

引用:戴宇萍,柏正平. 柏正平诊治呼吸系统疾病的临证思路[J]. 湖南中医杂志,2020,36(4):18-20.

柏正平诊治呼吸系统疾病的临证思路

戴宇萍¹, 柏正平²

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208;

2. 湖南省中医药研究院附属医院, 湖南 长沙, 410006)

[摘要] 介绍柏正平教授诊治呼吸系统疾病(咳嗽、哮喘、肺胀)的临证诊疗思路。柏教授认为呼吸系统疾病多属本虚标实之候, 临床症状多见咳嗽、咳痰、气促, 治疗总原则是一辨其病、二辨其症、三辨其证, 在此基础上再分急性发作期与稳定缓解期, 分期用药, 灵活加减, 临床效果显著。并附验案1则, 以资佐证。

[关键词] 咳嗽; 哮喘; 肺胀; 名医经验; 柏正平

[中图分类号] R259.6 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.04.006

近年来, 由于大气颗粒污染物、工业经济发展导致的理化因子、生物因子的吸入以及人口老龄化等因素的影响, 使得呼吸系统疾病的发病率显著升高, 成为危害人体健康、导致死亡的重大原因之一^[1-2]。据2006年全国部分城市及农村前十位主要疾病死亡原因的统计, 呼吸系统疾病(不包括肺癌)在城市的死亡病因中居第四位, 占比13.1%, 在农村死亡病因中排第三位, 占比16.4%^[3]。

柏正平, 二级教授, 湖南省名中医, 博士研究生导师, 全国名老中医药专家传承指导老师, 湖南省中医内科专业委员会主任委员, 中国中药协会呼吸病药物研究专委会副主任委员。柏教授从事中医中药临床、科研、教学工作近40年, 擅长运用中医和中西医结合防治多种呼吸系统疾病, 临床诊治中通过病因病机分析, 辨病、辨证、辨证相结合, 组方灵活加减, 临床效果显著。吾(第一作者)有幸从师学习, 现结合自身学习体会将柏师诊治呼吸系统常见病、多发病的临证思路总结如下。

1 分内外、虚实论治咳嗽

1.1 病因病机 张介宾首将咳嗽分为外感、内伤两大类, 在《景岳全书·咳嗽》中谓:“咳嗽之要, 止惟二证。何为二证? 一曰外感, 一曰内伤而尽之矣。”故柏师认为, 咳嗽无外乎外感、内伤两大类。外感之咳, 为外邪侵袭肺系, 肺气壅遏不畅所致, 其源在肺, 由肺及他脏, 此肺为本而他脏为标也; 风为

六淫之首, 故寒暑燥湿火等邪气多随风邪侵袭肺脏, 合而为病令人咳。内伤之咳, 或为肺脏自身久病不愈, 气阴亏耗致宣降失司而咳, 或先为他脏脏腑功能失调, 由他脏及肺令人咳, 其源在他脏, 此他脏为本而肺为标也。其病理因素以“痰”“火”实者为多见, 二者又可致“虚”, 最终相互为病, 咳难自止。

1.2 辨证论治 外感之咳与内伤之咳, 其所本不同, 所治亦异。柏师总结出治咳经验方: 桑白皮10g, 桔梗10g, 前胡10g, 百部10g, 川贝母10g, 紫菀10g, 款冬花10g, 矮地茶15g, 甘草5g。全方以利肺止咳为大法, 再视兼证变证而巧妙加减组方。1) 外感咳嗽。柏师以疏风利肺、止咳化痰为治法, 根据所兼邪气灵活变通。兼寒邪者加麻黄、荆芥、生姜等加强散寒温通之用; 兼热邪者加连翘、黄芩、知母等加强清热生津之用; 兼燥邪者多加桑叶、南沙参、芦根等加强滋阴润燥之用。2) 内伤咳嗽。柏师以辨其脏腑虚实为重点。实者, 兼痰湿者加陈皮、半夏、茯苓等燥湿化痰之品; 兼痰热者加浙贝母、瓜蒌、野荞麦根等清肺祛痰之品; 兼肝火者加牡丹皮、山栀、麦冬等清肝养阴之品。虚者, 肺阴虚加沙参、天花粉、玉竹等滋养肺阴之品; 虚热则加银柴胡、青蒿、麻黄根等清虚热敛汗之品。

