

沈其霖运用膏方治疗 COPD 稳定期经验

晏林慧¹, 杜丽¹, 黄超¹, 范安磊¹, 沈其霖²

(1. 成都中医药大学, 四川 成都, 610075;

2. 四川省绵阳市中医医院, 四川 绵阳, 621000)

[摘要] 介绍沈其霖教授运用膏方治疗慢性阻塞性肺疾病(COPD)稳定期的经验。沈教授认为慢性阻塞性肺疾病早期以肺气虚为主, 渐及脾肾, 后期肺、脾、肾三脏俱虚, 痰浊、血瘀、水饮互结, 本虚标实为其主要病机特点。COPD 稳定期以本虚为主, 即肺、脾、肾三脏亏虚, 治疗宜以补肺健脾温肾为法, 兼活血化瘀。自拟冬令咳喘膏方应用于临床, 收效较佳。

[关键词] 慢性阻塞性肺疾病稳定期; 冬令咳喘膏方; 名医经验; 沈其霖

[中图分类号] R259. 63 **[文献标识码]** A **DOI:** 10. 16808/j. cnki. issn1003-7705. 2019. 02. 006

慢性阻塞性肺疾病是以持续气流受限为特征的可以预防和治疗的疾病, 其气流受限多呈进行性发展, 与气道和肺组织对烟草烟雾等有害气体或有害颗粒的慢性炎症反应增强有关^[1]。临床以慢性咳嗽、咳痰、喘息、胸闷、呼吸困难为主要表现, 属于中医学“肺胀”“喘证”“咳嗽”等范畴。本病是一种

发病率和病死率较高的重要疾病, 会造成严重的经济和社会负担^[2]。目前, 西药(支气管扩张剂、激素等)治疗本病副作用大、疗效欠佳^[3]。曾艳等^[4]研究显示中药膏方联合西医治疗可提高本病稳定期患者疗效、改善生活质量及肺功能, 减少急性加重次数。沈其霖教授擅长中医防治慢性阻塞性肺疾病、慢性

第一作者: 晏林慧, 女, 2016 级硕士研究生, 研究方向: 呼吸系统疾病的中西医诊疗

4 典型病案

孔某, 女, 30 岁, 2016 年 11 月 15 日以情绪抑郁、脘腹胀闷 2 个月余就诊。自诉 2 个月前因离婚导致情绪抑郁, 食后腹胀, 善悲欲哭, 未及时进行心理疏导, 以致症状日益严重, 烦躁易怒, 胁肋、脘腹胀满等。刻诊: 情绪抑郁, 口中酸苦, 纳呆, 胁肋脘腹胀闷, 大便黏滞不爽, 失眠, 月经黑紫量少, 血块多, 舌紫暗, 胖大, 苔黄厚腻, 脉弦数。西医诊断: 抑郁症; 中医诊断: 郁证(气滞血瘀、湿热中阻)。处方: 香附 20g, 柴胡 20g, 枳壳 20g, 赤芍 20g, 苍术 15g, 茯苓 30g, 川芎 20g, 栀子 15g, 黄连 15g, 合欢花 10g, 炒酸枣仁 15g, 清半夏 15g。7 剂, 水煎服。嘱家属对其加强开导劝慰。11 月 22 日二诊: 腹胀减轻, 纳呆好转, 余症稍有改善, 守方继服 7 剂。11 月 29 日三诊: 情绪抑郁、烦躁易怒明显好转, 胁肋脘腹已不甚胀, 失眠消失, 大便黏滞好转, 舌淡暗, 苔薄黄稍腻, 脉弦。上方去合欢花、炒酸枣仁, 加生黄芪 15g、当归 10g, 7 剂。12 月 6 日四诊: 情绪大为好转, 胁肋脘腹胀满、纳呆、大便黏滞等症明显改善, 月经亦恢复正常, 嘱其自购越鞠丸服用, 调情志, 适饮食, 避寒暑, 变化随诊。后随访 1 年, 未见复发。

按语: 患者未见明显食郁, 故去神曲; 因其胁肋胀满, 故加柴胡疏少阳气机; 大便黏滞、腹胀、口中酸苦, 故加枳壳、茯苓、清半夏、黄连清热化痰, 下气利湿; 月经色黑紫, 血块多, 故加赤芍清热凉血, 活血祛瘀; 失眠, 故加合欢花、炒酸枣仁行气养血安

