

弱。实验室指标：肾功能：血尿酸 482.3 $\mu\text{mol/L}$ ，血肌酐 89.5 $\mu\text{mol/L}$ ，尿素氮 7.15 mmol/L ；血脂四项：总胆固醇 7.67 mmol/L ，甘油三酯 4.56 mmol/L ，高密度脂蛋白 1.97 mmol/L ，极低密度脂蛋白 4.78 mmol/L ，尿蛋白(-)。诊断：痛风病间歇期。治宜标本兼治，自拟基础方加味，处方：土茯苓、粉萆薢、党参、茯苓各 20 g，百合、鸡血藤、荷叶各 15 g，地龙、仙茅、甘草各 10 g，14 剂。别嘌醇片，每次 50 mg，每天 1 次；扶他林，每次 75 mg，每天 1 次；力平之，每次 200 mg，每天 1 次；立加利仙，每次 50 mg，每天 1 次；降低血尿酸水平，嘱注意饮食，多饮水，适量运动。1 月后复查。

2013 年 9 月 6 日三诊：关节红肿疼痛基本消失，全身无其他不适，行走正常，舌质淡红、苔薄白，脉细弦。血尿酸 354 $\mu\text{mol/L}$ ，其他实验室指标均正常。中药汤剂上方去仙茅，加菟丝子 15 g。别嘌醇 50 mg，隔天 1 次，治疗 3 月停药，以促进血尿酸排出，后渐恢复正常饮食，定期复查。

按：本患者因饮食肥甘厚味，日久酿生湿热瘀毒流于关节脏腑，引起痛风发作，同时血脂增高，轻度肾功能不全。急性

期以治标为主，中药汤剂配合扶他林控制急性关节炎，力平之降低血脂并有一定降尿酸作用，快速缓解患者症状。现代研究证实，土茯苓、粉萆薢可有效降低血尿酸水平，生薏苡仁、泽泻渗湿利尿，促进尿酸由小便排出，荷叶、决明子可降低血脂，同时可促进排便，使瘀毒由便而出，肠道也是尿酸排泄的重要通道。缓解期标本兼顾，加四君子汤、仙茅以补肾健脾，肾阳乃一身阳气之根本，阳气宣通，痰浊湿瘀之邪才不会蓄滞体内，别嘌醇从低剂量逐渐加量，避免血尿酸水平的剧烈波动，后期肾功能有所改善再加用促进尿酸排泄的立加利仙，力求平稳降低尿酸。嘱患者注意饮食，适量运动，促进疾病恢复。

[参考文献]

- [1] 杨崇青, 杨锡燕, 林刚. 高尿酸血症从肾论治[J]. 中医研究, 2010, 23(3): 46-47.
- [2] 李时珍. 本草纲目[M]. 刘衡如, 刘山水, 整理. 5 版. 北京: 华夏出版社, 2013: 192-193.

(责任编辑: 刘淑婷)

吴银根教授巧用药对治肺系咳嗽疾病

胡晓宇

上海市长宁区天山中医医院, 上海 200051

[摘要] 吴银根教授在长期治疗肺系疾病的过程中, 秉承中医理论, 针对慢性支气管炎、哮喘、间质性肺病、支气管扩张等疾病, 采用了不同的药对进行治疗, 旨在达到协同增效, 具体体现在止咳化痰、清热凉血、滋阴清肺、补肾温阳、化痰通络等治则方面, 对指导实践、提高临床疗效具有重要意义。

[关键词] 咳嗽疾病; 肺系; 药对; 吴银根

[中图分类号] R249 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415(2015)12-0016-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.12.008

清·徐灵胎强调“善用药者, 即使沉重难治之疾亦可妙手回春, 不善用药者, 虽平淡之品亦能害人, 任医者不可不察也”。对于治疗疾病, 用药正确恰当与否至关重要, 历代名医均通过遣方用药体现其特色。

吴银根是上海中医药大学附属龙华医院终身教授, 全国名老中医。潜心杏林近五十载, 学术造诣深厚, 临床经验丰富,

尤其擅长诊治支气管哮喘、慢性阻塞性肺疾病、间质性肺病、支气管扩张等属于中医肺系咳嗽疾病, 吴教授善用药对治疗肺系咳嗽疾病, 现将其有关经验整理介绍如下。

1 药对介绍

1.1 紫菀-款冬花 刘完素云: “故治咳嗽者痰为先”。紫菀、款冬花均为辛温苦润之品, 功能温肺寒, 润肺燥, 补肺气, 止

[收稿日期] 2015-05-20

[作者简介] 胡晓宇(1973-), 男, 主治医师, 研究方向: 中医药治疗肺系疾病。

痰嗽。紫菀偏于止嗽与化痰，偏入血分，宣肺化痰而治久病热咳劳嗽；款冬花偏于止咳，偏入气分，温肺化痰而治寒咳气喘。诚如程国彭《医学心悟》所言：“盖肺体属金，畏火者，过热则咳；金性属燥，恶冷者也，过寒亦咳。”将两味药合用适用于久咳。吴教授将其配对使用于：虚寒久咳；肺燥久咳；若风湿、风热咳嗽，常应配伍他药使用。两药均蜜炙后用，取润肺之意。

