

# 培土理金汤治疗痰湿内蕴型慢性咳嗽浅析

张广政, 熊晓芳, 高霖

龙岩市中医院, 福建 龙岩 364000

[关键词] 慢性咳嗽; 痰湿蕴肺; 培土理金汤

[中图分类号] R249 [文献标志码] B [文章编号] 0256-7415 (2017) 04-0167-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.04.060

痰湿蕴肺型慢性咳嗽是中医临床的常见病。笔者早年间常用二陈汤治疗本病, 患者确可缓解一时之咳嗽、咳痰症状, 但不易断根。笔者通过临床经验的总结及翻阅文献古籍, 认为痰湿蕴肺型慢性咳嗽标在肺, 因痰; 而本却在脾, 属虚。故根据“脾为生痰之源, 肺为贮痰之器”的指导, 自拟培土理金汤治疗痰湿蕴肺型慢性咳嗽, 常获奇效。现将形成该方的理论基础、组方方义、现代药理学研究、典型案例等予以分享。

## 1 基础理论

明代医家李中梓认为, 脾胃运化功能失司, 水湿内停, 即可聚湿成痰, 痰湿上输于肺, 肺失宣降, 即出现咳嗽、咳痰。他在《证治汇补·痰证》中最早提出“脾为生痰之源、肺为贮痰之器”。然在李氏之前, 亦有医学著作提出了类似观点, 如《诸病源候论·虚劳痰饮候》指出: “劳伤之人, 脾胃虚弱, 不能克消水浆, 故为痰也。”在李氏之后, 清朝叶天士在《临证指南》谓: “胃强脾健, 则食不失其度。运化不停其机, 何痰饮之。”综上所述, 这些理论观点都可归为一个结论: 脾胃不健, 痰饮自生。

在治疗上, 医圣张仲景提出“病痰饮者当以温药和之”的理论, 这个“和”即是有健脾助运、消水调饮之意。朱丹溪在《丹溪心法》中云: “治痰法, 实脾土, 燥脾湿, 是治其本也。”由此可见, 病痰饮者不能仅治痰饮, 而应归其本, 实脾土。

## 2 组方与运用

2.1 组方药物与煎服法 培土理金汤组方以“脾为生痰之源、肺为贮痰之器”为基础, 以温中健脾为治本, 燥湿化痰以治标, 内含黄芪建中汤和二陈汤, 并适当加减而成。基本方: 黄芪、大枣、茯苓各 20 g, 姜半夏 15 g, 桂枝、白芍、木香、制陈皮、生姜、神曲各 10 g, 浙贝母 6 g, 炙甘草 5 g。煎服法: 每天 1 剂, 中药用清水浸没诸药 30 min, 武火煎至沸腾, 转为文火煎 30 min, 取汤液 100 mL; 复加入清水, 如上煎药

法, 再取汤液 100 mL; 2 次汤液混合均匀后分 2 次温服, 2 次服药间隔时间 8~12 h, 服用前均加入饴糖 10 g 同服。

2.2 组方意义 本方以黄芪、半夏为君药, 其中黄芪性甘、温, 归脾、肺经, 为补中益气之要药, 为本方中治病求本理念的主要用药, 且黄芪又能补益肺气, 对于喘咳日久、肺气虚弱的慢性咳嗽患者是不可错失一味良药。半夏辛温而性燥, 为燥湿化痰之要药, 尤其善治留贮脏腑之间的湿痰, 为本方中泄标实之主药。桂枝温通脾阳之气; 白芍敛助脾阴之血; 饴糖补益中焦, 既助黄芪补助脾虚, 又与白芍共同制约本方多药的燥烈之气; 陈皮理气行滞, 助半夏燥湿化痰, 既有“治痰先理气, 气顺痰自清”之意, 又体现了“病痰饮者, 当以温药和之”之韵; 茯苓健脾以杜生痰之源, 渗湿以助化痰之力, 以上五味均为臣药。大枣补助脾肺之气以止咳痰; 神曲化食消谷以助脾胃运化; 木香健脾行气, 功助陈皮使本方补而不滞; 生姜升扶脾阳而又制约半夏之毒性; 再加入少许苦寒之浙贝母, 佐制本方辛燥暴烈之性, 防止湿痰转热化燥, 以上五味均为佐药。炙甘草既可健脾益气, 又能调和诸药, 为使药之用。全方补益而不郁滞, 祛邪而不伤正, 共奏健脾益气, 燥湿化痰之功, 达到标本兼治的目的。

