进行正确阅读、阐释,以及对方中乌梅配伍意义的认识、理解有所偏颇有关^[8]。王莒生教授认为乌梅不仅仅与甘草配伍酸甘化阴兼制陈皮、半夏的燥性,根据现代药理学研究^[9],乌梅、姜、甘草有很好的抗过敏作用,对于气道高反应性所致大量白色泡沫样痰有很好的治疗作用。

3 三子养亲汤

“3”指的是“三子养亲汤”,出自《韩氏医通》。由紫苏子、白芥子、莱菔子 3 味药物组成,皆化痰消食、顺气降逆之药,主治老人中虚,痰壅气滞之证。王莒生教授认为三子养亲汤与二陈汤所治痰症并不相同,该汤主治老年人中气虚弱,痰壅气逆,以致食少痰多,咳嗽喘逆的病症,正如吴昆所言“治痰先理气,此治标之论耳,终不若二陈有健脾祛湿治本之妙也,但气虚之证,则养亲汤亦捷径之方矣”。从临床应用实际来看,更适于治疗现代医学所谓的“慢性支气管炎”、“肺心病”气道分泌物较多的情况。

4 苏芩桑杏

“4”指的是“苏芩桑杏”,此为本院已故名医滕宣光老先

生治疗小儿咳嗽的名方^[10],也是滕老重要的学术经验之一。王莒生教授在学习滕老治疗儿科疾病经验期间,继承并发扬了滕老的治疗经验,将传统的“苏芩桑杏”结合施今墨“对药”理念加以完善,常用的药物配伍为:紫苏叶、紫苏子、黄芩、桑叶、桑白皮、杏仁。认为该药是对治疗秋燥的名方“桑杏汤”、“杏苏散”的总结提炼,对于治疗“燥咳”,即咽痒,咳痰不利,口燥咽干的咳嗽,无论“凉燥”、“热燥”均可以此方为基本方进行加味治疗。

5 五子衍宗丸

“5”即:五子衍宗丸,起源于唐代,记载于《悬解录》中,方由菟丝子、五味子、枸杞子、覆盆子、车前子组成,功能滋阴助阳,固精止遗,多数医家将其用于治疗男女生殖系统疾病^[11]。王莒生教授认为咳嗽日久则伤肾,故应以补益肾气为主,补肾平喘的药物众多,王莒生教授主要认为肾不纳气及肾气不固是造成肾虚咳嗽的主要原因,而对于补肾,王莒生教授则认为不宜峻补,应以缓补为宜,使补而不滞,不致“虚不受补”,故选用“五子衍宗丸”。其与“三子养亲汤”一样,对于老人及小儿有很好的治疗作用,同时无“上火”等副作用。

综上所述,王莒生教授治疗哮喘病从“肺、脾、肾”三脏关系入手,总结出“五步法”治疗哮喘病。该“五步法”中“1、4”法主要治疗靶点在“肺”,宣降肺气与清热祛痰相结合;“2、3”法治疗靶点在“脾”,“二陈汤”燥湿化痰与“三子养亲汤”降气化痰相结合,既绝生痰之源,又清储痰之器;“5”法治疗靶点在“肾”,补肾纳气与酸敛肺气相结合,补而不滞。在临床工作中,王莒生教授常常多法共用以治疗哮喘,如慢性阻塞性肺疾病急性加重期时,王莒生教授常常“1、2、3”法并用,以祛邪不伤正为主;而一般的慢性咳嗽又以“1、2、4”法为主脾肺双调,解痉止咳;对于慢性哮喘缓解期的老年病人,多以“1、5”法为主,根据患者具体情况加减“2、3、4”法进行治疗。

