

## · 仲景学术研究专题 ·

# 龙江医派医家邹德琛教授运用经方治疗咳喘验案五则

乔羽 姜德友

**【摘要】** 邹德琛教授是龙江医派杰出医家,对《伤寒论》有较为深入的研究与独特的见解,临床上能够灵活应用仲景之方,对经方及其配伍加减变化应用自如。本文列举了邹教授应用麻杏石甘汤、麻黄汤、小青龙汤、小柴胡汤和桂枝加厚朴杏子汤等经方治疗咳喘验案五则,归纳了邹德琛教授治疗咳喘病的学术特点和其应用经方的学术思想。

**【关键词】** 龙江医派; 邹德琛; 肺系疾患; 经方; 医案

**【中图分类号】** R222.2 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2017.05.015

邹德琛,黑龙江省名老中医,龙江医派杰出医家,黑龙江中医药大学教授。邹德琛教授生前潜心致力于《伤寒论》的研究,从事临床与教学工作 50 余年,对《伤寒论》有自己的独特见解,善于使用经方治疗各种疾病,认为六经辨证可应用于各科疾病治疗,灵活应用仲景之方,对经方及其配伍加减变化应用自如。尤其对肺系病症,治疗时用方甚广,遣药颇活。现举验案 5 则,以飨同道。

## 1 典型病例

### 1.1 案 1

患者,8 岁,女,1998 年 11 月 17 日初诊:哮喘 4 年余,每至冬季则作,现喘促夜甚,喉有痰鸣,甚则不能平卧,咳逆气急则呕,鼻干,咽肿,多汗,舌淡苔白厚,脉缓。处方:蜜麻黄 10 g、杏仁 10 g、桔梗 10 g、半夏 10 g、生石膏 20 g、五味子 10 g、山药 15 g、百合 15 g、桑寄生 10 g、款冬花 20 g、白果 15 g、炙甘草 10 g,5 剂,水煎服。二诊:1998 年 11 月 24 日,服药后,喘促已减,能平卧,继服上方 5 剂以巩固疗效。

按 小儿哮喘的发作既有内因,又有外因。内因责之于伏痰,与素体脾肺肾三脏功能失调有关;外因责之于感受外邪,接触异气及嗜食酸甜腥辣。其病机为邪入肺经,引动伏痰,痰阻气道,肺失肃降,气逆痰动而为哮喘。本病由于外感

风寒之邪,入里化热,壅遏于肺,肺失宣降,故咳逆气急;风寒之邪,郁而化热,邪热充斥内外,故鼻干、多汗。治宜辛凉清肺平喘,方用麻杏甘石汤加味。方中麻黄宣肺平喘,解表散邪;石膏清泻肺热以生津;杏仁降利肺气,止咳平喘;桔梗宣肺祛痰;半夏燥湿化痰,降逆止呕;五味子收敛固涩;山药、百合润肺养阴;款冬花、白果止咳平喘;甘草益气和中。麻杏石甘汤在《伤寒论》中主治证候病机为“寒包火”,主治喘、汗出、身热,以肺热为主,表证已轻。哮喘病是发作性的痰鸣气喘疾患,多为宿痰伏肺,肺气上逆所致。而慢性哮喘类疾病病机往往又与痰饮密切相关,故先生常在此基础上佐以化痰顺气之品,临床中常加桔梗、半夏化痰;患者正气不足则用滋阴之山药、百合、枸杞子;久病伤肾,也常用补肾之品,选用桑寄生、五味子上敛肺气,下滋肾精,并加补气之黄芪等。因病情不断变化,故治疗亦要灵活变通,不能拘泥,方能奏效,在临证中始终贯穿仲景的“观其脉证,知犯何逆,随证治之”的辨证论治精神。<sup>[1]</sup>

