

两部分结合即为宗气。宗气具有贯心脉、行气血、资先天、沿三焦布散全身的作用,宗气不足则易于气滞血停化而为瘀。膻中为四海中之气海,又为“八会穴”中之气会,为宗气汇聚之处,故而针刺膻中可促进血行及气血的分布。气海居于下焦,为生气之海,是一身元气之所系,可补益元气。足三里为胃经合穴,《灵枢·九针十二原》云:“所入为合”,此穴是足阳明经经气深入进而汇合于脏腑的部位,针刺此处可以健脾和胃、补益气血。三穴相配,先天与后天并调,补益气血与行气活血共施,补而不滞,行而不散。3) 合谷(双)、太冲(双)。《标幽赋》曰:“寒热痹痛,开四关而已之。”四关穴即两合谷、两太冲,合谷为手阳明大肠经原穴,阳明经多气多血,合谷偏调气行血;太冲为足厥阴肝经原穴,厥阴经少气多血。两穴一阴一阳、一行气一调血,可调畅全身气机。

筋膜触发点(TrPS)指压迫或牵拉肌肉某些部位时,会诱发该部位和远隔部位的疼痛,是紧张型头痛发病机制中重要的一环^[3]。TrPS常分布在胸锁乳突肌、斜方肌等部位,风池穴位于胸锁乳突肌与斜方肌之间,故针刺该穴可以疏通局部经络,缓解局部肌肉痉挛。后患者头痛范围缩小至头后部,“腧穴所在,主治所在”,故取双侧枕下旁线。

《素问·六微旨大论》载:“出入废则神机化灭,升降息则气立孤危。故非出入,则无以生长壮老已;非升降,则无以生长化收藏。是以升降出入,无器不有。”气的运动有升降出入四种形式,气机调畅则生命活动正常进行,气机运行失调则会出现病理状态。调达局部与全身的气机,纠正气机的紊乱状态,则头痛自止。

参考文献

- [1] 于晓雯,李国强,王中琳.头风神方加减治疗慢性紧张型头痛伴抑郁状态临床观察[J].四川中医,2017,35(8):163-165.
- [2] 李娜,杜衍君,邢舒平,等.388例紧张型头痛病人临床分析[J].中国疼痛医学杂志,2018,24(1):71-74.
- [3] 吴江.神经病学[M].北京:人民卫生出版社,2015:346-347.

第一作者:宋胜男,女,2018级硕士研究生,研究方向:针灸推拿

通讯作者:韩宝杰,男,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:针灸的临床研究,E-mail:hb0909@163.com

(收稿日期:2020-12-24)

培土生金法治疗

曲霉菌感染后咳嗽伴失音验案1则

周琪¹,杨玉萍²

- (1. 江西中医药大学,江西 南昌,330004;
2. 江西中医药大学附属医院,江西 南昌,330006)

[关键词] 咳嗽;失音;曲霉菌感染;培土生金法;验案;杨玉萍

[中图分类号] R256.11, R256.16 [文献标识码] B

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.10.029

失音是指语声嘶哑,甚则语声不出,病位在咽喉,与肺脏密切相关的一类病证。古人所言的“金实不鸣,金破亦不鸣”形象的指出了其病性有虚实之分^[1]。杨玉萍教授系主任中医师,硕士研究生导师,其从医三十余载,学验俱丰,曾师从国医大师洪广祥教授,擅长治疗呼吸系统疾病。本文将杨教授治疗曲霉菌感染后咳嗽伴失音的验案1则介绍如下,以飨同道。

