

●岐黄随笔●

孟河医家费绳甫治疗咯血学术思想初探

沈春锋, 陆炜青

(南京中医药大学附属常州市中医医院, 江苏 常州, 213003)

〔摘要〕 咯血为肺系常见急、危疾病, 费绳甫先生从肝肾亏虚立论, 临证注重调整脏腑阴阳、调畅气血, 并重视后期调养, 诊治思路缜密, 用药精妙, 以其“清润平稳”的诊治特色, 丰富了咯血的治疗方法, 提高了中医临床疗效, 对后人临证施治起到了良好的借鉴和指导作用。

〔关键词〕 咯血; 学术思想; 孟河医派; 费绳甫

〔中图分类号〕 R255.7 **〔文献标识码〕** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.03.047

孟河医派是明末清初源自常州孟河的著名医学流派, 以费、马、巢、丁为主要代表。费绳甫乃费伯雄之孙, 自幼随其祖父习医, 秉承家学, 临床以擅治虚证及危、大、奇、急诸病而享有盛名。笔者作为孟河医派费系一脉传人, 时时研读《孟河四家医集》^[1] 中《费绳甫医话医案》关于咯血的诊治医案, 现将费绳甫先生治疗咯血的学术思想整理如下。

1 病因病机

1.1 邪热袭肺 咯血又称“嗽血”“咳血”, 为血自肺中, 经气道咳嗽而出。费绳甫先生认为, 咯血总由肺络受损引起。肺为娇脏, 乃脏腑之华盖, 易受内、外之邪干扰, 导致肺气上逆、肺络损伤而咯血。而在外邪引起的咯血中, 又以火热之邪居多。温邪上受, 首先犯肺, 《景岳全书·血证》曰: “凡治血证, 须知其要。而血动之由, 惟火惟气耳”; 《临证指南医案·吐血》载: “若夫外因起见, 阳邪为多, 盖犯是证者, 阴分先虚, 易受天之风热燥火也。至阴邪为患, 不过其中之一二耳”, 阐明了咯血与“火”相关。

1.2 肝肾亏虚、阴阳失调 费氏认为, 外邪导致咯血不常见, 而肝肾亏虚、阴阳失调致咯血者更为多见。或因燥烦损血, 或因抑郁伤肝, 致阳升无制, 木火刑金; 或因肾水不足, 水不涵木, 虚火内炽, 灼伤肺络出血。正如《血证论·脏腑病机论》所言: “肺中常有津液润养其金, 故金清火伏, ……金不制木, 则肝火旺, 火盛刑金, 则蒸热、咳嗽、吐血、癆瘵作。”张景岳强调肾水亏虚在咯血中的重要性, 《景岳全书·血证》载: “凡病血者虽有五脏之辨, 然无不由于水亏, 水亏则火盛, 火盛则刑金, 金病则肺燥, 肺燥则络伤而嗽血, 津涸而成痰, 此其病标固在肺, 而病本则在肾也。”肝肾得以滋养, 阴液充足, 虚火自消, 而咯血遂愈。因此, 肝肾亏虚始终贯穿于咯血的辨治过程中。

2 证治经验

2.1 用药宜“和”, 调治肝肾 关于血证的治疗, 先贤有过精辟的论述。如缪希雍《先醒斋医学广笔记》载治吐血三诀: “宜行血不宜止血, 宜补肝不宜伐肝, 宜降气不宜降火”;