6 验案举例

患者,女,42岁,就诊日期:2013年6月19日。主诉“间断咳嗽2月”,患者2月前感冒后出现阵发性咳嗽,少痰,咽痒,夜间明显,闻到刺激性气味可加重,曾于本院门诊服中药汤剂及止咳化痰西药,症状无明显改善。近2月时间每天均被咳嗽困扰,痛苦异常,严重影响工作。就诊时症见时有咳嗽、咳少许白痰,咽痒而干,乏力纳差,胸闷,口微渴,大小便正常,既往患缺铁性贫血。听诊双肺未及啰音,胸片正常,肺功能正常。舌淡红,苔薄白,脉细弦。现代医学诊断:感冒后咳嗽。中医诊断:咳嗽。证型:风邪恋肺、痰浊内阻、气阴亏虚,治法:祛风宣肺、化痰通络、益气养阴。处方:炙麻黄10g、半夏10g、炙甘草20g、蝉蜕10g、紫苏子10g、莱菔子10g、白芥子10g、桔梗10g、陈皮10g、五味子10g、车前子

10g、乌梅10g、枸杞子10g、菟丝子5g、女贞子30g、生地10g、黄芩10g、桑叶10g、杏仁10g、生黄芪10g,此方连服7剂,咳嗽已基本缓解,再服1周以巩固疗效。

2013年6月26日二诊:上方稍作调整,增加益气养阴之药,补益肺阴。处方:炙麻黄10g、杏仁10g、炙甘草20g、芦根30g、紫苏子10g、钩藤20g、半夏10g、沙参10g、生黄芪30g、女贞子10g、阿胶10g、生地黄10g、陈皮5g、枸杞子20g、五味子10g、车前子10g、黄芩10g、桑叶10g、杏仁10g,上方继服7剂,症状缓解。

按 慢性咳嗽是呼吸科门诊常见病之一,对于胸部影像学正常的患者且咳嗽大于等于8周的,称为慢性咳嗽,常见有上气道咳嗽综合征、咳嗽变异性哮喘、嗜酸细胞支气管炎等。本例患者治疗难点在于虚实夹杂,一味宣肺止咳,如此则使肺气更虚,气阴更伤,故在应用“五步法”加减宣敛肺气止咳的同时加用生芪、女贞子、生地益气养阴,症状得以迅速消除。由此可见,对于慢性咳嗽患者要注意患者虚实程度,应注意扶正以祛邪,如此方能标本兼治。

王莒生教授在继承前辈老专家治疗哮喘病临床经验的同时,积极结合现代药理学研究成果,采用中西医结合思维,形成了自己独特的治疗哮喘病的经验,并将治哮喘病大法及经验巧妙的总结为简单的数字法,也体现了王莒生教授与时俱进的学术态度。

参 考 文 献

- [1] 顾观光. 神农本草经[J]. 北京:学苑出版社,2013:147.
- [2] 胡炜,牟重临. 解表药的作用机理探讨[J]. 浙江中医杂志, 2013,48(10):771.
- [3] 高亮,陈明. 运用二陈汤及其类方的经验[J]. 辽宁中医杂志, 2013,40(12):2425.
- [4] 刘华东,朱益敏,范欣生.《太平惠民和剂局方》二陈汤方证本义探析[J]. 现代中医药,2013,33(5):37-39.
- [5] 朱玉祥. 谈谈二陈汤的组成[J]. 第一军医大学学报,1983,3(1):34-35.
- [6] 李威,景龙,邢斌,等. 二陈汤类方用药规律探析[J]. 北京中医药大学学报,2008,31(7):445-447.
- [7] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典(一部)[M]. 2005版. 北京:化学工业出版社,2004:2941.
- [8] 彭欣,王冰,秦林. 论乌梅在二陈汤中的祛痰作用[J]. 山东中医杂志,2009,28(12):827-828.
- [9] 孙蓉,彭欣,王平,等. 乌梅、生姜对二陈汤功效影响的实验研究[J]. 山东中医药大学学报,2000,24(2):149.
- [10] 卢艳文. 苏芩桑杏汤加减治疗痰热壅肺型咳嗽98例[J]. 国医论坛,2008,23(5):31.
- [11] 孙志伟,李玉洲,张长城. 五子衍宗丸药理作用及其临床研究进展[J]. 亚太传统医药,2010,6(12):179.

(收稿日期:2015-02-24)

(本文编辑:董历华)