戴某,男,30岁,2018年11月13日初诊。患者2005年发现患有肺结核,2009年、2014年结核复发,2005年、2009年未正规治疗,2014年经正规治疗2年后痊愈,但家属诉胸部CT检查(时间不详)仍可见陈旧性空腔改变。2018年7月,患者出现发热咳嗽伴咯血,于省内某院诊治,痰培养未发现结核菌,胸部CT提示:1)两肺可见斑点状、条索状、片状炎症改变,考虑肺部感染;2)肺气肿、肺大泡;3)两侧胸膜增厚、粘连。经抗感染治疗后热退,但仍有咳嗽咳痰及咯血,遂于2018年9月份前往上海市某院治疗。真菌培养:曲霉菌(+);半乳甘露聚糖检测(GM)试验阴性,曲霉特异性IgE示:烟曲霉浓度80.82 IU/ml,5级。免疫球蛋白E(IgE):2840.6 IU/ml,考虑为“过敏性支气管肺曲霉病”,因大咯血行血管栓塞术,并予抗真菌(伊曲康唑混悬液)治疗后止血,咳嗽稍减。2018年10月份患者突发声嘶之症,再次就诊于上海市某院,查喉镜示:左侧声带固定于旁正中位。声带麻痹(左)。胸部CT示:肺曲霉菌感染后复查,两肺多发肺大泡,左肺部分毁损改变。IgE 2705.0 IU/ml。患者仍坚持抗真菌治疗,但失音渐重,影响正常工作及生活,遂来我院门诊就诊。现病史:患者精神软,形气羸弱,面色淡白,两目少神,膝软乏力,需搀扶行走,气短懒言,声音嘶哑不出,晨起咳嗽剧烈,咳久感胸闷气促,咳痰黄稠,口干口苦,无咯血胸痛,发热恶寒、咽痛咽痒,纳少,寐安,稍食生冷之物后大便稀薄,次数多,小便调。舌淡红、苔白,舌中少许苔剥落,脉细。中医诊断:1)失音;2)肺咳;3)虚劳。证型:肺脾肾虚,痰热蕴肺,金破不鸣;治法:益气健脾为主,清热化痰、宣肺开音为辅。方药:参苓白术散加减;处方:党参

15 g, 黄芪 15 g, 茯苓 10 g, 白术 10 g, 薏苡仁 15 g, 炒扁豆 10 g, 山药 10 g, 陈皮 10 g, 莲子 10 g, 黄芩 10 g, 桔梗 10 g, 金荞麦 20 g, 芦根 20 g。14 剂, 每天 1 剂, 水煎, 分早晚温服。11 月 27 日二诊: 患者精神好转, 可独自行走, 声音能出, 但声音低微无力、嘶哑, 咳嗽程度较前减轻, 痰液减少, 晨起口干口苦, 大便次数减少, IgE 降至 1970.0 IU/ml, 守上方去炒扁豆, 山药加至 30 g, 再加入蝉蜕 6 g。14 剂, 煎服法同上。12 月 11 日三诊: 患者声音渐增, 语声较前有力, 早晨及睡前仍有咳嗽, 咳少量黄痰, 口苦已除, 食欲渐佳, 大便成形。上方加鱼腥草、木蝴蝶各 10 g, 甘草 6 g。继服 1 个月后, 失音痊愈, IgE 降至 639.0 IU/ml。后患者仍坚持中药调理 3 个月余, 嘱患者适量锻炼, 随访 1 年, 失音未发, 偶有零星咳嗽, 但可正常工作生活。

按语: 本案患者年纪尚轻, 但既往有肺癆病史, 癆虫虽除, 肺气却大伤。患者平素体虚, 易感外邪, 此次发病, 亦因外邪入侵, 肺失宣降, 故致咳嗽咳痰; 迁延不愈, 子病及母, 肺虚则脾亦不足; 且肺脾均为宗气之源, 肺脾虚则宗气不足, 气血运行无力, 故气短懒言, 神疲乏力; 又因“脾为生痰之源, 肺为贮痰之器”, 痰湿日久化热, 痰热内蕴, 气机闭塞, 故见胸闷气促, 痰热熏蒸于上, 波及会厌, 失音乃作。常年咳嗽, 肺气耗伤, 金不生水, 日久及肾, 故出现膝软乏力等肾虚之象, 本当滋肾益肺, 以达到“金水相生”的目的, 但此时“调养脾胃”更为重要, 患者形气羸弱, 先补肾恐虚不受补, 且脾胃乃中州之土, 生化之源, 是身体之根本, 补益脾胃, 调补中州, 充实后天, 宗气足, 气血旺, 从而使肺气受益, 肺系疾病趋愈。

