

崔红生巧用乌梅丸治疗肺系病医案 3 则

陈秋仪, 靳锐锋 指导: 崔红生

北京中医药大学第三附属医院, 北京 100029

[关键词] 乌梅丸; 肺系疾病; 枢机不利; 崔红生

[中图分类号] R256.1 [文献标志码] B [文章编号] 0256-7415 (2018) 03-0203-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.03.057

崔红生教授为北京中医药大学第三附属医院呼吸科主任, 博士研究生导师, 全国第3批优秀中医临床人才, 从事中医内科临床、教学、科研工作近30年, 发表论文100余篇。崔教授学贯中西, 医术精湛, 临床经验丰富, 主张将中医经典与现代医学紧密结合, 采多家所长, 灵活运用经方, 在长期临床工作中对呼吸系统疾病中西医结合诊疗有着自己独到见解。笔者跟师随诊, 受益匪浅, 现结合3则医案, 介绍崔教授巧用乌梅丸治疗肺系病经验。

1 久泻不止

刘某, 女, 78岁, 2016年9月18日初诊。主诉: 腹泻3月余, 咳嗽伴胸闷2天。患者诉腹泻水样便3月余, 每天10余次, 泻后腹痛, 曾服理中汤、四神丸等中药汤剂治疗, 腹泻未见明显好转, 自发病后体重进行性下降近20斤。2天前受凉后引起咳嗽, 咯少量白黏痰, 伴活动后胸闷气短。胸部CT示: 双肺多发感染伴右上肺叶空洞形成。血常规、血气分析、生化等无明显异常。肿瘤标志物示胃泌素释放肽前体(ProGRP)、 β -人绒毛膜促性腺激素(β -HCG)、糖链抗原19-9(CA19-9)、糖链抗原-125(CA-125)、糖链抗原15-3(CA15-3)均有不同程度的升高, 不排除肿瘤导致恶病质的可能, 但患者及家属拒绝进一步检查以明确诊断, 为求缓解临床症状故来就诊。考虑患者存在肺部感染, 极度营养不良, 遂收入北京中医药大学第三附属医院呼吸科中西医结合治疗。入院症见: 每天腹泻水样便12次, 进食即泻, 泻后腹痛, 伴乏力, 纳呆, 神味体羸, 阵发咳嗽, 咯痰不爽, 胸

闷气短, 口干口渴。舌红少苔, 脉沉细数。双肺听诊可闻及湿啰音。中医诊断: 泄泻(寒热错杂证), 乌梅丸加减。处方: 乌梅、百合各15g, 党参20g, 黄连、当归、附子、焦山楂、焦麦芽、焦神曲、桔梗、乌药、五味子各10g, 仙鹤草、山萸肉各30g, 黄柏、肉桂、川椒各6g, 细辛3g。4剂, 配制为颗粒剂, 早晚冲服, 每天1剂。并结合西药抗感染、营养支持等对症治疗。

2016年9月21日二诊: 腹泻明显减少至每天3~4次, 仍呈水样便, 咳嗽伴胸闷较前好转, 予原方加茯苓15g, 炒白术10g, 7剂, 服药方法同前。

2016年9月28日三诊: 食欲较前好转, 无进食即泻, 每天排便1~2次, 呈稀软便, 无咳嗽胸闷, 效不更方, 予上方7剂继服, 巩固疗效。

按: 久利必伤脾肾之阳, 阳气不温, 中焦虚寒, 脾土失运, 则见纳呆、乏力。病程日久, 气血阴阳俱损, 久虚不复渐成虚劳羸弱。“积阴之下, 必有伏阳”, 加之体虚肺卫不固, 外邪易侵, 郁而化热, 痰热蕴肺, 上逆作咳, 形成上热下寒、虚实夹杂之证。若单清上热则下寒益甚, 单祛下寒则上热不除, 因此患者服四神丸、理中汤等方药疗效不显。根据患者本虚标实、上热下寒、寒热错杂之病机特点, 故选用乌梅丸加减治疗。此方出自张仲景《伤寒论》厥阴病篇第338条: “……蛔厥者, 乌梅丸主之。又主久利。”乌梅在《神农本草经》被列为中品, 味酸平, 主下气、除热烦满, 安心。《本草纲目》云乌梅“敛肺涩肠, 止久嗽泻痢, 反胃噎膈, 蛔厥吐利”。崔教授认

