

王伟教授治疗慢性干咳验案举隅

阎晓芳 王伟*

(浙江中医药大学第三临床医学院,浙江 杭州 310053)

摘要: **目的** 总结王伟教授治疗慢性干咳的临证经验,为中医认识及辨证施治慢性干咳提供新思路。**方法** 通过跟师学习,收集、整理、归纳王伟教授治疗慢性干咳在辨证及遣方用药方面的特色。**结果** 王伟教授依据临床干咳患者的病情演变规律,认为慢性干咳属阴虚火旺、气阴亏虚证,遣方用药强调气阴双补、阴阳同调、寒温并用的平衡理念,其中反佐治法在慢性顽固性干咳中的应用是其治疗特色。通过辨证施治,患者的临床症状得到明显好转,生活质量均获得明显改善。**结论** 王伟教授治疗慢性干咳见解独到,在临床上取得了良好的疗效,为慢性干咳的中医治疗提供了新的思路和方法。

关键词: 慢性干咳;阴阳平调;寒温并用;反佐;王伟;临床验案

中图分类号: R242 **文献标识码:** A **文章编号:** 1002-168X(2014)04-0029-03

慢性干咳属中医学“久咳”“顽咳”等范畴,以阵发性咳嗽、咽痒、无痰或痰粘不爽为主要病症,常呈阵发性甚则痉挛性发作,咳甚引头、肺、腹部作痛或小便自遗,常伴有咽干、咽痒、咽部异物感等不适,病程长达数月甚至数年。现代医学认为慢性干咳病因繁杂,常见病因有上气道咳嗽综合征、咳嗽变异型哮喘、嗜酸粒细胞性支气管炎、慢性咽喉炎等,临床根据病因选用抗生素、糖皮质激素、抗过敏药物及镇咳药物治疗^[1],但多数患者采用西医治疗效果不佳,故民间有“干咳无痰,要好很难”的说法。王伟教授从事医疗、教学、科研工作近30年,擅长结合运用经方、时方治疗呼吸系统疾病,在慢性干咳辨证施治方面见解独到,疗效显著。

1 辨证论治强调气阴两伤

治疗咳嗽首辨外感与内伤,外感者多为新病,起病急、病程短,属实证;内伤者多为久病,常反复发作,病程长,属本虚标实。慢性干咳病程长达数月甚至十余年,属内伤咳嗽。明代张景岳曰:“内伤之嗽,必起于阴分”,肺阴伤则久咳不愈终致气阴两伤。临床慢性干咳与肺、肾、肝三脏之联系最为密切。

慢性干咳为肺之本病,虽为内伤,但多由外感引发,外感咳嗽呈动态病理变化规律,初由风、热、燥邪等侵袭肺卫,肺气不宣而咳;失治、误治导致邪不解而入里化热,出现肺热咳嗽;病情迁延,致后期多出现肺之气阴两伤,证见干咳少痰、气短,此时经清热化痰中药或反复使用西药抗生素治疗往往难以奏效,究其原因乃邪去而肺之气阴两伤,肺失宣降致咳。《本草经疏》云:“肝脾之火上炎,则肺急胀咳嗽”,思虑过度 and 情志不畅日久必然导致肝失条达,肝气郁结,郁久化火,肝火循经上灼肺金,肺阴耗伤而咳频无痰。他脏之疾,日久不愈,损及肾脏,肺属燥金,为水之母,阴损于下而孤阳上越,故肾水亏虚,肺失濡润,肺燥则咳不能已。久咳频咳终致气阴两伤,故王师治疗慢性干咳以阴虚火炽、气阴两虚证论治,多获良效。

2 遣方用药体现平衡理念

2.1 协定方方义分析 遵循慢性干咳之病因病机,王师自拟支气管2号协定方,其治则治法强调养阴润肺,注重益气生津,辅以清热解毒。方中麦冬、南沙参养阴清肺、益胃生津,南沙参兼能益气、祛痰,生地滋肾阴、清虚热,三者共为君药。山药益气养阴、平补脾肺肾,炒白扁豆补脾和中,二药

* 通讯作者:王伟,男,教授,硕士生导师,主任中医师,研究方向:中医针灸治疗呼吸系统疾病。E-mail:2200823302@qq.com.