杨教授以扶正为立方之本, 兼以祛邪, 方用参苓白术散加味。方中党参、黄芪补益肺脾之气, 茯苓健脾渗湿以泄热, 白术为健脾益气第一要药, 且有燥湿之功。佐以扁豆、薏苡仁健脾渗湿止泻, 莲子补脾止泻, 山药健脾益肺的同时又可补肾, 桔梗宣肺祛痰, 陈皮理气化痰, 黄芩、金荞麦、芦根清泄肺热。二诊时患者声音已出, 但低微无力、嘶哑, 咳嗽减轻, 仍以健养脾胃为主。考虑患者既往癆虫蚀肺致肺阴亏损, 现痰热伤阴, 舌中少许苔剥落, 而山药被称为“平补三阴”(肺、脾、肾)之要药, 且《神农本草经》谓山药“主伤中, 补虚羸, 除寒热邪气, 补中, 益气力, 长肌肉, 久服耳目聪明, 轻身不饥延年”, 遂加大其量。蝉蜕味甘, 性寒, 入肺、肝经^[2], 《本草纲目》指出其对音哑咳嗽有极好的疗效, 且虫类药善行峻逐, 走窜之力极强, 可外达于体表, 内行至肺络, 深入腠理^[3], 遂加蝉蜕以利咽开音。三诊

时患者声音渐增, 守方 1 个月, 失音痊愈。

纵观以上论述, 脾胃的盛衰关乎到宗气的生成, 而宗气的盛衰又与呼吸运动和声音有关。杨教授认为失音之虚证的病机主要为宗气虚衰。清朝著名医家张志聪指出: “宗气者, 胃府水谷之所资生, 积于胸中, 为脏腑经脉之宗, 故曰宗气。”基于此, 我们认为宗气为后天之气, 其化生的关键在于肺脾, 肺脾气盛, 脾胃纳谷正常, 则宗气化生有源, 故宗气充沛; 肺脾气虚, 脾胃纳谷减少, 则宗气化生不足, 故宗气虚弱^[4]。《读医随笔·气血精神论》载: “宗气者, 动气也。凡呼吸、语言、声音, 以及肢体运动, 筋力强弱者, 宗气之功用也。”宗气上走息道, 有推动肺的呼吸及血液循环的作用, 凡是呼吸、语言、发声皆与宗气有关。而宗气的生成与肺脾关系密切, 因此, 失音主要责之于肺脾二脏。肺气虚则宣肃不能, 气不得宣, 则音无以为出; 脾经为“脾足太阴之脉……上膈, 挟咽, 连舌本, 散舌下”, 经脉之气直接循行咽喉, 《灵枢·忧悲无言》载: “喉咙者, 气之所以上下者也; 会厌者, 音声之户也”, 可见声音发出的部位在喉之会厌, 加之脾肺二经同为太阴经, “同气相求、同声相应”, 二脏相互影响, 可使宗气虚衰, 失音继发。

因此在治疗肺脏疾病时, 医家不可拘泥于肺系, 应开拓思路, 注意运用培土生金法, 补脾以防子病及母^[5]。本案例运用培土生金法, 使脾气得健, 宗气得旺, 肺气得宣, 气机得畅, 咽喉得利, 语音自复。

参考文献

- [1] 张影. 吴鞠通辨治失音经验浅析[J]. 江苏中医药, 2016, 48(2): 18-19.
- [2] 柏正, 刘俊. 中药应用讲记[M]. 北京: 人民军医出版社, 2013: 45.
- [3] 郭山逸. 余小萍教授应用虫类药物治咳嗽变异性哮喘临床经验[J]. 河北中医, 2019, 41(2): 168-171.
- [4] 高学理. 《黄帝内经》宗气理论及其临床意义[D]. 郑州: 河南中医药大学, 2018.
- [5] 刘丽婷, 李杰, 吴童, 等. 从“治未病·既病防变——培土生金法”论《金匱要略·肺痿》篇中组方思路[J]. 天津中医药, 2019, 36(6): 572-574.

基金项目: 江西中医药大学研究生创新专项资金项目(JZYC19S20)

第一作者: 周琪, 女, 2018 级硕士研究生, 研究方向: 中医内科学(呼吸病方向)

通讯作者: 杨玉萍, 女, 主任中医师, 硕士研究生导师, 研究方向: 中医内科学(呼吸病方向), E-mail: yangyuping757@sohu.com (收稿日期: 2020-12-17)