例方 1：化痰止咳汤：胡颓叶、紫菀、款冬花、法半夏、制南星各 15 g，野荞麦根、黄荆子(包煎)各 30 g。主治：痰湿咳嗽，或因痰湿停滞胸中，胸脘痞闷。

1.2 石膏-知母 石膏、知母出自白虎汤。吴崑曰：“石膏大寒，用之以清胃，知母味厚，用之以生津。”柯韵伯指出：“火炎土燥，终非苦寒之味所能治。经曰甘先入脾，又曰以甘泻之，以是知甘寒之品，乃泻胃火生津液之上剂也。”《本草汇言》载：“知母乃滋阴济水之药也。养肾水，有滋阴之功；泻胃火，有生津之效，故主阴虚不足，发热自汗，腰酸背折，百节烦疼，咳嗽无痰，头眩昏倦，耳闭眼花，小便黄赤，是皆阴虚火动之证。”张锡纯治热实脉数之证必用知母。吴教授认为，生石膏其性走而不守，善清肺胃实热，用于肺热实喘，里热重，津液未伤者，为治邪热入阳明气分之要药，偏于清。知母苦寒质润多液，其性守而不走，用于肺热燥咳，阳明热重，津液已伤者，为滋阴降火之药，偏于滋。临床上常用于治疗肺部感染兼有高热者。石膏生用剂量要大，常用 30 g，知母 9 g，因其大寒，故临床多配伍养胃护胃之品。

例方 2：白虎汤加减：石膏 30 g，知母、甘草各 9 g，熟地黄、麦冬、牛膝各 15 g。主治：阳明热盛，津液已伤。

1.3 青黛-熟军 清代沈金鳌《杂病源流犀烛》云：“诸血，火病也……盖血属阴，难成而易亏，人非节欲以谨养之，必至阳火盛炽，日渐煎熬，真阴内损，而吐衄妄行于上。”《济生方·吐衄》曰：“夫血之变行也，未有不因热之所发，盖血得热则淖溢”，所谓“治火即是治血”。青黛最早记载于宋代《开宝本草》，功效近似大青叶，以凉血清肝为特点，治肝经炽火，血分热毒、咯血、衄血等疾。熟军即制大黄，《神农本草经》已有记载，大黄作用广泛，配伍清热泻火药物后为治疗咯血、衄血的要药。选择熟军可减缓泻下的副作用。青黛与熟军配伍对支气管扩张咯血是非常有效的，且非常安全。一般青黛、熟大黄各 9 g，如果要防止大便次数多，可加用石榴皮 9~15 g。吴教授常将青黛、熟大黄用于治疗咯血，目前以支气管扩张引起的咯血为多，中医辨证属木火刑金者。

例方 3：咯血方加减：青黛、熟大黄、诃子各 9 g，焦栀子 30 g，海蛤壳(研粉)、瓜蒌仁各 15 g。主治：肝火犯肺。

1.4 苍耳子-辛夷 辛夷味辛性温，有散寒通窍之功，治风寒所致鼻塞流涕、不闻香臭等症；苍耳子味甘苦性温，善宣肺通窍，疏散风湿。两者已成治疗鼻渊不可或缺之药。目前，临床上常用于：急性鼻炎，如有慢性鼻炎，须配以益气扶正之品

方能起效；过敏性鼻炎；针对处于发作期或稳定期的支气管哮喘患者，在治肺的同时，要重视治鼻和喉，常用宣肺利窍之品，防治哮喘。需要注意的是苍耳子有小毒，主张间断使用，使用时可加茜草以解毒。

