

- 制及早期治疗的研究进展[J]. 现代生物医学进展, 2016, 16(21): 4170-4173.
- [2] 田志, 徐朝健, 冯毅, 等. 早期非创伤性股骨头坏死诊断及治疗的研究现状[J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2016, 31(6): 116-118.
- [3] 季春明, 李延臣. 股骨头坏死的中医药研究进展[J]. 中医药学报, 2005, 33(5): 57-58.
- [4] 娄玉玲. 中医风湿病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 222-223.
- [5] 王承德, 沈丕安, 胡荫奇. 实用中医风湿病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 800-803.
- [6] 丁鐸. 临床心得举隅[J]. 安徽中医临床杂志, 2003, 15(2): 81-82.

(责任编辑: 冯天保, 郑锋玲)

## 王新华治疗胃食管反流性咳嗽经验介绍

胡军旗, 王新华

浙江省中医院, 浙江 杭州 310006

[关键词] 胃食管反流性咳嗽; 经验介绍; 王新华

[中图分类号] R256.11; R249

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415 (2017) 07-0159-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.07.056

胃食管反流性咳嗽属临床上难治性疾病, 针对其机理复杂、缺乏特效疗法等现状, 广大中医药临床工作者做了不少有益的尝试。王新华主任为浙江省中医院干部科主任, 师承全国名老中医徐志瑛, 善于中西医结合治疗呼吸系统疾病, 尤其精于慢性咳嗽、肺间质纤维化、支气管扩张、支气管哮喘、慢性阻塞性肺病及肺癌的介入治疗。王主任临床上运用中医中药治疗胃食管反流性咳嗽取得了良好的疗效, 现将其经验总结如下。

### 1 病因病机

《丹溪心法·六郁》曰: “气血冲和, 万病不生, 一有怫郁, 诸病生焉。”情志不畅, 可使肝失疏泄, 横逆犯胃, 胃气挟肝气上冲犯肺, 以致肺失肃降, 发为咳嗽。肝属木, 主疏泄, 主升发, 喜条达而恶抑郁, 肝气条达, 疏泄有常, 能促进脾胃的运化功能和胆汁的分泌排泄。肝气郁结, 升发不得, 则横犯脾胃, 以致中焦气机痞塞, 肺气肃降下行通路受阻, 转而上逆, 发为咳嗽。胆与肝相表里, 同属木, 内藏精汁, 性喜疏泄条达。胆胃又同属六腑, 六腑以通为用, 故胆胃以降为顺。二者在生理上相互为用, 土得木而达, 胆随胃降, 胆汁疏泄正常, 则脾胃运化功能健旺, 胃气下降正常, 则胆火亦顺。

脾为生痰之源, 肺为贮痰之器。脾胃运化失司, 则水谷精

微不得正化, 反生痰湿, 上停于肺, 肺为娇脏, 受不得外来之邪, 痰湿停于肺则发咳嗽; 又痰湿为有形之邪, 易阻滞气, 痰湿停聚中焦, 使胃气不得通降, 反上逆于肺, 肺失肃降, 发为咳嗽。宿食停聚胃中, 亦可阻碍胃气下行, 上逆犯肺, 发为咳嗽。脾胃为后天之本, 肺气赖脾胃所运化之水谷精微以充养, 以此来发挥其宣肃之功能。王主任认为脾气不足, 胃气上逆, 浊阴上泛, 可致肺失宣降。胃气不降, 浊阴沿食管上泛, 达于咽喉, 激惹神经反射, 致肺气上逆, 发为咳嗽。脾气不足, 则肺失所养, 不能宣发卫气于周身以发挥卫外之功能, 以致抵御外邪乏力。外邪入里化热, 或嗜食辛辣炙热之品, 熏灼肺胃, 致使肺胃津液耗损, 虚火上炎, 肺胃之气失降, 肺气上逆。以上因素皆可使肺失肃降, 上逆作咳, 然而, 如此种种, 其发病的总病机或最后一环皆为胃失和降, 肺气上逆为咳<sup>[1-3]</sup>。诚如《内经·咳论》云: 五脏六腑皆令人咳, 非独肺也……此皆聚于胃关于肺。

### 2 常见临床证候及治疗

2.1 肝失疏泄, 胆胃郁热, 胃气上逆 患者临床常见气逆咳嗽阵作, 痰少黏而难咳, 伴口苦、口干、口臭, 胃中灼热、反酸, 胸胁胀痛, 症状随情绪波动而增减, 舌红苔薄黄或黄腻, 脉弦数。《临证备要·吞酸》载: “胃中泛酸, 嘈杂有烧灼感,

[收稿日期] 2017-03-12

[作者简介] 胡军旗 (1988-), 男, 住院医师, 研究方向: 中西医结合防治呼吸系统疾病。

[通讯作者] 王新华, E-mail: 168176724@qq.com.