### 1.2 案 2

患者,40 岁,女,1998 年 10 月 20 日初诊:感冒 3 天,现咳嗽,咳痰,痰量少微黄,咽痒,舌淡苔白,脉浮紧。处方:蜜麻黄 7.5 g、杏仁 10 g、桔梗 10 g、款冬花 20 g、紫菀 15 g、半夏 10 g、川贝母 10 g、紫苏子 15 g、炙枇杷叶 15 g、炙甘草 10 g,3 剂,水煎服。二诊:1998 年 10 月 23 日,咳轻,咽不利,恶寒已罢。处方:上方去麻黄,加山豆根 15 g,5 剂,水煎服。

按 本病是由于风寒犯肺而来。风寒外感,肺气被束,失于宣降而上逆,故咳嗽;肺津不布,聚成痰饮,随肺气上逆,故咳痰;鼻为肺窍,肺气失宣,鼻咽不利,故咽痒;舌淡苔白、脉浮紧是风寒犯肺之征。治宜宣肺止咳平喘。方用麻黄汤加味。方中麻黄、杏仁宣肺降气平喘;桔梗宣肺祛痰;款冬花、紫菀润肺化痰止咳;川贝母、半夏清热化痰止咳;紫苏子、炙枇杷叶润肺止咳;炙甘草调和诸药。二诊加山豆根清利咽喉。<sup>[1]</sup>

### 1.3 案 3

患者,30 岁,男,1998 年 7 月 3 日初诊:因饮啤酒致咳,

基金项目:国家中医药管理局龙江医学流派传承工作室建设项目(LPGZS2012-14);黑龙江省教育科学“十二五”规划课题(GJD1215043)

作者单位:150040 哈尔滨,黑龙江中医药大学基础医学院伤寒教研室

作者简介:乔羽(1983-),女,博士,讲师,世界中医药学会联合会经方专业委员会理事、中国中医药促进会中医学术流派分会委员。研究方向:经方治疗疑难杂病的临床与基础研究。E-mail: qiaoyuqiaoyu@139.com

通信作者:姜德友(1960-),博士,教授,博士生导师。研究方向:经方治疗疑难杂病的临床与基础研究。E-mail: jiangdeyou@126.com

腹胀便秘,纳呆,舌淡苔白,脉弦。处方:紫苏 15 g、防风 10 g、杏仁 10 g、川厚朴 10 g、半夏 10 g、茯苓 20 g、桂枝 15 g、白芍 10 g、细辛 5 g、五味子 10 g、砂仁 10 g、平贝母 15 g,5 剂,水煎服。二诊:1998 年 7 月 10 日,咳轻未止,时便溏,肠鸣。处方:上方去细辛、五味子,加焦白术 15 g、山药 20 g,5 剂,水煎服。三诊:1998 年 7 月 14 日,咳轻,唯食后即便。处方:人参 10 g、焦白术 15 g、茯苓 20 g、炙甘草 15 g、陈皮 15 g、半夏 10 g、白扁豆 15 g、砂仁 10 g、益智仁 15 g、山药 20 g、莲子肉 15 g、桂枝 15 g,5 剂,水煎服。四诊:1998 年 7 月 21 日,咳减,唯腹泻。处方:1998 年 7 月 14 日方去陈皮,加肉豆蔻 15 g,5 剂,水煎服。

按《素问》“五脏六腑皆令人咳,非独肺也”,《本草纲目》中“酒,苦、甘、辛、大热,有毒”。该患者“因饮啤酒致咳”说明此时酒已化为水饮,停留在中焦脾胃,脾失健运,故腹胀、纳呆、便秘;患者舌淡苔白,脉弦,说明内有水饮,外有表寒,故辨证为寒饮郁肺证,方用小青龙汤加减。君药桂枝辛温散寒,温化水饮,发汗解表;因就诊时间为夏季,用麻黄恐发汗太过,故去麻黄改用紫苏、防风解表散寒;臣以干姜、细辛、半夏辛温发散,可助桂枝温化水饮;纯用辛温发散,恐伤津耗气,故加五味子酸敛,以防耗气;芍药养血和营以防伤津;针对证候再加化痰止咳药杏仁、平贝母;川厚朴、砂仁化湿行气,诸药配伍,风寒得解,水饮得化,诸症自平。二诊症状没有明显减轻,说明患者久病已虚,无力鼓邪外出,而方中细辛、五味子敛肺过早,所以应补肺胃之气以扶正,故去细辛、五味子,加焦白术、山药,因针对病机用药,故三诊症得解,但以焦白术、山药之力恐力量薄弱,故加入人参、白扁豆、益智仁、莲子肉继续扶正,加入茯苓助化水湿;为增强行气之力故加陈皮专理脾肺之气。四诊症又减,患者共服方 15 剂,行气之力渐强,故去陈皮,加入收敛药肉豆蔻。患者前后共服方 20 剂,方药加减 4 次,终获成功,说明要想应用好中医,就应该针对证机调整方药,以符合疾病的发展变化。<sup>[1]</sup>