例方 4：苍耳子散(《济生方》)：苍耳子 9~15 g，辛夷、白芷各 15 g，薄荷 3 g。主治：鼻渊及过敏性呼吸系统疾病。

1.5 桑椹-女贞子 《本草经疏》曰：“桑之精华也……甘寒益血而除热……凉血补血益阴之药。”桑椹入心肾肝经而重点在肝。《神农本草经》载女贞子作用：“主补中，安五脏，养精神，除百病。”其补养肝肾，重点在肾。桑椹、女贞子均为养阴之品，对于阴虚火旺，咳嗽痰少、干咳或无痰，或大便坚硬，目涩或干，或口干、咽干更为适用。该组药对主要用于如下疾病：支气管扩张或肺结核反复少量咯血，运用时常加用旱莲草组成加味二至丸，咯血停止后一般减去旱莲草，桑椹、女贞子配合南北沙参、麦冬、玉竹养肺阴；间质性肺炎，女贞子是必用之药，常和生地黄、三棱、半夏一起使用；慢性阻塞性肺疾病。

例方 5：加味二至丸：桑椹、女贞子各 30 g，旱莲草 15 g。主治：肺肾阴虚。

1.6 仙灵脾-巴戟天 《神农本草经》谓淫羊藿能治阳痿绝伤，益气力，利小便，强志。《圣济总录》谓治三焦咳嗽。中西医结合专家沈自尹经研究认为，哮喘普遍存在肾虚现象，部分哮喘患者表现为阴性肾虚，淫羊藿对肾虚哮喘有确切防治作用。巴戟天也是《神农本草经》记载的药物，谓之能“安五脏，补中增志，益气”。目前，将淫羊藿归为肾中阳药，阳中之阳；巴戟天为肾中阴药，阳中之阴。两者结合在一起可补肾阳，助肾气，益精血。在急性支气管炎缓解期、慢性支气管炎发作期或缓解期、慢性阻塞性肺疾病、间质性肺炎需要补肾益肺治疗时，淫羊藿和巴戟天常为首选。

例方 6：补肾纳气胶囊：淫羊藿、巴戟天、蛇床子各 15 g。主治：肾虚夹痰和肾虚哮喘、喘证。

1.7 全蝎-蜈蚣 蜈蚣、全蝎均为虫类搜剔之品。全蝎，《本草便读》谓之“走脏腑，行经络”。蜈蚣，《医学衷中参西录》谓：“走窜之力最速……凡气血凝聚之处皆能开”，蜈蚣最早记录在《神农本草经》中，苏颂著《图经本草》对《本经》疗“鬼疰”作注解时说：治尸疰、恶气、痰嗽诸方多用之。这是古人记录蜈蚣可以治痰嗽极罕见的文字。吴教授在临床应用中认为其确有祛风化痰逐瘀之功，为平喘咳之良药。常用于：支气管哮喘；咳嗽变异性哮喘；肺癌；间质性肺炎；肺结节病。

例方 7：解痉祛风汤：蜈蚣、全蝎各 3 g，蝉蜕 6 g，姜黄、僵蚕各 10 g。主治：肺络瘀阻，肾失气纳。主治：风痰入络，经络瘀滞，气喘咳嗽痰鸣；或风热郁表，咽喉肿痛，咽痒咳嗽，暗哑。

1.8 沙参-麦冬 《温病条辨》之益胃汤，原用于阳明温病，

胃阴损伤之证。方中麦冬味甘性寒，养阴清热，生津润燥，为润肺清心、益胃生津之上品。《珍珠囊》“治肺中伏火”。南沙参补五脏之阴，尤以补肺胃之阴为要，南沙参体较轻，质松，性味苦寒，偏于祛痰。北沙参体较重质坚，性味甘凉，偏于养阴，《饮片新参》载其能“养肺胃阴，治劳嗽痰血”。吴教授选用南北沙参、麦冬、玉竹组成养肺汤，用于肺结核、慢性支气管炎、支气管扩张咯血、慢性咽喉炎、自发性气胸、肺间质纤维化等肺阴虚者。

例方 8：养肺汤：南沙参、北沙参、麦冬、玉竹各 30 g。主治：肺阴亏虚。

1.9 京三棱-蓬莪术 三棱辛苦性平，功能破血行气，为血中气药；莪术辛苦性温，功能破气行血，为气中血药。《医学衷中参西录》认为两药为化瘀要药，对两者药性区别描述如下，“若细核两药之区别，化血之力三棱优于莪术，理气之力莪术优于三棱”。《本草经疏》云：“三棱，从血药则治血，从气药则治气。老瘀癥瘕积聚结块，未有不由血瘀、气结、食停所致……此所以能治一切凝结停滞有形之积也。”同时或加用莪术，《图经本草》曰：“治积聚诸气，为最要之药，与京三棱同用为良。”吴教授将两药合用对呼吸系统疾病常用于：间质性肺炎、特发性肺纤维化，见胸闷气短，舌暗、唇绀者，与补肺肾化痰通络药物合用，达到祛瘀目的；肺部肿瘤需要破血行气、攻坚消积者；肺结节病；多发双肺斑片慢性肺炎或机化性肺炎，胸片见浸润影；肺部舌叶炎症。