2.3 加减运用 在临床运用本方时, 应根据患者的实际情况予以加减运用。首先, 病程长短、病情轻重、患者体形的胖瘦应给予药物剂量上的调整。其次, 夹表证者, 可加用紫苏叶、荆芥、防风以解表。脾阳虚明显而致腹痛、腹泻者, 可改生姜为干姜, 加入党参、白术以为助健脾; 腹痛重者重用白芍、炙甘草以缓急止痛。对于乌梅在二陈汤中的使用, 古今学者均有较大的分歧, 笔者认为, 乌梅性平, 味酸、涩, 敛肺止咳效果佳, 且可防止原方中诸药温燥辛散而伤阴, 但考虑痰湿蕴肺型慢性咳嗽患者的咳嗽症状多如细波缓流, 绵长不止, 其病机是痰湿贮肺, 碍肺宣降, 故在治疗时应予化痰、宣通为主, 故如使用酸涩之乌梅, 不利于痰液的排泄及肺气的宣畅; 另一方

[收稿日期] 2016-10-26

[作者简介] 张广政 (1959-), 男, 副主任中医师, 研究方向: 内科疑难疾病。

面,培土理金汤中白芍、浙贝已能够平复诸药辛温燥烈灼伤阴分之虑,故不用乌梅加入方中。若患者出现外邪诱发内饮而致咳嗽、咳痰急剧加重者,可根据急则治其标的原则,加入乌梅使用。

### 3 现代药理学研究

现代药理学研究显示,黄芪建中汤确能改善脾虚型模型的消化功能指标,如呼海涛等<sup>[1]</sup>通过实验观察黄芪建中汤对脾虚型慢性萎缩性胃炎大鼠消化系统多脏器 and 骨骼肌病理状态及细胞代谢的影响,发现黄芪建中汤对实验大鼠胃黏膜、空肠黏膜、肝脏组织细胞、胰腺外分泌组织及相关消化能量代谢指标均有改善作用。另一方面,文献中也可见到关于黄芪建中汤治疗肺系疾病的实验报告,如徐升等<sup>[2]</sup>观察培土生金汤对慢性阻塞性肺疾病大鼠肺功能及线粒体超微结构的影响,结果提示黄芪建中汤组修复线粒体结构、延缓 COPD 进程效果佳,并且能够改善慢性阻塞性肺疾病大鼠的各项肺功能指标。

二陈汤作为中医传统名方,也常作为现代药理学研究的对象而见于诸多文献著作之中。《中华本草》指出:半夏具有镇咳祛痰的作用,并可因炮制方法的不同而有强弱之分;陈皮所含的挥发油如柠檬烯、蒾烯等具有明显的祛痰作用;甘草镇咳祛痰作用则与甘草次酸、甘草黄酮、甘草浸膏等相关<sup>[3]</sup>。另一方面,梁中琴等<sup>[4]</sup>观察应用二陈汤粗粉与二陈汤提取物对氨水致咳小鼠的作用及对呼吸道酚红排泄作用的影响,结果提示不同剂型的二陈汤均具有镇咳祛痰作用。

### 4 病案举例

例1:李某,男,41岁,职员,门诊号:F08423613。患者因“反复咳嗽、咳痰10余年,再发2月”于2014年4月24日初诊。患者10年来每遇风寒受凉后即出现咳嗽、咳痰,痰色白质稀,量少,难咳,平素大便偏稀,每年发病2~3次,每次持续2~3月,急性期服用阿莫西林、氨溴索等西药可减轻症状,但随发病时间延长,症状越难缓解。诊见:咳嗽、咳痰,痰色白,量中,不易咳,纳寐一般,大便溏、日行1次,舌淡红、苔白,脉滑。方拟培土理金汤治疗。处方:黄芪、大枣、茯苓各20g,姜半夏15g,制陈皮、生姜、桂枝、白芍、木香、神曲、荆芥,防风各10g,炙甘草5g,浙贝母6g。共5剂,每天1剂,水煎,分2次温服,温服前均加入饴糖10g同服。二诊:患者诉咳嗽、咳痰好转,痰易咳出,量少色白质稀,大便质软、日解1次,舌淡、红苔白,脉滑。续用中药5剂。三诊:患者诉诸症好转,续用5剂以巩固疗效。后随访3月未再发病。

