

韩明向教授运用温法治疗痰饮咳喘经验

陈炜^{1,2} 指导：韩明向²

1. 南京中医药大学 2013 级在职博士研究生，江苏 南京 210029

2. 安徽中医药大学第一附属医院，安徽 合肥 230031

[摘要] 介绍韩明向教授运用温法治疗痰饮咳喘的经验。韩教授认为，痰饮是哮喘、喘证、肺胀等肺系疾病形成的病理因素，总属阳虚阴盛，本虚标实之候。其本在于脾肾虚寒，其标责之于外邪袭肺。基于肺喜温而恶寒的理论，宗仲景“病痰饮者，当以温药和之”大法，运用温肺蠲饮、温脾益气、温肾化饮、温阳行瘀等温法辨治痰饮咳喘。

[关键词] 咳喘；痰饮；温法；温肺蠲饮；温脾益气；温肾化饮；温阳行瘀；韩明向

[中图分类号] R256.1 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 06-0019-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.06.009

韩明向教授是安徽中医药大学第一附属医院名誉院长，主任医师，国家级名老中医，国家第二、四、五批老中医药专家学术经验继承人指导老师，香港大学荣誉教授，数十年致力于中医肺系疾病的临床、科研及教学工作，积验甚丰，基于肺喜温而恶寒的理论，善用温法治疗痰饮咳喘。笔者跟师学习，现将其临床经验整理如下。

痰饮咳喘多见于现代医学的慢性支气管炎、肺气肿、支气管哮喘、慢性咳嗽等多种疾病，病程多较长，易反复发作，迁延难愈。

1 对痰饮咳喘中医病因病机的认识

韩教授认为，痰饮是哮喘、喘证、肺胀等肺系疾病形成的病理因素，总属阳虚阴盛，本虚标实之候。其本在于脾肾虚寒，其标责之于外邪袭肺。风寒外袭是肺系疾病最常见的病因或诱因。阳虚则气化失司，水津不布，停蕴为痰，留而为饮，且肺为娇脏，不耐寒热，开窍于鼻，外合皮毛，外邪常先犯肺。素体阳虚复感外邪，痰饮阻于气道，肺气不降而见咳喘诸症；肺失宣降，津聚为痰，痰阻肺络，久而络滞生瘀，唐容川《血证论》“盖人身气道，不可有塞滞，内有瘀血，则阻碍气道，不得升降而喘”，痰瘀阻络，影响肺之宣肃，气之升降，咳喘则难平。慢性咳喘患者多于冬春寒冷季节发作或加重，患者常有面色晦暗、畏寒肢冷、咳痰清稀、口唇爪甲紫绀、胸满气喘等症，提示慢性咳喘患者存在气阳不足、痰瘀互结的情况。然饮为阴邪，得温则行，遇寒则凝。韩教授执仲景“病痰饮者当以温药和之”之古法，认为温阳化痰可以培补阳气，阳气足则温煦推动作用正常，而饮邪自除，犹“离照当空，阴霾四散”。

2 治疗方法

2.1 温肺解表，散寒蠲饮 痰饮咳喘多病程较长，易反复发作，常因外感诱发，尤以感寒居多，外寒每易引动内饮而见咳喘发作。治疗上既要外散风寒，又要内蠲痰饮。如哮喘，韩教授认为在没有合并呼吸道感染的情况下，寒饮所致哮喘是临床所见的大部分，尤以风寒外袭诱发者为多，证属寒邪郁于肌表，痰气交阻于肺。治哮多从寒哮论治，认为寒痰伏肺是哮喘发病的主要病理环节，而阳虚(或兼外寒)是哮喘发病的主要原因。另如肺胀，其发生乃肺本虚，复感外邪而诱发，寒邪引发居多。正如《诸病源候论·咳逆短气候》云：“肺虚为微寒所伤，则咳嗽，嗽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。”韩教授临证喜用射干麻黄汤、小青龙汤等古方。以干姜、细辛温肺化饮，半夏温利痰饮，麻黄温肺平喘，但切忌一味强调大辛大热之品，更不能妄用过多寒凉之剂。并自拟温肺化饮方(炙麻黄、白芥子、紫苏子、白前、金沸草等)，性味多为辛苦温之品，立温阳以治其本，化痰降气为治其标，以起温化宣散之功。