2 依未发、既发论治哮喘

2.1 病因病机 《症因脉治·哮喘》曰:“哮喘之

基金项目: 湖南省技术创新引导计划临床医疗技术创新引导项目(2017SK50407); 湖南省中医药科研计划重点项目(201502)

第一作者: 戴宇萍, 女, 2018级硕士研究生, 研究方向: 中医内科学(呼吸系统疾病方向)

通讯作者: 柏正平, 男, 主任医师, 博士研究生导师, 研究方向: 中医药防治呼吸系统疾病, E-mail: Bzpl21@163.com

因,痰饮留伏,结成窠臼,潜伏于内,偶有七情之犯,饮食之伤,或外有时令之风寒束其肌表,则哮喘之症作矣。”综此,柏师认为哮喘是以痰为夙根,遇诱因引触,致痰随气升,气因痰阻,相互搏结,壅塞气道,肺气宣降失常,故见痰鸣气促。其总病机属标实本虚,发作期以邪实为主,痰、风为根本;缓解期以肺、脾、肾亏虚为主,气无所主,气无所纳。另外,三脏亏虚则水液运化无权,积湿成痰,痰伏于肺,又加重发病之夙根。故痰既是病理产物,也是致病因素,痰未祛,病难从根本上得到控制。

2.2 分期用药 柏师遵从朱丹溪提出的“未发以扶正气为主,既发以攻邪气为急”为治疗原则。

1) 发作期。以化痰祛风、降气平喘为治疗大法,自拟舒喘汤治疗,组成:炙麻黄 10 g,白果 10 g,桑白皮 10 g,蝉蜕 10 g,地龙 10 g,浙贝母 10 g,磁石 10 g,杏仁 10 g,法半夏 10 g,葶苈子 10 g,紫苏子 10 g,甘草 5 g。结合兼证与兼症,适当加入桂枝、生姜等散寒,或黄芩、芦根等清热,辛夷、苍耳子等通窍,或牛蒡子、射干等利咽;根据病情轻重,合理加入少许水蛭等活血祛瘀之品。2) 缓解期。以补肺益肾、健脾益气为大法,多予我院自制膏方补肺益肾膏,其由生晒参、淫羊藿、茯苓、当归、黄精、核桃肉、葶苈子、阿胶、五味子、白术、红枣、炙甘草等组成^[4],全方以“补”为法,方中复含四君子汤、人参胡桃汤等补气平喘之方,皆体现了缓解期治本的治则。

3 从虚、痰、瘀论治肺胀

3.1 病机特点 柏师认为其病机总属本虚标实,本虚即以肺脾肾虚为主,标实则痰浊瘀血为先。正如《太平圣惠方》所载:“夫上气咳逆者,由肺脏虚弱,感于风寒,而成咳逆也,咳则气聚于肺,则令肺胀。”COPD 由肺部慢性疾病发展而来,日久肺络损伤、肺气亏虚,又因“子盗母气”和“肺为气之主,肾为气之根”,故脾肾也随之虚损。肺脾肾为水液代谢和气机运行之主,三脏虚损日久水液代谢失常,聚而成痰;气虚则行血行津无力,故而成瘀成痰。最终因虚致实,实又进一步加重虚,如此循环,病难愈。

3.2 用药思路 柏师认为肺胀相当于西医学中的慢性阻塞性肺疾病(简称为“慢阻肺”),其治疗的重点是减少急性发病次数,阻断疾病发展,提高生活质量和降低病死率^[5],故治疗上以缓解期的“补”为重。1) 发作期。由于慢阻肺以慢性“咳、痰、喘”为

