

李肖帆治疗咳嗽经验

宋 大 松*

主题词 咳嗽/中医药疗法 名医经验 @ 李肖帆

李肖帆先生擅长时病,在浙江省萧山、绍兴一带颇有盛名。生前著有《诊籍》,内传弟子,用之多效。治咳嗽一证,有其独到之处,今介绍于下。

1 肺为娇脏,宜润忌燥

李氏认为肺位在上,外合皮毛,易感外邪,其性喜润恶燥。

1.1 风寒咳嗽:宜辛温散寒、润肺止咳。常用方:杏仁 10g,紫苏 10g,防风 5g,荆芥 6g,前胡 10g,桔梗 5g,紫菀 10g,橘红 5g,茯苓 10g,甘草 3g。痰盛加姜半夏 10g;气逆咳喘加旋覆花 10g,佛耳草 10g,降逆定喘;风寒化热,兼有恶寒发热,脉浮紧而数,舌淡红、苔黄白,加柴胡 6g,黄芩 10g,连翘 10g,以清热散寒;胸闷腹胀、舌苔白腻,加枳壳 10g,桔梗 6g,瓜蒌皮 10g,开郁散满;胃气上逆作呕,加姜半夏 10g,吴茱萸 5g,砂仁 5g,温中止呕;素体肺脾气虚,面色㿔白,咳嗽气短,纳少,加党参 10g,焦白术 10g,补脾益肺。

例 1:林某,女,32 岁,1970 年 3 月 10 日门诊。主诉:形寒头痛,咳嗽痰少 3 天。患者平素体虚,每患感冒即咳嗽不止,甚则长达数月。近日感寒,咳嗽声重,咽痒痰稀,形寒头痛,纳呆,大便溏,小便清,脉浮迟,舌淡、苔薄白。治宜温肺散寒止咳。药用:杏仁 10g,紫苏 10g,防风 6g,荆芥 6g,橘红 6g,前胡 10g,浙贝母 10g,桔梗 5g,紫菀 10g,焦神曲 10g,枳壳 10g,生甘草 3g,4 剂。

10 月 14 日再诊:形寒头痛消失,咳嗽减轻,咯痰无力,神疲纳呆,舌淡苔薄,脉细。治宜益气润肺止咳。药用:党参 10g,紫苏 10g,茯苓 10g,白术 6g,杏仁 10g,橘红 10g,炙款冬花 10g,紫菀 10g,枳壳 10g,甘草 10g,3 剂。药尽病愈。

1.2 风热咳嗽:宜辛凉润肺止咳。常用方:薄荷 6g,杏仁 10g,枳壳 10g,前胡 10g,焦栀子 10g,神曲 10g,桑叶 10g,浙贝母 10g,桔梗 6g,紫苏子 10g,竹茹 10g。若先寒后热,咳嗽咯呕,昼夜不安,四肢酸楚,此系寒包火,宜辛凉开达。药用:连翘 10g,薄荷 5g,杏仁 10g,枳壳 5g,桔梗 6g,浙贝母 10g,橘红 10g,荆芥 10g,焦栀子

10g,淡豆豉 10g,瓜蒌皮 10g,竹茹 6g。夹食作呕,去荆芥、桔梗,加姜半夏 10g,神曲 10g。

例 2:王某某,男,8 岁,1971 年 4 月 8 日门诊。自诉:身热,咳嗽,痰多 5 天。5 天前发热,咽痛,咳嗽,服用感冒药后,热退咳嗽未减,3 天后又身热头痛,咳嗽加剧,痰粘稠,口干渴,大便未解,小便黄,体检:体温 38.8℃,舌质红、苔薄黄干,脉浮数,血常规检查白细胞及中性增高,X 线胸部透视提示右肺炎性改变。此为外感风热,表邪未解,肺胃热盛。宜辛凉开达,清肺化痰止咳。药用:连翘 10g,杏仁 10g,薄荷 6g,荆芥 6g,桔梗 6g,浙贝母 10g,橘红 6g,焦栀子 10g,黄芩 10g,知母 10g,瓜蒌皮 10g,竹茹 10g,2 剂。

4 月 10 日再诊:热减(体温 37.8℃),咳轻,气平痰粘,大便仍未解,小便黄,拟前方去荆芥,加浮海石 20g,瓜蒌皮子各 10g,4 剂。药后体温正常,咳止。