神。三诊时失眠已除, 故去合欢花、炒酸枣仁; 因气郁日久必化火耗气伤血, 故加生黄芪、当归以补气生血。

5 小 结

栗师认为, 郁证涉及的脏腑是心、肝、脾、肾四脏。郁证的发病主要是由于肝失疏泄、脾失健运、心失所养、肾精亏虚。临床常见的六郁与肝失疏泄、脾失健运关系密切。肝失疏泄、肝气郁结是郁证的主要病机, 故治疗原则当以疏肝行气贯穿始终, 并且按照病情分清郁证之气、血、痰、火、食、湿郁以何种郁为主, 再根据主要病机论治, 基础方为越鞠丸, 临床应用时还应注意病情虚实, 根据不同情况灵活加减用药。

参考文献

- [1] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 7 版. 北京: 中国中医药出版社, 2003: 392.
- [2] 周姿余, 宋春玲, 范铁兵. 杨志旭治疗郁证之临证经验[J]. 江苏中医药, 2016, 48(2): 29-31.
- [3] 刘琰, 谭曦, 田雨晴, 等. 闾下抑郁的流行病学及其相关研究[J]. 中医学报, 2014, 29(10): 1511-1513.
- [4] 赵东. 郁证浅析[J]. 北京中医药, 2008, 27(4): 275-276.
- [5] 齐向华, 滕晶, 彭伟. 试论“思”志致病[J]. 山东中医杂志, 2007, 26(2): 79. (收稿日期: 2018-04-11)

咳嗽、间质性肺病、支气管哮喘等肺系疾病以及临床疑难杂症。尤擅用膏方调治 COPD 稳定期患者,能有效改善其临床症状,减少其急性发作次数,提高患者生活质量。笔者(前4位作者)有幸跟随沈教授门诊,现将其运用膏方治疗 COPD 稳定期的用药经验介绍如下。

1 病因病机

“机者,要也,变也,病变之所由出也”,故治病应先辨其病机。《诸病源候论·咳逆短气候》认为肺胀的发病机制是“肺虚为微寒所伤则咳嗽,咳则气还于肺间,则肺胀,肺胀则气逆。而肺本虚,气为不足,复为邪所乘,壅痞不能宣畅,故咳逆短气也”。《丹溪心法·咳嗽》载:“肺胀而咳,或左或右不得眠,此痰夹瘀血碍气而病”,提出肺胀的发生与痰瘀互结、阻碍肺气有关。沈教授认为本病病位主要在肺、脾、肾,常夹痰、夹瘀、夹水饮,以气虚、阳虚为主。肺主气、司呼吸,开窍于鼻,吸入之气下纳于肾,呼出之气上出于肺,肺为娇脏,不耐寒热,易受邪侵,故外邪入侵,多首先犯肺,肺失宣肃,则咳逆上气而喘。久则肺虚,卫外不固,更易受外邪侵袭,致咳嗽迁延反复。肺气亏虚,不能为脾布散水谷精微,脾气亦衰,子盗母气,则致肺脾两虚。肺为气之主,肾为气之根,肺气虚损,久病及肾,导致下元虚衰,气不归根,则气喘日益加重,呼吸短促难续,动则喘甚。肺为贮痰之器,脾为生痰之源,肾为生痰之本,肺气郁滞,脾失健运,津液不归正化而成痰,痰浊久留,心脉失畅则血郁为瘀,瘀阻血脉,气不化津,痰从阴化为饮为水。因此,沈教授认为本病早期以肺气虚为主,渐及脾肾,后期肺、脾、肾三脏俱虚,痰浊、瘀血、水饮互结,本虚标实为其主要病机特点^[5]。而本病稳定期以本虚为主,即肺、脾、肾三脏亏虚。

2 膏方应用

沈教授根据 COPD 稳定期的病机特点,在配制膏方时注重宣肺补肺,十分重视健脾益气、温肾纳气药物的运用。本病患者多素体虚弱,易受外邪侵袭,外邪入侵之后又常诱发或加重病情,故膏方中补肺常以玉屏风散为主,以固卫表,更寓“治未病”之意;温肺之麻黄汤、桂枝汤、三拗汤、麻黄附子细辛汤、小青龙汤、苓甘五味姜辛汤等以宣肺平喘、温肺化饮;脾虚,脾失健运,则酿生痰湿,痰湿宜温运、温化,故膏方中常在益气健脾的基础上加苓桂术甘汤、理中汤、六君子汤、二陈汤等温化痰湿;肾司封藏,主纳气,若肾气不纳,则呼多吸少,治肾以温肾纳气为主,故方中常用蛤蚧、白附片、五味子、补骨