例方 9：肺纤煎方加减：京三棱、蓬莪术、麦冬、生半夏各 15 g，黄芪 20 g，党参、南沙参、北沙参各 30 g，蜈蚣、全蝎各 3 g，黄芩 10 g。主治：肺络痹阻。肺纤煎方专门为肺间质性肺纤维化所设，方中有三对药对，除了京三棱、蓬莪术以外，还有蜈蚣、全蝎和沙参(南沙参、北沙参)、麦冬两对药对。该方集中体现了吴教授通补肺络、通络散结治疗肺间质性肺纤维化的观点。

2 临床指导思想

2.1 阴阳平和 阴阳学说理论在中医学领域中占有极其重要的地位。阴阳平衡是建立在阴阳对立、阴阳互根、阴阳胜负消长动态平衡的基础上，阴阳平衡在中医治疗方面具有指导意义，故《素问·平人氣象论》中提到：“平人者，不病也”。且阴阳平衡无处不在，既有阴阳平衡，又有阳中之阴阳平衡和阴中之阴阳平衡。具体到吴教授遣方用药上，集寒热温凉、升降沉浮等治则于一方者不鲜见。如前文所提清热药对石膏、知母，生石膏走而不守，善清肺热津液未伤者，偏于清。知母守而不走，用于肺热阳明津伤者，为滋阴降火之药，偏于滋，如

此就达到阴中之阴阳平衡。又如补肾药对仙灵脾、巴戟天，两者虽然都是补肾之阳药，但仙灵脾被归为肾中阳药，阳中之阳。巴戟天为肾中阴药，阳中之阴。两者结合在一起可补肾阳，助肾气、益精血，在哮喘及间质性肺炎肾虚型中应用广泛，故属于阳中之阴阳平衡。

2.2 病证兼顾 辨证考虑疾病的阶段性和类型性，不考虑疾病的全过程，确实是有失偏颇的，在临床操作中也是较难施行的，原因很清楚。在疾病的整个过程中，包括发病原因、病变规律、转归预后等都没有搞清楚，对疾病还没有一个总体的认识，要想认识疾病的每一阶段或某一类型的病变本质，必定是困难的，辨证的确切率也必定不会高。吴教授认为，临床治疗上，必须坚持辨病和辨证相结合。病的症状比较直观；证的机理相对抽象，中医传统理论中一向对辨证论治非常重视，但辨病似乎有所不足。事实上，汉代张仲景在《伤寒论》六经辨证中已经提到辨证和辨病的关系，如辨太阳病脉证并治、辨阳明病脉证并治等，而且还列有合病、并病。

如前文所提药对辛夷-苍耳子，均有通窍之功，而辛夷又可散寒，苍耳子善于宣肺，疏散风湿，吴教授治疗鼻渊，无论肺经风热型、肝胆郁热型、脾胃湿热型、脾气虚弱型、肺气虚寒型等，以上二药均为不可或缺之要药。又如，治疗间质性肺炎必用京三棱、蓬莪术，盖间质性肺炎一病，无论何种证型，其基本病机为肺络痹阻，故用之以化瘀通络，在此基础上或补益肺气，或补肾纳气，或滋阴以固有形之阴(如肺之脉络)。

2.3 重在补肾 肾藏精，为先天之本。《类证治裁》提出“肺为气之主，肾为气之根”。咳嗽虽属肺所主，其标在肺，然其本在肾，因此，肺系疾病后期，本已亏虚易招致往往出现肺肾两亏，包括久病及肾和肾虚及肺。因肾具“水火”属性，故临床上也有阴虚阳虚两种情况。多归属于肺肾气虚和肺肾阴虚两型。药对之仙灵脾、巴戟天侧重温肾补气，临床多用于慢性支气管炎、肺气肿、哮喘等。药对之桑椹、女贞子侧重滋肾阴填精，临床多用于肺结核等。上述两组药对，均为补肾之药，吴教授在临床上经常使用，尤其是在冬令膏方中的运用更为多见。

3 结语

吴银根教授在肺系咳嗽疾病治疗方面善于使用药对，其阴阳平和、病证兼顾、重在补肾的临床指导思想具有实用性和可行性的特点，值得临床运用。

(责任编辑：刘淑婷)