2.2 温脾益气，培土生金 脾五行属土，肺五行属金，母子相依。脾主运化，主升清，“脾为胃行其津液”。《素问·经脉别论》云：“饮入于胃，游溢精气，上输于脾。脾气散精，上归于肺，通调水道，下输膀胱。水精四布，五经并行”，生理上密切联系，又“脾为生痰之源，肺为贮痰之器”，发生病理变化时相互转变。如肺胀的病变首先在肺，继则影响到脾，子盗母气，脾失健运，可致肺脾两虚，肺虚不能化津，脾虚不能转输，形成痰浊、水饮等病理产物。痰饮总属阳虚阴盛，重在

[收稿日期] 2013-12-20

[作者简介] 陈炜 (1977-)，女，在职博士研究生，副主任医师，主要从事中医药防治呼吸病临床研究工作。

温化,且脾为湿土,赖阳气以健运。《难经·二十四难》云:“脾裹血,温五脏”,仲景“病痰饮者,当以温药和之”,韩教授认为即有温脾、健脾之意。痰饮咳嗽临证治疗不能单纯从肺论治,须兼顾温脾益气,从而培土生金,以杜生痰之源,手太阴之标与足太阴之本并重,缓解期巩固疗效,预防复发,提高生活质量,常选二陈汤、苓桂术甘汤、六君子汤等加减。尤其喜用《金匮要略·血痹虚劳病脉证并治》所载黄芪建中汤,此方乃小建中汤加味黄芪,增强益气建中之力,具有温脾、健脾之意,以温药和之,培土生金以固其本。

2.3 温肾化饮,纳气平喘 韩教授认为肾阳亏虚也是导致痰饮咳嗽的主要病因之一。肺为水之上源,主通调水道,病初多由于肺气郁滞,上焦水道不通;日久肺虚不能化津,脾虚不能转输,水津停而成饮,饮聚为痰,痰随气逆,则咳喘不已。然“肾者主水,受五脏六腑之精而藏之”,久病穷必及肾,肺失宣降,通调失职,必及于肾,气化关门失司,水泛为肿为喘,咳逆倚息不得平卧。如肺胀,韩教授认为虽病初以肺气阳虚为本,日久终致肾阳虚,肾虚不能制水,则水不归根,为痰为饮。且肺为气之主,肾为气之根,久病肺肾两虚。症见咳逆喘息,呼多吸少,动则尤甚,痰清量多,畏寒肢冷,腰膝冷痛,夜尿频多,面足浮肿,舌淡暗而胖,苔白滑,脉多沉细弱等肾阳温煦不足之征。肾阳是一身阴阳的根本,为生命活动之根。肾主水,肾阳不衰,既能温煦脾土,又能化气行水,温肾阳以充全身之阳气,元阳壮而阴翳消,痰饮自消,咳喘自平。治疗上着重温肾化饮,纳气平喘。韩教授喜用真武汤、补肺汤、金匮肾气丸化裁。温肾阳韩教授多用补骨脂、巴戟天、淫羊藿、鹿角霜之品,尤其重用补骨脂。《本草经疏》载:“补骨脂,能暖水脏,阴中生阳,壮火益土之要药也。”具有补肾壮阳、纳气平喘的功效,且能温补脾土,对肾不纳气,虚寒喘咳尤佳。