脂、益智仁、沉香、枸杞子等。膏方是大型复方汤剂经过浸泡、煎煮、浓缩、收膏等工序,精制加工而成的稠厚半固体状中药剂型。收膏主要依靠方中辅料的加入,一般有各种胶、参、糖、蜜、粉等。沈教授常用4味或5味辅料药以收膏,其中多为血肉有情之品,包括阿胶、鹿角胶、龟甲胶、蛤蚧等。

沈教授根据历代中医大家对咳嗽的诊治经验,再结合师承及自己长期的临床工作经验总结,自拟冬令咳嗽膏方治疗 COPD 病稳定期,临床疗效确切。处方:党参 15g,黄芪 20g,白术 15g,防风 6g,熟地黄 15g,山药 20g,天冬 15g,麦冬 10g,五味子 10g,白附片 10g,桂枝 10g,茯苓 15g,炙甘草 6g,麻黄 6g,紫苏子 15g,苦杏仁 12g,干姜 3g,细辛 3g,益智仁 9g,陈皮 15g,砂仁 6g,沉香 2g,山茱萸 15g,白果 10g,桃仁 10g。另加阿胶 100g、白人参 100g、蛤蚧 1 对。方中党参补益脾肺;白人参大补元气;麦冬、天冬养阴润肺;砂仁温中化湿;白果敛肺定喘;黄芪补脾益肺,固表止汗;白术健脾益气;防风走表而散风御邪;麻黄平喘止咳;桂枝温通经脉;苦杏仁降气止咳平喘;干姜温肺化饮;细辛温肺散寒;茯苓健脾渗湿,使湿无所聚,痰无由生;五味子敛肺止咳,与干姜、细辛配合,一温一散一敛,能调节肺司开合之职;陈皮理气健脾、燥湿化痰;紫苏子止咳平喘,降气化痰;白附片祛风痰;桃仁活血祛瘀;熟地黄滋阴补肾、填精益髓;山茱萸补养肝肾;山药补益脾阴;益智仁温肾助阳;蛤蚧补肾益精、补肺定喘;沉香温肾纳气;阿胶补血滋阴。制成膏方后采用蜂蜜为辅料,蜂蜜甘平,归肺、脾、大肠经,能补气益肺、润肺止咳,又能补土以生金。全方标本兼顾,共奏补益肺气、益气健脾、化痰祛瘀、温肾纳气之功,切中本病本虚标实之病机。

3 典型病案

罗某,男,74岁,2016年12月8日初诊。患者反复咳嗽、咳痰十余年,气紧2年余。症见咳嗽,咳白色泡沫痰,量多,气紧,动则尤甚,疲乏,面色晦暗,唇色微绀,饮食可,二便调。舌质淡暗,苔花剥且少,脉沉细微滑。西医诊断:慢性阻塞性肺疾病。中医诊断:肺胀(肺脾肾俱虚,痰瘀互结)。治法:补益肺气,益气健脾,温肾纳气,兼以活血化痰。处方:党参 15g,黄芪 20g,白术 15g,防风 6g,熟地黄 15g,山药 20g,天冬 15g,麦冬 10g,五味子 10g,白附片 10g,桂枝 10g,茯苓 15g,甘草 6g,麻黄 6g,紫苏子 15g,苦杏仁 12g,干姜 3g,细辛 3g,益智仁 9g,陈皮 15g,砂仁 6g,山茱萸 15g,赤芍 10g,桃仁 10g。10 剂。另加阿胶 100g、龟甲胶 100g、白人参 100g、蛤蚧 2 对。辅料为蜂蜜,收膏。2017 年 11 月 21 日二诊:慢性阻塞性肺疾病 3 月急性加重 1 次,症状较前减轻,入冬后自觉咳嗽、咳痰症状较前明显减轻,偶有气紧,活动

蓝青强运用扶正法治疗慢性乙型肝炎经验

黎莹莹¹,王海娟¹,邓鑫²

(1. 广西中医药大学,广西 南宁,530001;

2. 广西中医药大学附属瑞康医院,广西 南宁,530011)

[摘要] 介绍蓝青强教授运用扶正法治疗慢性乙型肝炎的临床经验。蓝教授认为正虚是慢性乙型肝炎发病的关键,主张培补正气的治疗原则,在中医辨证论治的基础上结合西医抗病毒治疗。临床常选太子参、黄芪、当归、白术、茯苓、女贞子、枸杞等。