#### 1.4 案 4

患者,男,41 岁,1993 年 11 月 12 日初诊:咳嗽,气短,胸闷,痰多,午后发热,恶寒,寒热往来,汗多(感冒后)。舌黯红,苔腻白,脉弦细。处方:柴胡 15 g、黄芩 15 g、半夏 15 g、人参 15 g、瓜蒌 20 g、桔梗 15 g、葛根 15 g、茯苓 15 g、青蒿 15 g、甘草 10 g,5 剂,水煎服。二诊:1993 年 11 月 16 日。热势减轻,咳轻汗止,唯胸闷,脉弦。处方:上方加夏枯草 20 g、郁金 15 g,7 剂,水煎服。三诊:1993 年 12 月 3 日,上症减轻,现胸隐隐作痛,热止,咳除,汗减,气短,胸胁苦闷,舌红。处方:上方去青蒿,加川楝子 10 g、麦冬 15 g、夏枯草 15 g,7 剂,水煎服。

按 本病属于中医的“咳嗽”范畴,证属邪犯少阳、痰湿阻滞。病机为感受外邪后,邪犯少阳,少阳胆经主相火,为半表半里,正邪交争则寒热往来;余邪未清,肺失宣降,痰湿阻肺,故咳嗽痰多、气短;午后发热为邪气欲入里,湿热伏于阴分所致;弦脉主少阳气郁,苔腻为痰湿交阻。脉证相参故治疗原则当为清利湿热、和解少阳。方用小柴胡汤和解少阳;

加瓜蒌、桔梗宽胸理气化痰;加葛根、青蒿解肌透邪,清阴分之虚热;茯苓甘淡之品,渗利湿热以杜痰湿之源。二诊症减,加夏枯草、郁金清肝胆余热,行气血瘀滞以解胸闷;三诊诸症悉减,咳除,加川楝子、麦冬滋阴分,清肝胆郁热。小柴胡汤应用的比较灵活,治疗范围很广泛,此案稟仲景“但见一证便是,不必悉具”之意,辨证准确,药物加减适当故而疗效显著。<sup>[1]</sup>

#### 1.5 案 5

患者,10 岁,男,1998 年 1 月 9 日初诊:咳嗽,鼻塞,汗出,易感冒,舌淡苔白,脉缓。处方:紫苏 15 g、杏仁 10 g、防风 10 g、桂枝 15 g、白芍 10 g、川厚朴 10 g、黄芪 15 g、白扁豆 15 g、陈皮 10 g、白豆蔻 10 g、款冬花 15 g、平贝母 15 g、炙甘草 10 g、荆芥 10 g,5 剂,水煎服。二诊:1998 年 3 月 31 日,时隔两个月复感冒,不发热,流黄涕,咳嗽,痰黄,顿咳,舌淡苔白,脉稍数。处方:紫苏 15 g、荆芥 10 g、前胡 10 g、杏仁 10 g、桔梗 10 g、麦冬 15 g、天花粉 10 g、陈皮 15 g、款冬花 20 g、紫菀 15 g、平贝母 15 g、炙枇杷叶 15 g,3 剂,水煎服。