2 肺胃同治

咳嗽一证,虽与各脏腑有关,但肺胃两经关系最为密切,手太阴肺脉起于中焦,还循胃口上膈属肺。两脏皆主降而不宜升,喜润而恶燥,李氏认为咳嗽一证不尽在肺,且常与胃有关,如寒咳,不仅外感风寒,且常由饮食寒冷所致,治宜辛温解表,温中散寒止咳。又如风热咳嗽常可表现为肺胃热盛,治宜泄胃热而清肺气。肺失宣降,常可致胃气上逆,胃气上逆常可影响肺之肃降,如咳喘常可因暖气而缓解,亦可因饱食、情志不遂、胃气上逆而发作。治宜宣肺理气,和胃降逆。故凡咳喘多用旋覆代赭汤加减,常可取效。

例 3:徐某某,男,45 岁,1976 年 4 月 10 日门诊。主诉:胸闷咳嗽痰多 7 天。患慢性支气管炎,伴肺气肿 5 年。1 周前因劳累遇寒,则咳喘频作,经西药抗炎、止咳平喘治疗效果不显。今感胸脘饱闷,咳喘,痰多不得卧,暖气则舒,甚则呕吐,吐后咳缓解。体检:体温 37.5℃,右肺伴有少量湿罗音,舌胖苔白厚,脉濡滑。证属痰湿郁肺,肺失宣降,胃气上逆。治宜宣肺化痰,和胃降逆。药用:赭石 15g,旋覆花 10g,杏仁 10g,紫苏子 10g,炙麻黄 3g,胆南星 10g,制半夏 10g,前胡 10g,橘红 10g,黄芩 10g,瓜蒌皮子各 15g,佛手 10g,竹茹 10g,生姜 5g,5 剂。

4 月 16 日二诊:咳轻,喘平,食欲增进,唯汗出、神疲乏力,舌淡苔薄白,脉细滑。宜前方加党参 10g,焦白

* 浙江省杭州市萧山区红十字医院,浙江省杭州市萧山区洙澜路 66 号(311200)

收稿日期:2002-10-10

术 10g, 茯苓 10g, 3 剂。药尽诸症消失, 后以补脾益肾治其本。

3 应时辨证用药

李氏认为咳嗽一证, 不论外感、内伤皆与四时主气有关。不同时令有不同咳嗽证候。在夏暑气当令为暑咳, 在深秋初冬燥气当令多为燥咳。长夏主湿多为新感痰湿咳嗽, “秋伤于湿, 冬必咳嗽”, 多为伏邪痰咳。

如同为风热咳嗽, 在冬春季节多用桑杏散加防风、荆芥以辛凉疏表, 清肺止咳; 在夏秋则用翘荷汤加白豆蔻衣、青蒿、六一散以清暑化湿止咳; 在深秋初冬多用桑杏汤合清燥救肺汤, 以辛凉润燥止咳。又如同为风寒咳嗽, 在冬者多用杏苏散加防风、荆芥以辛温解表,

润肺止咳; 在夏秋季节多合三物香薷饮加减, 以解表化湿, 润肺止咳; 在深秋初冬燥气当令则加款冬花、紫菀、百部以润燥止咳。又如痰湿咳嗽, 同为燥湿化痰止咳, 在冬偏于温中燥湿化痰, 在夏偏于清热燥湿化痰。又如咳嗽痰血, 在春为肝火犯肺居多, 宜清肺平肝, 润肺化痰; 在夏多为暑热所伤, 心火亢感邪犯肺, 宜泻火清肺止咳。

此外李氏在治咳时常随证用药, 用之多效。如胸闷咳嗽, 用枳壳、桔梗; 胸闷痰多, 用前胡、桔梗; 恶风, 用防风、荆芥; 恶寒, 用紫苏、前胡; 恶热, 用连翘、薄荷; 咳嗽胸痛, 用橘络、瓜蒌; 痰多作呕, 用竹茹、半夏; 咳嗽气逆, 用赭石、旋覆花; 肺热痰粘, 用海浮石、瓜蒌。

养阴液对干燥综合征患者肿瘤坏死因子的影响

杨晓华¹ 王子仲² 张秀清¹ 陈伟¹

为了研究中药治疗干燥综合征(SS)的机理, 我们自拟养阴液对 30 例 SS 患者进行了治疗。同时采用双抗体夹心 ELISA 法对治疗前后末梢血及尿中的肿瘤坏死因子(TNF- α)水平进行检测。现将结果报告如下。