[关键词] 慢性乙型肝炎;扶正法;名医经验;蓝青强

[中图分类号] R259.751 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.02.007

慢性乙型病毒性肝炎(以下简称“慢乙肝”)是人类主要的传染病之一,是由乙型肝炎病毒持续感染引起的,以肝组织学病变为主的慢性肝脏炎症性疾病。本病具有病程较长、病情复杂、迁延不愈等特征,若病毒得不到良好控制,最终可发展为肝硬化、肝衰竭或肝细胞癌。慢乙肝属于中医学“肝着”“黄疸”“胁痛”“臌胀”等范畴。其发病关键在于人体正气不足,疫毒炽盛,侵袭机体,正气不足以抵御外邪,正不胜邪而发病。正如《灵枢·百病始生》载:“卒然逢疾风暴雨而不病者,盖无虚,故邪不能独伤人。此必因虚邪之风,与其身形,两虚相得,乃客其形。”因此,正邪交争贯穿于慢乙肝发病的始终。因正气的虚实决定了邪气能否侵入、伏留及发病,故蓝青强教授在治疗慢乙肝的过程中,始终遵循防止正气损伤和培补正气不足的两个原则。

1 扶正学说的历史渊源

正,即正气,是指人体内具有抗病、驱邪、调节、修复等作用的一类细微物质。扶正法,即使用培补机体正气的药物,驱除体内邪气以达到治愈疾病目的的治疗方法,属于八法中的补法。扶正法最早源于《黄帝内经》,《素问·刺法论》有云:“正气存内,邪不可干”;《素问·评热病论》曰:“邪之所凑,其气必虚”;《灵枢·口问》谓“故邪之所在,皆为不足”,均提出正气不足乃疾病发生的关键因素。

至汉·张仲景,继承并发展《内经》理论,其确立的辨证论治观重视扶正,以正气的盛衰作为六经辨证的主要依据,并将扶正理论具体应用于实践中。如六经之中三阴经多辨虚证,故其组方用药注重扶助阳气、顾护脾胃、存津液三方面。《伤寒论·太阴病》第 278 条:“伤寒脉浮而缓,手足自温者,

第一作者:黎莹莹,女,2015 级硕士研究生,研究方向:中西医结合防治传染病

通讯作者:邓鑫,男,医学博士后,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:中医药治疗肝病,E-mail:451557456@qq.com

后加重,精神尚可,舌质暗红,苔薄白,脉沉细。证属肺脾肾俱虚。治法:补肺健脾,温肾纳气。处方:南沙参 20g,党参 15g,黄芪 20g,白术 15g,防风 6g,熟地黄 15g,黄精 20g,灵芝 20g,山药 20g,天冬 15g,麦冬 10g,红景天 20g,丹参 20g,五味子 10g,细辛 3g,白附片 10g,紫菀 20g,仙鹤草 20g,桂枝 10g,茯苓 15g,甘草 6g,肉苁蓉 20g,淫羊藿 20g,麻黄 6g,紫苏子 15g,苦杏仁 12g,陈皮 15g,砂仁 6g,山茱萸 15g,干姜 3g。10 剂。另加鹿角胶 100g、龟甲胶 100g、白人参 100g、蛤蚧 2 对。辅料为蜂蜜,收膏。

按语:本案患者有 COPD 病史十余年,每年冬春两季均有急性加重,症见咳嗽,咳白色泡沫痰,气紧等。初诊经补肺健脾、温肾纳气、活血化瘀治疗后, COPD 急性加重频率及症状严重程度明显改善。故二诊时,沈教授谨守原方治疗原则,因患者瘀阻血脉之症减轻,故去桃仁、赤芍,加丹参活血祛瘀,并

加肉苁蓉、淫羊藿补肾填精,进一步培本固元,期收十全之功。

参考文献

- [1] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组. 慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2013 年修订版)[J]. 中国医学前沿杂志:电子版,2014,6(2):67-68.
- [2] 张纾难,刘剑. 防治慢性阻塞性肺疾病现状述评[J]. 中国医药科学,2012,2(22):9-11.
- [3] 吴海燕,钱钧,郝建. 康复训练对稳定期 COPD 患者肺功能的影响[J]. 临床肺科杂志,2014,19(10):1787-1789.
- [4] 曾艳,颜敏,易沁钰,等. 中药膏方治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期随机对照试验的系统评价[J]. 中国循证医学杂志,2017,17(3):340-346.
- [5] 黄萍,李磊,黄凤蝶,等. 沈其霖教授运用治肺需活血理论治疗肺胀的临床经验[J]. 云南中医中药杂志,2015,36(1):11-12.

(收稿日期:2018-01-28)