按 表证汗出咳嗽是为桂枝加厚朴杏子汤证,药用桂枝、白芍调和营卫;厚朴、杏仁下气止咳;荆芥、紫苏叶解表祛邪;舌淡脉缓是为体弱,用白扁豆、白豆蔻、陈皮健脾益气;合玉屏风散益气固表止汗;款冬花、平贝母化痰止咳。二诊外感咳嗽选用常用外感方加减,荆芥、紫苏叶宣肺散邪;杏仁、桔梗一升一降,恢复肺脏宣发肃降的特点,款冬花、紫菀长于止咳宁嗽;前胡、陈皮功善降气化痰;枇杷叶降气止咳;天花粉、平贝母清热化痰,诸药寒热并用,而皆平和之品,正和小儿脏腑娇嫩之性。<sup>[1]</sup>

### 2 邹德琛教授治疗咳嗽的学术特点

对于体虚常患感冒之人在未病之前可用玉屏风散和四君子汤以培土生金、益气固卫,使其不受流感困扰。外感咳嗽初起,多邪气较盛,可在辨证基础上加贝母、款冬花、桑白皮、紫菀,无论何证均可施用。汗出而喘者,用桂枝加厚朴杏子汤;感寒较重者,以麻黄汤宣肃肺气;外寒内饮者,施小青龙汤;挟热者,以大青龙汤;里热明显者,用麻杏石甘汤;热病后期,壮火气衰者,可用小柴胡汤或柴胡桂枝汤加减治之。<sup>[2]</sup>

### 3 邹德琛教授运用经方的学术思想

邹德琛教授认为仲景不尚空论,方药质朴,法度严谨,历来为后世医家所推崇。在他的临床用药中经常能见到经方的运用,或为原方,或稍加变化,或多个经方合方,不一而足。他认为经方是历代医家经过几千年来的临床实践,反复验证行之有效的,应该在临床中加以重视,并不断提高临证运用经方的能力。

#### 3.1 不拘泥经方在经典中所治病证,拓展经方临床应用范围

临床中一些医家对于经方的应用持怀疑的态度,认为经方经过了漫长的时期,气候、环境、人的体质等都发生了改变,疾病谱亦发生了变化,因此经方已经过时了,不应该因循

守旧,死守经方不放。对于这些观点,先生不以为然,他认为虽然万事皆处于变化之中,但经方教会的是灵活变通,万变不离其宗。在邹德琛教授大量的临床病例中,有许多都是用经方加减治疗疾病的,且大大拓展了经方临床应用范围。如用桂枝汤治疗皮肤病,用小青龙汤治疗肺炎,用五苓散治疗小儿脑积水,用麻黄汤治疗肾炎,用真武汤治疗肾病综合征等。先生认为应用经方的关键是抓住经方所主治证候的病机,在临床上无论是西医什么病,还是中医什么证,只要符合病机都可用经方加减治疗。

### 3.2 经方亦需加减变化,方能奏效于临床

经典教的是方法,而不只是一些方剂,任何一部书,包括经典,皆不能概全千变万化的临床。但如果掌握了方法,就可以应对错综复杂的临床了。邹德琛应用经方治疗疾病,大都是在经方基础上的加减变化应用,确实很少用原方。临床实践中,由于患者体质的差异、季节的不同、环境的变化等不

确定因素决定了疾病的多样性及不确定性,时方也好,经方也好,能原方应用的机会甚少。正如仲景在太阳中风的兼证中所论及,大的病机皆是太阳中风证,但体质不同、误治方法不同,会有桂枝加桂汤证、桂枝加葛根汤证、桂枝加附子汤证等不同的兼证,亦是讲在临床中应用经方需灵活变通,经方亦要根据病情灵活应用,方能奏效于临床。

### 参 考 文 献

- [1] 张友堂,邹存清. 邹德琛学术经验集[M]. 北京:科学出版社, 2016:55-271.
- [2] 赵宏利. 上德若谷大音希声——侍诊邹德琛教授感略[C]// 中华中医药学会第九届中医医史文献学术研讨会论文集萃, 2006:120.

(收稿日期: 2016-08-22)

(本文编辑: 王馨瑶)