多由于肝气犯胃”；《四明心法·吞酸》亦云：“凡为吞酸尽属肝木，曲直作酸也……盖寒则阳气不舒，气不舒则郁而为热，热则酸矣。”王主任根据以上认识，结合临床经验，治疗此类咳嗽常用疏肝利胆、和胃降逆之法，以黄连温胆汤为基础方化裁。黄连温胆汤出自清代陆廷珍的《六因条辨》：“伤暑汗出，身不大热，而舌黄腻，烦闷欲呕，此邪踞脾胃，留恋不解，宜用黄连温胆汤……用温胆汤辛以通阳，加黄连苦以降逆。”根据临床经验组方为：制半夏、陈皮、竹茹、枳壳、黄连、茯苓、浙贝母、乌贼骨、吴茱萸、柴胡、佛手、枇杷叶、白前、生甘草。方中黄连苦能降泄除其热，配吴茱萸制酸止痛，又能制约黄连过于寒凉；半夏降逆和胃、燥湿化痰；陈皮理气燥湿；枳壳行气消痰，使痰随气下；竹茹清中除烦，降逆止呕；柴胡疏肝理气，兼顾清热，配佛手以加强其疗效；乌贼骨、浙贝母制酸止痛，清热化痰；枇杷叶、白前下气止咳，兼清热化痰；甘草调和诸药<sup>[4]</sup>。全方标本兼顾，使郁得舒，热得清，气顺痰化，气机调畅。

2.2 痰湿阻滞 胃中既为痰饮所滞，胃气不降反升，痰饮随逆气干肺，肺气亦失清肃，而为咳之患。临床常见患者咳嗽痰多，胸脘痞闷，食少，进食后咳嗽加重，舌苔白腻，脉多滑。痰湿为病理产物，亦是引起咳嗽的重要原因之一，治疗此类咳嗽时，王主任多采用燥湿化痰、理气止咳之法，临床王主任喜用《传信适用方》之导痰汤和《杂病广要》三子养亲汤加减。临床组方多配淡渗、滑利之薏苡仁、车前子和苍术、白术、扁豆等燥湿健脾之品。常配方药如：竹沥半夏、茯苓、薏苡仁、制胆南星、车前子、苍术、莱菔子、紫苏子、白芥子、枳壳、陈皮。若见患者咳痰稀薄，不思饮水，或饮水即吐，舌苔水滑者，当循温药和之的原则，常加干姜、细辛、五味子、桂枝等。

2.3 饮食停滞 《读医随笔卷三·证治类》云：“论咳嗽有停食暖腐吞酸而作咳者，其证喉痒，而天明与日哺呛咳较甚，此亦挟风湿而然也。治宜渗湿化食，温化大肠。其病在胃与大肠之气滞而水停也，宿食不尽，咳必不止。”临床上见该类患者采用肃降脾胃之法而疗效不尽如意者，盖宿食不消，气机难复，咳嗽亦难止。王主任在治疗此类咳嗽时常用消食导滞之品，多以保和丸和三子养亲汤同用。保和丸中山楂能消一切饮食积滞，尤其善消肉食油腻之积；神曲甘辛性温，消食、下气、健脾，善化酒食陈腐之积；莱菔子下气消食除满，长于消面食痰浊之积；半夏、陈皮理气化湿，和胃止呕；茯苓健脾利湿，和中止泻；食积易于化热，连翘味苦微寒，清热而散结，为佐药。诸药合用，共奏消食和胃之功。三子养亲汤侧重行气消痰，两方配合，标本同治，具有消食导滞、顺气止咳之效<sup>[5]</sup>。

部分胃食管反流性咳嗽患者因反流物刺激咽喉，常表现为咽痒作咳<sup>[6]</sup>。“痒则为风”，咽痒作咳，为风邪客于咽喉所致。王主任认为，肺合皮毛，所谓皮毛，不仅指体表之皮肤，鼻黏