[收稿日期] 2017-09-05

[作者简介] 陈秋仪 (1993-), 女, 博士研究生, 研究方向: 中医药防治肺系疾病。

为乌梅在本案中以其收敛为用，治久咳、久泻最为适宜。正如《本草求真》所论：“乌梅入肺则收，入肠则涩……口渴可止，宁不为酸涩收敛止一验乎。”方中以附子、干姜、桂枝、细辛、川椒之辛温，配黄连、黄柏之苦寒，寒温并用，补泻兼施，上清肺之痰热郁火，下温脾肾之阳；党参、当归补气养血，气血同调。加用仙桔汤之仙鹤草、桔梗补脾益肺、祛咳止泻，百合乌药散行气散寒止痛，山萸肉、五味子补肾固脱、涩肠止泻，焦三仙健脾消食和胃。全方寒温并用，补泻兼施，气血同调，标本兼顾，辛甘化阳，酸苦化阴，阴阳调和，则泻止、咳停、痰除而纳增，患者好转出院。

2 夜间发作性喘憋

高某，女，60岁，2016年11月3日初诊。主诉：咳嗽2周，发作性喘憋1天。患者2周前受凉后出现阵发性干咳，咯少量白色泡沫痰，1天前凌晨3时50分突然从睡眠中憋醒，自觉呼吸困难伴濒死感，持续数分钟后自行缓解。既往有支气管哮喘病史数年，病情平稳，平素性情急躁、易怒。舌淡暗、苔薄白腻，脉弦细，双肺听诊可闻及散在哮鸣音。西医诊断为支气管哮喘急性发作，予解痉平喘、化痰等对症治疗后，患者诉夜间喘憋症状无明显改善，仍在凌晨3~4点左右发作，自觉咽部发紧，如人扼喉，遂寻求中医药治疗，收入北京中医药大学第三附属医院呼吸科。崔教授查看病人后，认为凌晨3~4点属厥阴病欲解时(从丑至卯上)，此时喘憋发作乃阴阳失和、枢机不利所致，予乌梅丸加减，处方：乌梅20g，当归15g，桂枝、椒目、五味子、麦冬、诃子、地龙、木蝴蝶各10g，白芍、钩藤各30g，黄连、黄柏、炙甘草、附子各6g，细辛3g。3剂，配制为颗粒剂，早晚冲服，每天1剂。

2016年11月6日二诊：患者诉服药后近3天凌晨均未发作喘憋，咳嗽咳痰亦轻，精神转佳。准予出院回家休养，予原方7剂继服，嘱门诊随诊。

2016年11月19日三诊：患者诉出院后夜间喘憋未再发作，眠安，现无明显咳嗽咳痰，时有口干咽干。守上方去附子、地龙，麦冬改为15g，加芦根、白茅根各30g，继服7剂，服药方法同前，嘱其不适随诊。

按：该患者发病具有明显时间节律特点，每天凌晨3~4点定时发作，此时间段属于《伤寒论》所提

及的“厥阴病欲解时，从丑至卯上”。名老中医顾植山教授根据哮喘患者在凌晨“厥阴欲解时”(从丑至卯上)发作或加重的特点运用厥阴病主方乌梅丸加减治疗，疗效颇佳，正是考虑到此时枢机不利、阴阳失和、寒热错杂的病机使然^[1]。崔教授认为厥阴为两阴交尽、一阳初生之经，阴阳转化之时若枢机不利，出入气不相顺接，易致气机升降失和、肺气上逆之哮喘诸证，故厥阴之病多可从和调阴阳、和解枢机论治^[2]。因此该医案选用乌梅丸加减，既可和调枢机、燮理阴阳，又可针对性治疗该患者夜间定时发作的喘憋症状。崔教授在处方乌梅丸方药时，根据前人朱丹溪“椒目截喘”之论，若患者以咳喘为主症者常以椒目易川椒以增强降气平喘之功。本医案在乌梅丸基础上同时加钩藤、地龙熄风解痉平喘，麦冬、五味子、诃子、木蝴蝶养阴利咽、敛肺止咳，芍药、甘草合用酸甘化阴，柔肝解痉平喘。诸药合用，共奏和调阴阳、和解枢机、降逆平喘之功，枢机得利，肝气得调，肺气得降，升降和合，则喘憋自平。

3 激素依赖型哮喘合并过敏性鼻炎

芦某，女，58岁，2016年12月7日初诊。主诉：间断发作性喘憋、咳嗽、流涕4月，加重2周。患者4月前无明显诱因出现喘憋、咳嗽间断发作，伴鼻塞流涕、身痒，行肺功能及过敏原等检查诊断为支气管哮喘急性发作，过敏性鼻炎，予解痉平喘、抗过敏等治疗后症状缓解，此后口服孟鲁斯特钠，吸入信必可、思力华治疗。3月前在北京安贞医院住院期间曾口服醋酸泼尼松龙片15mg并逐渐减量，疗程约1月，自觉服药期间症状控制较好，停药半月后症状出现反复，自行口服激素治疗后有明显缓解。2周前出现夜间发作性喘息，难以平卧，咳嗽、流涕症状加重，咳大量黄白黏痰，给予抗过敏、解痉平喘、抗感染等治疗后无明显改善，考虑为激素依赖型哮喘合并过敏性鼻炎，遂收入北京中医药大学第三附属医院呼吸科行进一步治疗。入院症见：喘憋，咳嗽，咯大量黄白黏痰，伴流涕、打喷嚏、身痒，夜间症状明显，难以平卧。自诉对花粉、粉尘、螨虫等过敏。舌紫暗、苔黄腻，脉滑。双肺听诊可闻及散在哮鸣音，未闻及明显湿啰音。肺功能检查：轻度阻塞型通气功能障碍，残气量/肺总量比值(RV/TLC)54%，肺弥散功能正常，气道可逆试验阳性。中医诊断：哮喘，阴阳失和、寒热错杂证，以乌梅丸加减。处方：乌梅