按:细问病史,本例患者素体怕冷、大便易溏泻,10年前不慎外感后未有引起重视,病程迁延,后反复出现咳嗽、咳痰症状。由此可见本例患者素体虚弱,脾虚运化失司,复因病后失调,病程迁延,反复发作,致使虚症更著,脾胃虚弱,聚湿成痰,上贮于肺,每于外邪引动,肺失宣降,故而出现咳嗽、咳痰。治疗用培土理金汤益气健脾、止咳化痰。脾健,则

痰无来源,饮邪渐复;肺清,则宣降自复,咳嗽自止。全方标本兼治,母子兼顾,故见良效。

例2:廖某,男,55岁,公务员,住院号:54319。患者以“反复咳嗽、咳痰3年,再发加剧1周”为主诉于2014年6月10日收住入院。患者近3年来每遇天气变化即易出现咳嗽、咳痰,痰色或白或黄,痰质中,易咳出,每年发作2~3次,每次发病时间长约2月,按“慢性支气管炎”对症治疗,病情可缓解。患者入院前1周,因鼻塞、恶寒,咳嗽、咳痰,痰多色白质稠,尚能咳出,晨起时症状明显,大便稀溏,于门诊予小青龙汤治疗,患者服药后恶寒、鼻塞等表证得解,但仍感稍恶风,且咳嗽、咳痰症状未见明显改善,故予收住入院继续观察治疗。诊见:咳嗽、咳痰,痰多色白质稠,呈团块状,难咳出,稍恶风,大便稀溏,小便调,纳差,寐尚可,舌质淡红、苔白腻,脉滑。入院后诊断为咳嗽,证属脾虚痰湿,方拟培土理金汤加减。处方:黄芪、大枣、茯苓各20g,姜半夏15g,桂枝、白芍、制陈皮、干姜、木香、神曲、荆芥、防风各10g,浙贝母、乌梅各6g,炙甘草5g。3剂,每天1剂,水煎,分2次温服,温服前加入饴糖10g同服。二诊:患者诉恶风症状缓解,但咳嗽、咳痰症状基本同前,再次详查患者症状体征,确为方证对应,但为何效果了了?细思之,患者体重为90kg,体重药应重。故改为处方:蜜黄芪、茯苓、党参各30g,大枣、姜半夏各20g,桂枝、白芍、干姜、制陈皮各15g,炙甘草、木香、神曲各10g,浙贝母6g。5剂,煎服法同前。三诊:患者诉咳嗽较前明显好转,咳少量白色痰,质稀,易咳出,大便质中,小便调,纳寐可,舌淡红、苔白,脉滑。症状改善,效不更方,继服5剂,病愈出院。

按:本例患者,身体虚胖,长期进食肥甘厚腻,嗜食烟酒,日久肺脾损伤,复因年长,肺气越弱,脾气逾损,故而发病。首诊考虑患者因外邪引动内饮而发病,故用小青龙汤解表散寒、温肺化饮,既可祛除表寒,又可温化痰饮,但补中之力尚显不足,故咳嗽、咳痰症状改善不著。而后使用培土理金汤,改生姜为干姜,方证对应以标本兼治,然因患者体重、病久,药效不足以扭转病势,故症状依旧。再诊增加药量,同时加入党参,改黄芪为蜜黄芪以更补脾肺之气,终见疗效。该病例体现了临床用药方面,体重药重的中医用药思维。

### 5 结语

痰湿蕴肺型慢性咳嗽是临床常见病,从病因上,或长期饮食不节,或经年劳思过度,或久病不愈体虚,都可以出现中焦脾脏运化功能受损,而由此导致了后续病理变化的出现。此类患者以脾肺虚弱、痰湿内蕴证居多。此类型脾肺同病的慢性咳嗽临床特点为:咳嗽必夹痰,痰或多或少,但应兼见纳差,大便溏泄。临床应用培土理金汤对痰湿蕴肺型慢性咳嗽,确实可以取得一定良效,希冀进一步进行临床研究。

## [参考文献]

- [1] 呼海涛, 卢旻, 谢慧珺, 等. 黄芪建中汤对脾虚型慢性萎缩性胃炎大鼠消化系统多脏器和骨骼肌细胞代谢的影响[J]. 中国中医基础医学杂志, 2008, 14(3): 193-195.
- [2] 徐升, 孙丽萍, 张念志. 培土生金法对 COPD 大鼠肺组织线粒体功能影响的实验研究[J]. 辽宁中医杂志, 2013, 40(6): 1239-1240.
- [3] 国家中医药管理局《中华本草》编委会. 中华本草[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1999: 500-520, 886-891.
- [4] 梁中琴, 陈星织, 王晓霞, 等. 二陈汤粗粉与二陈汤提取物镇咳祛痰作用比较[J]. 苏州医学院学报, 2000, 20(9): 802-803.