2.4 温阳行瘀,化痰逐饮 慢性咳嗽患者感寒发作时多见面色青晦,畏寒肢冷,口唇爪甲紫绀,甚者舌上可见瘀斑瘀点,舌下可见瘀筋,韩教授认为这是肺失治节,不能助心行血,血脉瘀阻之征。肺朝百脉而主治节,治理调节心血运行,现肺虚,“心主营运”过劳,心气、心阳衰惫,无力推动血脉,则血行瘀滞。如肺胀,病变首先在肺,继则影响脾肾,后期病及于心。病理因素初为痰浊,渐而痰瘀并见,总致痰浊、血瘀、水饮错杂为患。初病多痰,久病必瘀,痰瘀俱为阴邪,可进一步损伤气阳。气阳虚弱,痰瘀易生,痰瘀既生,更伤阳气,血得温则行,得寒则凝,气阳虚弱,不能温煦血脉,血脉不利,导致瘀血内阻,血瘀水停则咳喘难平。治疗上善用温阳行瘀,化痰逐饮之法治疗,多用桃红四物汤、葶苈大枣泻肺汤、阳和汤等化裁。温阳行瘀韩教授喜用当归,《医学启源》载:“当

归,气温味甘,能和血补血”,《神农本草经》载当归“主咳逆上气”,临证辨治加用当归既能甘温补血,又能活血行瘀,且能止咳化痰,有标本兼治之意。

3 病案举例

陶某,女,24岁。2012年9月7日初诊。主诉:反复发作性胸闷、气喘二十余年,再发加重7天。患者幼时起病,多在天气变化受凉后出现发作性痰鸣气喘,平素畏寒肢冷。诊见:胸闷,气喘,伴咳嗽、痰白清稀,夜间易发,汗出较多,时有鼻塞、鼻痒,舌淡胖、脉沉细滑。西医诊断:支气管哮喘急性发作期;中医诊断:哮喘,属冷哮证。治法:温阳化饮,止咳平喘。处方:射干、炙紫菀、款冬花、炙百部、炒白芍、杏仁(去皮)、荆芥穗(后下)、白前、白芷、苍耳子、麻黄根各10g,炙麻黄8g,北细辛3g,五味子、辛夷、地龙、干姜、炙甘草各6g。7剂,每天1剂,水煎服。

二诊(2012年9月14日):夜间胸闷、咳嗽好转,痰清稀,易出汗,鼻塞、鼻痒症状缓解,舌淡胖,脉沉细滑。治拟兼顾生痰之源,原方去麻黄根、地龙、苍耳子、辛夷,加茯苓、法半夏、浮小麦各10g,陈皮6g。续进7剂。

三诊(2012年9月21日):哮喘未作,夜仍咳,痰少清稀,诉畏寒肢冷明显,汗出减少,舌淡暗、苔薄,脉沉细。原方去茯苓、陈皮、法半夏、浮小麦。加桂枝、附子(先煎)、巴戟天、淫羊藿、鹿角霜各10g。续进7剂。

四诊(2012年9月28日):药后诸症减,嘱坚持用异功散、玉屏风散调复。

按:《证治汇补·哮喘》曰:“哮喘即痰喘之久而常发者,因内有壅塞之气,外有非时之感,膈有胶固之痰,三者相合,闭拒气道,搏击有声,发为哮喘。”本例乃寒痰伏肺,遇感引触,痰气交阻,壅阻气道,发为哮喘。外寒每易引动内饮,故受寒易发;寒为阴邪易伤阳气,故形寒肢冷;寒痰为患故见咯痰清稀;肺开窍于鼻,肺气不利而见鼻塞;舌脉亦为寒痰伏肺之征。治以温肺化饮,以射干麻黄汤化裁,射干、麻黄降气平喘,干姜、细辛温肺化饮,紫菀、款冬花润肺化痰,白芷、苍耳子、辛夷宣通鼻窍。“脾为生痰之源,肺为贮痰之器”,温肺化痰基础上加以培土生金,故二诊时加半夏、茯苓、陈皮温脾燥湿化痰,以杜生痰之源。肾为气之根,肾阳是一身阴阳的根本,肾阳温煦不足症见痰清量多,畏寒肢冷,舌淡暗而胖,苔白,脉沉细之征。温肾阳以充全身之阳气,元阳壮而阴翳消,痰饮自消,咳喘自平。故三诊时加桂枝、附子、巴戟天、淫羊藿、鹿角霜补肾温阳化饮,并坚持以异功、玉屏风散调服改善肺脾气虚体质,减少发作。

(责任编辑:刘淑婷)