主症,故在发作期分别针对所现症状的轻重予以对症治疗,或止咳,或化痰,或平喘。2) 缓解期。以扶正益气、祛痰活血为治疗原则,柏师自拟经验方:生晒参 10 g,黄芪 15 g,白术 10 g,防风 10 g,瓜蒌 10 g,浙贝母 10 g,半夏 10 g,菟丝子 10 g,淫羊藿 10 g,麦冬 10 g,五味子 10 g,石斛 15 g,山药 15 g,水蛭 3 g。全方补散皆施、寓散于补、标本兼顾。方中含有玉屏风散,可增强益气固表之功,从而加强机体抵御邪气之力,减少急性发作次数,以稳定病情。

4 典型病案

谢某,男,75岁,2019年3月25日初诊。主诉:反复咳嗽咳痰十余年,活动后气促七余年。每因受凉、进食生冷等起居不慎后出现咳嗽、咳痰、气促加重,近年来病情呈进行性加重,多次就诊于各大医院,诊断为慢性阻塞性肺疾病急性加重期。患者有吸烟史五十余年,平素畏风畏寒、汗多、易感冒。1周前因气温骤降上述症状再发加重,尤以咳嗽明显,现患者求诊于柏教授门诊。症见:咳嗽明显,咳黄白痰,气促,活动后尤甚,咽部异物感,口稍干,纳欠佳,夜寐尚可,二便调。舌淡红、苔薄白稍干,脉细。查:桶状胸,唇偏紫暗,咽部少量淋巴滤泡增生,双下肢无水肿。诊断:肺胀(痰浊壅肺,肺气上逆证)。治法:宣肺止咳,化痰平喘。处方:桑白皮 10 g,川贝母 10 g,前胡 10 g,桔梗 10 g,百部 10 g,桑叶 10 g,黄芩 10 g,紫菀 10 g,矮地茶 15 g,射干 10 g,芦根 10 g,马勃 10 g,炙麻黄 10 g,地龙 10 g,葶苈子 10 g,五味子 10 g,百合 10 g,木蝴蝶 5 g,水蛭 3 g,甘草 5 g。12剂,水煎,每天1剂,分早晚2次温服。嘱患者戒烟,注意增减衣物。服药12剂后复诊,患者诉咳嗽明显好转,咳少量痰,气促减轻,易汗出,咽部已无不适,无口干,纳仍欠佳,余况同前。柏师以扶正益气为法。处方:桑白皮 10 g,生晒参 10 g,黄芪 15 g,白术 10 g,防风 10 g,地龙 5 g,杏仁 10 g,五味子 9 g,菟丝子 10 g,淫羊藿 10 g,山药 15 g,砂仁 5 g,水蛭 3 g。15剂,服法同前。配合补肺益肾膏,温水调服,每天2次。后患者规律复诊,坚持服药,病情稳定,未再发。

按语:老年慢阻肺患者,因气温骤降致病情急性加重,虽其本虚,但首诊时以咳嗽最为突出,故以止咳化痰为主,兼顾平喘利咽。方中桑白皮、川贝母、紫菀、百部、矮地茶止咳化痰,桔梗开宣肺气,前胡降气化痰,升降相配,恢复肺气的宣降功能;炙麻黄、地龙、葶苈子泄肺平喘;木蝴蝶、马勃、射干清热利咽,甘草调和诸药。结合患者咳黄白痰、口干、舌苔稍干,考虑津液亏损,渐有化热之势,方中加以黄芩、桑叶、芦根、百合、五味子养阴清热;唇偏紫暗,为瘀血之象,加以少量水蛭活血化瘀。患者服药12剂后疗效明显,咳嗽咳痰、气促减轻,咽部不适感

引用:王 静,张启平,杨红霞. 张启平从肝论治胃病经验[J]. 湖南中医杂志,2020,36(4):20-21.