唐容川在《血证论》中提出“止血、消瘀、宁血、补虚”的治血四法。费氏治疗咯血, 集诸家之要, 从调理肝、肾、肺三者入手, 尤重视“肝”的调治, 主旨思想在一个“和”字。《血证论·用药宜忌论》载: “至于和法, 则为血证之第一良法, 表则和其肺气, 里则和其肝气。”其临证用药, 首重“和肝”, 从调肝养阴、滋肾清肝入手, 药用白芍、女贞子、牡丹皮等。白芍味苦、酸, 性微寒, 酸可入肝, 能养血柔肝, 平抑肝阳; 女贞子味甘、苦、凉, 归肝肾经, 能补益肝肾, 清虚热; 丹皮味苦、辛, 入肝肾经, 能清热凉血, 活血祛瘀。在其医案中, 常以白芍、女贞子组成药对, 起到养肝柔肝之用; 若见内热口干、头眩心悸、脉细等症, 是为肝火上亢, 销铄肺阴, 加入丹皮清热凉血; 若病程日久, 病势危重, 见有肾阴亏虚、水不涵木之象, 治当壮水涵木, 常用生地黄、玄参滋肾养阴, 亦用潼蒺藜补肾益精。至于毛燕、冬虫夏草之属, 亦有用之, 功在益气养阴补虚、止咳化痰。咯血病标在肺, 而肺为娇脏, 喜润恶燥。因而临证用药, 常用甘寒质润之品, 如用南北沙参、西洋参、麦冬、石斛、玉竹、天花粉等养阴润肺; 甜杏仁润肺止咳; 亦用瓜蒌皮、川贝母、冬瓜子润肺化痰; 生地黄、玄参、女贞子滋养肾阴; 肺肾同治, 有金水相生之妙。如此标本兼顾, 则火降而血止。

至于火热外邪犯肺, 当以清泄邪热, 兼肃肺气。如《费绳甫医话医案》中“上海吴君德如”一案, 乃邪热耗气灼营, 肺失清肃。投“白茅根三钱、京玄参一钱半、鲜生地黄四钱、象贝母三钱、瓜蒌皮三钱、川石斛三钱、生甘草五分。一剂血止, 再剂咳痊”。

2.2 重视气血关系 《血证论·吐血》指出: “血之所以不安者, 皆由气之不安故也”, 清·王孟英强调调气, 谓“病虽在血, 而治宜清气为先”, 二者阐明了“治血”与“治气”的密切关系。费氏认为人身气与血相互依附, 血恃气以流通, 治血必先调气, 治气即是治血; 临证要着重调和气机, 而使血络安宁; 气有余便是火, 气降即火降, 火降则气不上升。费氏不主张直用寒凉药物来“降火”, 如黄连、黄芩之属, 徒以寒凉

“治未病”理论在非酒精性脂肪性肝病中的应用思考

刘向津¹, 郭 卉²

(1. 天津中医药大学, 天津, 300193;

2. 天津中医药大学第一附属医院, 天津, 300193)

[摘要] 随着人民生活水平的提高和饮食结构的改变, 非酒精性脂肪性肝病 (NAFLD) 已成为我国严重危害人类健康的疾病。目前该病缺乏有效的防治措施, 而中医药在此类疾病的防治方面发挥了明显的优势。根据 NAFLD 发生发展的特点, “治未病”理论非常适用于该病的防治。本文通过分析 NAFLD 的病理特点, 总结“治未病”理论在该病防治中的应用, 阐述了该病在“治未病”中各阶段的治疗措施、实施手段、效果目标和注意事项等, 以期有益于拓宽中医药防治 NAFLD 的思路和提高治疗水平。

[关键词] 非酒精性脂肪性肝病; 中医药疗法; 治未病

[中图分类号] R259.755 **[文献标识码]** A DOI: 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.03.048

非酒精性脂肪性肝病 (nonalcoholic fatty liver disease, NAFLD) 是指在缺乏病毒性肝炎或无乙醇滥用等病因下以肝脏脂质堆积为主要特点的肝脏疾病^[1]。其病理类型包括

单纯性非酒精性脂肪肝 (nonalcoholic fatty liver, NAFL) 和非酒精性脂肪性肝炎 (nonalcoholic steatohepatitis, NASH), 而 NASH 可导致肝纤维化从而进展到肝硬化甚至肝癌。随着

基金项目: 国家自然科学基金资助项目 (编号: 81303071, 81303020)