20 g, 灵芝、防风、蝉蜕、桂枝、辛夷、黄连、椒目、干姜、附子各 10 g, 太子参、芦根各 30 g, 当归 12 g, 苍耳子、黄柏各 6 g, 细辛 3 g。7 剂, 配制为颗粒剂, 早晚冲服, 每天 1 剂。

2016 年 12 月 14 日二诊: 喘憋、咳嗽、流涕症状均有好转, 偶见夜间喘憋, 药已中的, 予上方 7 剂继服, 服药方法同前, 并继续吸入用药。1 月后随访, 患者已无咳嗽、夜间喘憋症状。

按: 患者为过敏体质, 先天禀赋不耐, 一旦邪气侵袭, 引动伏痰夙根, 气机升降乖戾, 则肺失宣降, 气逆于上发为哮喘。患者曾口服激素治疗有效, 停药期间病情反复发作, 激素依赖型哮喘 (Steroid dependent asthma, SDA) 诊断成立。长期临床研究表明, SDA 的基本病机特点为阴阳失和, 寒热错杂, 痰阻血瘀^[3-5]。乌梅丸阴阳双调, 气血同治, 寒热同施, 标本兼顾, 能够以杂治杂而兼理肝风, 与此时 SDA 证治特点相吻合。因此, 崔教授常以乌梅丸作为 SDA 撤减激素过程中的主方进行加减化裁。同时合用国医大师王琦教授的“脱敏调体方”(乌梅、灵芝、防风、蝉蜕) 以调节其过敏体质^[6]。防风配乌梅, 散收并用, 辛散祛邪而不耗气伤津, 酸敛而不留邪, 相制相成, 相得益彰; 灵芝与蝉蜕相伍, 扶正祛邪, 标本兼治, 共同发挥调体抗过敏的作用。针对患者的过敏性鼻炎, 加用苍耳子疏风清热、宣通鼻窍。全方配伍精当, 层次分明, 既可和调枢机, 又可针对性治疗该患者夜间定时发作的喘憋症状。虚实两顾而无攻补之过, 收中有散而无寒热升降之偏, 由此使其动荡之势于阴阳燮理之间归于平和, 枢机得利, 肝气得调, 肺气得降, 升降和合, 终使哮喘及鼻炎得以

遏制平息。

乌梅丸历来被视为厥阴病主方, 古今文献多用于治疗蛔厥、久泻久利等疾病。崔教授领仲景之义, 集多家所长, 巧用乌梅丸于肺系疾病的治疗过程中, 疗效显著。以上 3 则医案虽临床表现不同, 但总以阴阳失和、寒热错杂、枢机不利为辨证要点。临证时尚应注意结合肺系疾病虚实错杂, 寒热相兼, 气机升降失常的病机特征, 运用乌梅丸加减化裁, 寒热同施, 气血同治, 燮理阴阳, 和调枢机, 扶正祛邪, 标本兼顾。遵古而不泥古, 实乃扩大了经方乌梅丸的临床应用范畴。

[参考文献]

- [1] 老膺荣, 唐泽彦, 蒋俊民, 等. 学习顾植山“辨象-辨时-握机”运用乌梅丸体会[J]. 新中医, 2013, 45(7): 196-198.
- [2] 崔红生, 毕伟博. 论少阳主枢及其临床意义[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(9): 3433-3438.
- [3] 崔红生, 范红玲, 武维屏. 乌梅丸治疗激素依赖型哮喘的疗效机理及临床运用[J]. 北京中医药大学学报, 2000, 23(5): 62-63.
- [4] 崔红生, 武维屏, 任传云, 等. 激素依赖型哮喘撤减激素过程中的证候学变化及其治疗特点[J]. 中医杂志, 2005, 46(5): 371-373.
- [5] 崔红生, 徐光勋, 任传云, 等. 激素依赖型哮喘撤减激素过程中的证候学变化及三步序贯法临床疗效观察[J]. 中医杂志, 2008, 49(10): 886-889.
- [6] 崔红生, 姚海强, 王济. 国医大师王琦体-病-证三维辨治过敏性哮喘[N]. 中国中医药报, 2016-07-18(4).

(责任编辑: 冯天保, 郑锋玲)