膜、咽喉表皮、气管内皮等都应属于皮毛范畴，因此治咳之时常用祛风止痒之皮肤用药，如白鲜皮、浮萍、地肤子，蝉衣等<sup>[7-8]</sup>。咽痒病在喉、咽相连处，多合用利咽之品，常选用射干、木蝴蝶、人中白、玄参等。

2.4 肺脾气虚 脾胃为后天之本，肺气赖脾胃所运化之水谷精微以充养，以此来发挥其宣肃之功能。王主任认为脾气不足，胃气上逆，浊阴上泛，可致肺失宣降。胃气不降，浊阴沿食管上泛，达于咽喉，激惹神经反射，致肺气上逆，发为咳嗽。脾气不足，则肺失所养，不能宣发卫气于周身以发挥卫外之功能，以致抵御外邪乏力。王主任认为此类咳嗽当以健运中州为主，常采用补益脾肺、补土生金的方法，以六君子汤健脾补气为基础，兼顾它证，如遇倦怠乏力、面色萎黄、易受风寒、苔薄白、脉弱无力者，常选党参、黄芪之属，甘温补气固表，又有养血之功；苔薄白少津者，用太子参补气又能养阴生津；若遇苔厚腻者，此时虽有气虚之象也不宜骤用人参、黄芪补气，以防恋邪，此时，宜先祛邪为主。

2.5 肺胃阴虚 外邪入里化热，或嗜食辛辣炙热之品，熏灼肺胃，致使肺胃津液耗损，虚火上炎，肺胃之气失降，肺失清肃，肺气上逆作咳。咳嗽日久，亦可伤及肺胃阴液，甚者伤及元阴。此证患者常见咳嗽、痰少、口干、咽燥、或有暖气，常饮食偏少，舌质多偏红少津，苔薄白或少苔，脉细。治宜清养脾胃，止逆下气，临床上常用沙参麦冬汤加减。方中南沙参、麦冬清养肺胃，并清虚火；玉竹、天花粉生津解渴；扁豆、甘草益气养胃；配以桑叶，轻宣燥热；全方有清养脾胃、生津润燥之功，临床用于治疗胃食管反流性咳嗽时常加半夏、浙贝母下气化痰，太子参清养肺气。

### 3 病案举例

斯某，女，36岁，2014年12月25日初诊。诉反复咳嗽8月余，4月份左右不慎感冒，自服泰诺、左氧氟沙星等药物后感冒已愈，而咳嗽一直未能根除，稍受风寒，咳嗽即加重。这个夏天，进入空调房间即咳嗽不止，走出室外咳嗽稍可缓解，干咳为主，咽痒，无恶寒发热，无鼻塞流涕，无鼻后滴漏感。曾行支气管激发试验阴性，胸部CT无殊，亦曾服中药止咳散、桑菊饮等方药，疗效欠佳。患者平素胃纳差，时常反酸暖气，形体偏瘦，面色少华，睡眠较差，二便正常。舌淡暗胖大有齿印，苔薄白，脉细弱。辨证为脾肺气虚，土不生金，肺气不降，予六君子汤和桂枝汤加减，处方：党参、茯苓、陈皮、白芍、山药各15g，白术、桂枝、白前、荆芥各12g，红枣、僵蚕、桔梗、苦杏仁各10g，防风、浮萍、炙甘草各9g。7剂，每天1剂，水煎后早晚服用。

上药服1周后复诊：咳嗽缓解，遇风咳嗽好转，胃纳好转，暖气反酸明显减少。后行胃镜检查示：反流性食管炎。上方减荆芥，加黄芪20g，再服7剂。时逢冬季，患者诉咳嗽已瘥，既往冬天重裘怕冷情况缓解。效不更方，上方连续巩固治疗2月余，咳嗽彻底治愈。

按：此患者病程较长，就诊时无寒热、脉浮等表证表现，当属内伤久咳。后胃镜提示反流性食管炎，结合之前辅助检查，可拟诊为胃食管反流性咳嗽。患者形体偏瘦，平素纳差，导致气血不足，土不生金，肺气虚则无以卫外，稍遇风寒即可侵入皮毛，致肺失宣降而发为咳嗽。清·叶天士《临证指南医案》云：“从来久病，后天脾胃为要。咳嗽久，非客症，治脾胃者，土旺以生金，不必究其嗽。”故用六君子汤和桂枝汤健脾益气固表，所以用防风、荆芥者，取玉屏风散之意，以防敛邪；桔梗、苦杏仁、白前升降相伍，以恢复肺气宣降；僵蚕、浮萍祛风、止痒、止痉，用于咳嗽敏感性高者，效果甚佳。