1 临床资料

检测对象为 1994 年 3 月~2000 年 12 月太原市中心医院的门诊及住院患者, 部分为外院提供, 均符合 1992 年欧洲诊断标准, 并排除了其它结缔组织病。此组患者均经过小量糖皮质激素或/和免疫抑制剂、非甾体类消炎药的多次治疗, 效果不满意而采用此疗法。该组病例男 3 例, 女 27 例。年龄 23~61 岁, 平均 45.3 岁。对照组为正常人, 年龄及性别与治疗组接近, 具有可比性($P>0.05$)。

2 治疗方法

用自拟方养阴液水煎每日 1 剂, 400ml 分 2 次口服, 28 日为 1 个疗程, 间歇 3 日后可继续服用。本组患者均服用 2 个疗程。停药 2 月时, 查抗 SSA、SSB 抗体; 作末梢血、尿 TNF- α 测定、泪腺测定等。疗效判定: 显效: 口干、眼干消失, 滤纸实验 $\geq 8\text{mm}/5\text{min}$, 自然唾液流率 $\geq 0.05\text{ml}/\text{min}$, 抗 SSA、SSB 抗体(-); 有效: 口干、眼干症状减轻 60%, 滤纸实验 $\geq 6\text{mm}/5\text{min}$, 自然唾液流率 $\geq 0.04\text{ml}/\text{min}$, 抗 SSA、SSB 抗体滴度降低 60%; 无效: 未达到上述标准为无效。养阴液主要成分: 生地黄 15g, 熟地黄 15g, 山茱萸 12g, 山药 15g, 玄参 10g, 太子参 15g, 白芍 15g, 当归 12g, 枸杞子 15g, 麦冬 10g, 女贞子 15g, 菟丝子 12g, 炙何首乌 10g, 甘草 6g。

血尿标本制备: 采用双抗体夹心 ELISA 法。TNF- α 试剂盒由北京邦定医学生物公司提供, 分别于治疗前及停药 2 月

时, 取清晨空腹肘静脉血, 分离血清, -20°C 保存备用。取晨中段尿备用。操作严格按说明书进行。统计学处理采用 t 检验。

3 治疗结果

SS 患者血 TNF- α 治疗前后分别为 $33.11 \pm 2.31\text{ng}/\text{ml}$, $3.83 \pm 0.91\text{ng}/\text{ml}$, 尿 TNF- α 治疗前后分别为 $39.34 \pm 2.08\text{ng}/\text{ml}$, $10.53 \pm 1.17\text{ng}/\text{ml}$, 治疗前均明显高于对照组 ($3.71 \pm 0.86\text{ng}/\text{ml}$, $3.51 \pm 0.77\text{ng}/\text{ml}$)。经本法治疗后, 血、尿 TNF- α 趋于正常。30 例中, 显效 19 例、有效 10 例、无效 1 例, 总有效率为 96.7%。

4 讨论

SS 是一种侵犯外分泌腺体尤其以唾液腺和泪腺为主的慢性自身免疫病。除口干眼干燥外, 常累及全身各系统。最常受累的部位依次是关节、消化道、肾脏等, 目前尚无根治疗法, 主要是替代和对症治疗。如免疫抑制剂、催涎剂等。均有一定疗效, 但不能解决复发或进展问题, 且副作用多。

本组患者用养阴液前, 末梢血及尿中 TNF- α 均较正常高数倍, 且尿 TNF- α 明显高于血 TNF- α 。TNF- α 是一种具有多种生物活性的细胞因子, 主要由激活的单核巨噬细胞和激活的 T 细胞产生, 其生物学意义广泛。它对维持体内平衡及多种病理状态有关, TNF- α 过高或过低表达均属异常。适量的 TNF- α 对病毒感染细胞具有直接的细胞毒作用, 抗病毒作用及免疫调节作用。本组患者服用养阴液 2 个疗程后, 血及尿中的 TNF- α 均趋于正常, 临床症状、体征有不同程度的减轻、消失, 表明机体的免疫状况有所恢复。说明该药治疗 SS 疗效满意。养阴液中的生地黄、白芍、枸杞子等药物, 除传统意义上的养柔肝肾外, 其免疫功能的体外研究, 也屡见报道。已有研究表明, 白芍中的白芍总甙, 对大鼠腹腔巨噬细胞产生 TNF 具有浓度依赖性双向调节作用, 表现为低浓度可诱生 TNF, 高浓度则抑制 TNF 的诱生。这一发现对纠正目前临床治疗中为提高疗效而盲目加大药量的倾向, 无疑有重要的意义。

1 太原市中心医院, 山西省太原市解放路东三道巷 1 号 (030009)

2 山西省人民医院

收稿日期: 2002-11-11