益气生津,助君药养阴润肺;野乔麦根、肺形草、银花清热解毒,此五味药共为臣。桔梗、杏仁为肺经之气分药,一宣一降,调畅气机,为佐助之治;仙茅、仙灵脾温补肾阳,取其阳中求阴之意,为反佐之治;甘草调和诸药。全方重用护阴之味,佐以清热、益气之品,滋阴降火并用,气机升降协调,气阴双补,阴阳同调,标本兼治,共奏滋阴润肺、益气养阴之功,充分体现了王师遣方用药时重在平衡的理念。

2.2 重视反佐法的应用 仙茅、仙灵脾等性甘温,本为温肾壮阳之用,然将其用于治疗慢性顽固性干咳是王师特色配伍经验。中医临床在组方配伍时常使用反佐法,可以收到奇效,如“左金丸”“反左金丸”。这种配伍方法在补阳剂、补阴剂中的体现最为明显^[2],所谓善补阳者必于阴中求阳,善补阴者必于阳中求阴。王师治疗慢性干咳强调滋养肺肾之阴,方中配以少量温阳药物如仙茅、仙灵脾、巴戟天等,其目的既为阳中求阴,阴得阳升而泉源不竭之意,又达到少许温热反制方药的寒凉之性,符合对立统一规律。肺为娇脏,不耐寒热,该配伍寒温并用、阴阳同调,顺应肺性,对于平衡机体内环境,促进慢性干咳治愈起到重要的作用,而且充分体现了中医组方原则中反佐思想。这种配伍对于保证中医方剂的有效性非常重要,应该得到充分重视并进一步发扬和挖掘。

2.3 注意兼夹证的治疗 干咳剧烈,邪气已驱者,加乌梅、诃子收敛止咳;干咳病久伴见舌色紫暗者加鸡血藤、丹参活血化瘀;咽痒甚者加僵蚕、蝉蜕祛风止痒;咽后壁充血、淋巴滤泡增生者加肿节风、土茯苓清热解毒,消肿散结;畏风、易感者加荆芥、防风;腹胀满,纳呆,舌苔厚腻,脉沉迟者,加厚朴、枳壳、化橘红行气除满等。情志不舒、烦躁易怒者,加柴胡、郁金疏肝解郁,白芍柔肝敛阴。王师治疗兼夹证药味较少、药用专一,能够直达病所,既为主症治愈提供了平衡的内环境,又不喧宾夺主,此亦为其平衡理念的体现。

3 典型病例

姜某,女,46岁,2014年2月18日初诊。主诉:咳嗽半年余。6月前因感冒而咳嗽,服抗生素后,感冒愈,而咳嗽不止,曾服用多种止咳西药均无显效。就诊时干咳无痰,咽痒即咳,常呈阵发性

剧咳,咳时引胸肋痛,甚则以手捂胸,伴小腹拘挛,小便失禁,干呕,精神不振,脉细,舌红少苔。查体:咽后壁滤泡增生,咽喉充血,肺部无体征。诊为慢性干咳,证属阴虚火炽、气阴两伤证。处以支气管2号协定处方(麦冬、南沙参、生地各15g,淮山药30g,炒白扁豆30g,野乔麦根15g,肺形草6g,银花15g,桔梗12g,苦杏仁6g,仙茅10g,仙灵脾10g,甘草6g),加龟板15g,鳖甲15g,七叶一枝花6g,三叶青6g,五味子10g,益智仁10g,丹参15g,蝉蜕10g。7剂,每天1剂,水煎服。

2月25日二诊:自诉服药3剂后咳嗽已明显好转,胸痛、咽干、咽痒均减轻,咳剧干呕、小便失禁均明显好转,唇红,舌红绛。守方去七叶一枝花、三叶青、丹参、蝉蜕,加天浆壳5g,平地木6g,党参15g、制玉竹15g。7剂,如法煎服。

3月4日三诊:自诉此次药后顿感从咽喉至胸腹清爽贴慰,胃脘舒适,以玉屏风散及参苓白术散调理善后,随访病愈。

按:肺为娇脏,不耐寒热,外感邪气,肺失肃降,咳嗽咽痒。失治误治,外邪久留不去,郁而化火,耗伤肺阴,故咽干咽痒,舌红少苔;久病亦可及肾,肾不纳气,收敛失司,肾失固摄则尿失禁。一诊:因其阴虚较甚,干咳剧烈,给予支气管2号方加龟板、鳖甲滋肾阴清虚热,加七叶一枝花、三叶青清热解毒以止咳;丹参、蝉蜕活血止痒;五味子上敛肺气,下滋肾水,与益智仁共奏收敛固涩小便之效;一诊咳嗽控制,诸症减半,故减轻清热减毒之药力,加重滋胃阴、益胃气之力,故二诊去七叶一枝花、三叶青、丹参、蝉蜕,加天浆壳、平地木、党参、制玉竹。待诸症愈,三诊以玉屏风散益卫固表,参苓白术散益气健脾,防止复发。三诊药味、药量的加减,均依据疾病的转归情况,法于平衡理念,而施以气阴双补、阴阳同调、寒温并用、脏腑同调,故收效快,疗效显著。