#### [参考文献]

- [1] 汪玉冠. 宋康教授从气机升降论治胃食管返流性咳嗽[J]. 中华中医药学刊, 2010, 28(10): 2032-2034.
- [2] 王宇其, 蒋涛, 王飞. 调畅气机治疗胃食管反流性咳嗽浅探[J]. 四川中医, 2013, 31(9): 36-37.

- [3] 郭召平, 马淑颖, 朱生樑. 浅谈从胃治咳[C]. 中华中医药学会全国脾胃病学术交流会, 2010.
- [4] 张瑛. 和胃温胆汤治疗胃食管反流性咳嗽 35 例观察[J]. 浙江中医杂志, 2013, 48(10): 724.
- [5] 陆书琼, 王宗明. 保和丸合三子养亲汤治疗胃食管反流性咳嗽疗效观察[J]. 贵阳中医学院学报, 2010, 32(4): 37-39.
- [6] 张巧, 黄赞胜, 王斌, 等. 慢性鼻炎/鼻窦炎相关性咳嗽和胃食管反流性咳嗽临床特征比较[J]. 中国呼吸与危重监护杂志, 2011, 10(5): 462-465.
- [7] 张弦严, 正松, 徐素美, 等. 徐志瑛教授从脏腑论治慢性咳嗽治法采撷[C]. 浙江省全科医学学术年会, 2012.
- [8] 王新华. 徐志瑛治疗上呼吸道咳嗽综合征治法撷菁[J]. 浙江中医杂志, 2009, 44(3): 168-169.

(责任编辑：冯天保，郑锋玲)

## 高祥福运用麻黄补阳还五汤治疗硬皮病经验介绍

汪天宇<sup>1</sup>, 骆阳阳<sup>1</sup>, 鲁科达<sup>2</sup>

1. 浙江中医药大学第一临床医学院, 浙江 杭州 310053
2. 浙江中医药大学附属第一医院, 浙江 杭州 310006

[关键词] 硬皮病; 痹症; 麻黄补阳还五汤; 经验方; 高祥福

[中图分类号] R249; R593.25 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2017) 07-0161-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.07.057

硬皮病是导致皮肤硬化的慢性自身免疫系统疾病，更有甚者侵犯内脏。目前普遍认为病因主要与遗传和环境因素相关。人类白细胞抗原(HLA)基因的突变在硬皮病的发病机制中发挥关键作用<sup>[1]</sup>，其病理表现为结缔组织纤维化、胶原合成增加、小血管损害、T淋巴细胞激活等。目前该病主要分为两种类型：局部形式(称为局限性硬皮病)和全身性形式(称为弥漫性硬皮病或系统性硬皮病)。局部性硬皮病主要涉及手、手臂和面部的皮肤；弥漫性硬皮病可迅速进展，在影响大面积的皮肤的基础上累及多个内脏，以肾脏、食管、心脏和肺为主<sup>[2]</sup>。硬皮病的5年存活率约为85%，而10年存活率低于70%。西医

目前治疗仅停留于对症治疗、运用血管扩张剂及免疫抑制剂等，但疗效欠佳。高祥福教授是浙江省中医院肾内科主任中医师，长期从事中西医结合内科工作，特别是在运用中西医结合方法治疗风湿免疫病方面有丰富的经验，对硬皮病的病因病机与治疗方法有着独到的见解，笔者有幸随师侍诊，受益匪浅，现介绍如下。

#### 1 病因病机

硬皮病具有皮肤增厚变硬、色素沉着、关节疼痛等临床表现，中医学可将其辨证为痹症中的皮痹。《素问·痹论》有言：“风寒湿三气杂至，合而为痹也”及“不与风寒湿气合故不为

[收稿日期] 2017-02-19

[基金项目] 浙江省自然科学基金项目 (LY12H27003)

[作者简介] 汪天宇 (1993-), 男, 在读硕士研究生, 研究方向: 中医内科学。

[通讯作者] 鲁科达, E-mail: 2386546025@qq.com。