(责任编辑: 冯天保)

## 《素问·生气通天论》临床施治思路刍议

宾炜<sup>1</sup>, 何丽君<sup>2</sup>, 林晓彤<sup>2</sup>, 老鹰荣<sup>1</sup>, 郑嘉乾<sup>2</sup>, 梁咏欣<sup>2</sup>, 彭颖君<sup>2</sup>

1. 广东省中医药科学院, 广东省中医院, 广东 广州 510120; 2. 广州中医药大学, 广东 广州 510006

[关键词] 《素问·生气通天论》; 周期性; 时序性; 畅阳; 治未病; 临床治疗思路

[中图分类号] R221 [文献标志码] B [文章编号] 0256-7415 (2017) 04-0169-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.04.061

《素问·生气通天论》是中医学最基本的经典论述之一, 学界对其理论和临床价值已有较为深入认识, 但其中尚有若干存疑和值得商榷之处, 使该篇的理论和临床意义未能完全展现。笔者通过句读、行文和含义上对这些存疑的条文进行训诂, 挖掘出其中的临床施治思路, 兹述如下。

## 1 按照周期性和时序性选择施治时机

本条治则出自“苍天之气……此因时之序。故圣人抔精神, 服天气而通神明”一句。本句在字义、行文和释义上均存在商榷之处。

在字义上, 句中的“抔”传统作“专一”解<sup>[1]</sup>, 但考《说文》训为“圜”<sup>[2]</sup>, 为“天体”之义, 与圆、环相通。段玉裁引《吕氏春秋》注云: “何以说天道之圜也, 精气一上一下, 圜周复集, 无所稽留, 故曰天道圜”<sup>[3]</sup>, 与后文“服天气”相应; “服”的含义, 当前学界作“顺从”解<sup>[4]</sup>, 但《说文》中“服”训为“用”, 为“可施行也”<sup>[5]</sup>。笔者认为按《说文》更符合文意。句中的“天气”, 当前学界作“自然界阴阳之气的变化”解<sup>[6]</sup>, 然而本句前文已明确点出“此因时之序”, 故“时之序”是本质, “天气”是表现。在行文上, “抔精神”是具体方法, “服天气”是原则, “通神明”是目的和结果, 句中行文倒装, 应为“服天气(以)抔精神而通神明”, 其中

“抔”和“通”是使动用法。故本句应解为: 故圣人用之时序使精神圆通调畅, 而令神明通达。

本句的重点在于“时之序”, 即四时的周期性和时序性。四时是阴阳变化的具体时间表现, 有一岁的四时, 也有一天之四时。此外, 四时并非并列的, 而是有既定的次序, 不能随意变更。从本质上说, “时之序”泛指周期性和时序性, 其本质是阴阳随时间变化的特性。人气的“时之序”与天气相应, 是维护健康的首要条件。因此无论在养生保健和疾病诊治上, 都应找到相应的“时之序”, 以确定干预和治疗时机。在《素问·八正神明论》中的“方”、“圆”针刺法; 以及《素问·刺疟论》中, 按照疟的起伏规律, 在疟发之先而刺的方法, 都明确地体现了这个治则。此外, 中医学尤其重视“治未病”, “未”是“治未病”的内涵所在, “治”是围绕着“未”展开的, 因而按“时之序”去确定“治”的时机, 是“治未病”的最基本思路。

## 2 扶助阳气畅行升达于外

本条治则出自“阳气者, 若天与日……是故阳因而上卫外者也”。本句在句读和释义上存在商榷之处。

当前学界将本句断为“是故阳因而上, 卫外者也。”<sup>[7]</sup>, 认为本句是对阳气特性的说明。但在明代名医张介宾将本句不

[收稿日期] 2016-10-05

[基金项目] 2015 年度国家公益性行业专项“中医药保健技术与产品(一)”(201507003)

[作者简介] 宾炜(1979-), 男, 医学博士, 主治医师, 研究方向: 《内经》学术与应用、中医治未病。

[通讯作者] 老鹰荣, E-mail: laoyingrong@qq.com.