张启平从肝论治胃病经验

王 静,张启平,杨红霞

(泰安市妇幼保健院,山东 泰安,271000)

〔摘要〕 介绍张启平主任医师从肝论治胃病的经验。肝与胃在生理、病理上密切相关,张老认为胃病因忧思恼怒、伤肝损脾导致肝气犯胃、肝火犯胃、肝阳犯胃、肝阴不足,胃失和降而发。治疗上应从肝入手,以疏肝、泄肝、平肝、柔肝之法治疗,疗效颇佳。附验案1则,以资佐证。

〔关键词〕 胃病;从肝论治;名医经验;张启平

〔中图分类号〕R256.3 **〔文献标识码〕**A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.04.007

胃病属于中医学“胃脘痛”“痞证”的范畴,是临床常见病、多发病之一。近年来,随着人们生活水平的提高、生活方式的改变、饮食结构的变化等多种因素影响,胃病的罹患率也逐年升高,严重影响患者的生活质量。临床西医治疗疗效佳,但药物不良反应多,且停药后病情易反复。中医药针对不同的病因病机,辨证论治,独具特色。运用中医药治疗胃病的各家论述颇多,尤以从肝论治者居多^[1]。如《素问·至真要大论》载:“木郁之发,民病胃脘当心而痛。”叶天士认为,肝为病起之源头,胃为疾病之所在,同时亦提出“醒胃必先制肝”的观点。清·沈金鳌亦提出胃痛“以肝气相乘为甚”。胃为水谷之海,主受纳、腐熟,主通降,肝主疏泄。若肝失所养,气滞不行,横逆犯胃,胃气降逆失和,不通则痛。所以安胃必先宁肝,理脾胃应同疏肝木。

张启平主任医师是首届全国“妇幼保健名中医”,山东省名中医药专家,山东省五级中医师承

指导老师,泰安市名中医。张老从事临床工作四十余年,治学严谨,在胃病的中医治疗方面经验丰富,提出从疏肝、泄肝、平肝、柔肝等多方面论治胃病,临证注重审因论治,疗效显著。现将其从肝论治胃病的经验介绍如下。

1 病因病机

1.1 肝胃生理上相关 胃主受纳、腐熟水谷,以降为和,为水谷之海,与肝脾有密切关系。胃的功能依靠于肝的疏泄、脾的运化和升清。肝主疏泄,胃主通降,胃之通降有赖于肝之疏泄,同时又可防其太过。肝与胃在气机运行上相辅相成,相得益彰。如《素问》所言:“土得木而达。”叶天士提出:“阳明胃土,独挡木火之侵辱,所以制其冲逆之威也”;“中流砥柱,斯肝木凝然,则知培植胃土乃治病法程矣”。这说明了肝胃相互影响,胃土能抵挡肝木的冲逆。同时“胃是阳土,以阴为用,木火无制,都系胃汁之枯”,阐述了胃阴足能补肝阴,制肝火。

第一作者:王静,女,主治医师,研究方向:中医内科学

通讯作者:张启平,男,主任中医师,研究方向:中医内科学,E-mail:siyuanzaiwu@126.com

消失,标已解除,故二诊以本虚为重,治以扶正益气、祛痰活血。方中生晒参、黄芪、白术扶正益气;防风与其配伍益气固表;桑白皮、五味子止咳;地龙、杏仁降气平喘;菟丝子、淫羊藿滋补肝肾;水蛭活血化瘀;加砂仁、山药补后天之本,培土固金。配合补肺益肾膏扶正固本、祛痰化瘀,故患者此后病情稳定,未再发。

参考文献

[1] 王婷婷,张秀芳,宋磊. PM2.5 呼吸系统毒性的研究进展[J]. 中国老年学杂志,2018,38(2):499-501.

[2] 钱桂生. 老年人呼吸系统疾病的临床特点[J]. 中华保健医学杂志,2011,13(3):177-178.

[3] 刘敏. 柏正平教授治疗咳嗽经验总结[J]. 中医药导报,2012,18(11):8-10.

[4] 武婵,柏正平. 柏正平教授运用补肺益肾膏治疗 COPD 稳定期临床经验[J]. 湖南中医药大学学报,2017,37(10):1100-1102.

[5] 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(2007年修订版)[J]. 中华结核和呼吸杂志,2007,30(1):8-17. (收稿日期:2019-10-11)