4 讨论

干咳,现代医学并无此病名,在中医学中却是一重要病种,通常也是一种疑难病症。内伤咳嗽,必起于阴分,故历来中医医家治疗干咳,重在滋阴润肺、清肺止咳,但仍有不效者,或效甚微、易反复者,并非辨证有误,因其方药配伍失于平衡。《素

刘喆教授针刺治疗糖尿病动眼神经麻痹经验介绍

王文娟 指导:刘 喆

(浙江中医药大学第三临床医学院,浙江 杭州 310053)

摘 要:糖尿病动眼神经麻痹是糖尿病慢性并发症之一,主要临床表现为单侧上眼睑下垂,常合并眼球运动受限。刘喆教授提出本病的主要病机为肝肾阴虚、脾胃虚弱、脉络瘀滞。以健脾滋阴、补肝肾、活血通络为治疗原则,选取相应的背俞穴及病灶局部腧穴进行针刺治疗,取得了较满意的效果。

关键词:针刺治疗;糖尿病动眼神经麻痹;刘喆

中图分类号: R242 **文献标识码:** A **文章编号:** 1002-168X(2014)04-0031-02

刘喆,浙江中医药大学教授,博士、硕士研究生导师。从事中医针灸临床 20 余载,经验丰富,对针刺治疗神经系统疾病颇具特色,尤其是糖尿病动眼神经麻痹。笔者有幸跟师侍诊,受益良多,现将对本病的针刺治疗整理介绍如下。

1 病案举例

患者,男,69 岁,2013 年 7 月 6 日就诊。右侧上眼睑下垂、复视 1 月余。患者 1997 年患糖尿病,长期遵医嘱口服盐酸二甲双胍片(0.5 g×20 片),血糖控制尚可,一月前无明显诱因出现右侧上眼睑下垂、复视,某医院诊断为糖尿病性动眼神经不完全麻痹。经降血糖和营养神经等治疗后,眼部症状无明显好转,遂转中医针灸治疗。诊见:患者体胖,右侧上眼睑下垂、复视,纳差,夜寐安,小便

正常,大便稀,舌体胖大、色暗,苔薄滑,脉沉细。餐后血糖 8.4 mmol/L。诊断:2 型糖尿病,糖尿病动眼神经麻痹。证属脾虚湿阻,气滞血瘀。西药继续予控制血糖、营养神经等治疗。中医治以健脾祛湿,活血化瘀。针刺:嘱患者取仰卧位,选取局部及邻近睛明、鱼腰、丝竹空、太阳、阳白,穴位常规消毒,选规格为 0.25 mm×25 mm 针灸针,针刺病灶近端睛明(禁用手法)、鱼腰、丝竹空、太阳、阳白,采用平补平泻手法;选规格为 0.30 mm×40 mm 针灸针,针刺远端配穴血海、足三里、丰隆、三阴交、太冲,采用平补平泻手法,得气后近端与远端腧穴均留针 30 min,每 10 min 行针 1 次,睛明穴除外。针刺结束后嘱患者休息 15 min 后俯卧位,穴位常规消毒,选规格为 0.30 mm×25 mm 针灸

问·经别论篇》云:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾;脾气散精,上归于肺。”《静香楼医案》^[3]云:“肺病以中气健旺,能食便坚为佳。”土能生金,脾胃健则津液生,再者,清肺润肺之品性甘寒,尤其对中阳素虚患者,常易导致寒中,而出现变证,所谓上热未除,中寒复起,故干咳之治虽重在养阴清肺,但切勿伤中气,故王师治久咳不忘健中阳,药物常选用淮山药、北秫米、炒白扁豆、鸡内金等。张景岳云:“擅补阳者,必于阴中求阳。”王教授在大量滋阴清热药中佐少许温阳药,一则达肺阴生而有源,二则防止方中清润之药的寒凉之性。并减干咳一症,见之简单,但治之非然,见咳止咳,对

症下药未必有效。王教授治疗此病特色在于方药配伍注重脏腑之相关性,气阴双补、阴阳同调、寒温并用,其遣方用药的平衡理念体现了传统组方君、臣、佐、使的完整配伍,也是其取效的关键所在,值得我们临床医生借鉴。

参考文献

- [1] 柳长华. 陈士铎医学全书[M]. 北京:中国中医药出版社,2006:445.
- [2] 李荣群,郑小伟,庄爱文. 浅析二仙汤与肾阳虚证[J]. 浙江中医学院学报,2004,28(4):12-13.
- [3] 柳宝诒. 柳选四家医案·静香楼医案[M]. 北京:北京中医药出版社,2008:27-28.

(收稿日期:2014-05-31 编辑:方亚利)