第一作者: 刘向津, 女, 2014 级博士研究生, 主治医师, 研究方向: 中西医结合诊治肝胆疾病

通讯作者: 郭卉, 女, 主任医师, 硕士研究生导师, 研究方向: 中西医结合治疗肝胆系统疾病, E-mail: guohui3105@163.com

降火, 常致伤脾泻下, 脾寒不能行血, 血不归经而加重出血; 若因肝之阴阳失调而咯血, 滋阴则火自降, 用寒凉伐肝, 火郁而怒发, 则出血愈烈。

人体是一个有机整体, 生命功能的正常全赖气机的升降有序。因此辨证用药, 要考虑脏腑间的相互影响。从“治气”层面来说, 费氏着眼于枢化“肝”与“肺”之气机。肺主肃降, 肝主升发, 二者相互协调, 若肝升太过或肺降不及, 则致气火上逆, 循经犯肺, 出现咯血。临证常用杏仁降气; 而肝性喜条达, 又用旋覆花、川郁金、合欢花理气。旋覆花能平肝降气; 合欢花舒郁理气、养血活络; 郁金乃血分之气药, 能降气, 气降即火降, 其性又入血分, 故能下降火气, 使血不妄行。如此肝升肺降功能协调, 气调则血宁。

2.3 注重止血和化瘀 关于止血, 缪希雍在《先醒斋医学广笔记》中指出“宜行血不宜止血”, 是考虑到单纯止血有留瘀的后患, 费氏遣方用药, 以辨病机而施治为基础, 决不见血止血, 滥用止血之药。诚如孙一奎《医旨绪余·论咳血》所载: “咳血多是火郁肺中, 治宜清肺降火, 开郁消痰……不可纯用血药, 使气滞痰塞而郁不开, 咳既不止, 血安止哉!” 基于治病求本的思想, 从清泄肺热、滋肾清肝、调肝养阴等入手, 出血之病因除, 则血自愈; 若病势较急, 出血较多, 则佐入止血之药, 《血证论·吐血》载: “存得一分血, 便保得一分命。”临证常用凉血止血类药物, 如生柏叶、侧柏叶、白茅根、茜草根, 生柏叶辛通苦涩, 能止血和血、宣肺通络; 或予收敛止血类药物, 如藕节、莲子之属。但中病即止, 绝不妄用。如医案中“无锡朱西山先生”一案, 方中加侧柏叶进二剂, 血止后即停, 再以益气养阴健脾方调摄善后。

瘀血既是导致出血的病理因素, 亦是出血的病理产物。

因而在止血的同时, 须考虑活血化瘀, 勿使瘀血停留, 留而为患。《血证论·吐血》中提出消瘀是血证治疗的重要环节, 载“经隧之中, 既有瘀血踞住, 则新血不能安行无恙, 终必妄走而吐溢矣, 故以去瘀为活血要法”。费氏医案中常选用参三七、紫丹参、降香、怀牛膝等药物。参三七具有活血化瘀止血之功; 紫丹参能活血祛瘀、生新; 降香能理气行瘀止血; 怀牛膝能活血散瘀, 临证往往与止血药合用, 有止血不留瘀之功。如医案中“湖北冯某”一案, 拟方在养阴柔木、壮水清金的基础上用紫丹参、参三七、怀牛膝活血化瘀, 同时予藕片收敛止血。

2.4 擅于后期调理 费氏一脉擅治虚劳, 费绳甫继承了先辈“和缓醇正”的用药思想, 尊崇和法缓治, “和”则无峻猛之剂, “缓”则无急切之功。在咯血后期, 尤重视脾胃的调摄, 使气血安宁, 防止血复潮动, 再度出血。正如清·程国彭在《医学心悟》中说: “凡治血症, 不论阴阳, 俱以照顾脾胃为收功良策。”“暴吐血, 以祛瘀为主, 而兼之降火; 久吐血, 以养阴为主, 而兼之理脾”。《血证论·阴阳水火气血论》亦指出“治血者, 必治脾为主”, 强调了血证治疗离不开脾胃。脾为气血生化之源, 故治血当注重顾护生血之源。费氏调治脾胃, 兼东垣、丹溪两家之长, 主张养胃阴而兼调脾胃之气, 以胃气调为宜; 若胃气不和, 则滋补肾阴, 徒令凝滞。用药常以天花粉、川石斛、麦冬养胃阴; 菴澄茄、香附理气和胃; 生熟谷芽、山药、黑料豆、炙鸡内金、茯苓等, 以资健脾助运, 同时也有防止养阴诸药滋腻碍胃之意。服药方式上亦常用膏方予以善后。

参考文献

[1] 朱华雄. 孟河四家医集[M]. 南京: 东南大学出版社, 2006.

(收稿日期: 2018-09-27)