

黄吉赓治疗咳喘病验方选介

王 忆 勤*

主题词 咳嗽/中医药疗法 喘证/中医药疗法 黄吉赓

黄吉赓教授以擅长治疗咳喘顽疾而享誉沪上。先生早年毕业于上海中医学院和北京医学院医疗系,业医40余年。今将其治咳喘验方3则,介绍于下。

1. 加减泽漆汤

“肺为贮痰之器”,肺失宣肃,则水道不通,水津不布,聚为痰饮。饮停于肺,阻塞气道,肺气上逆,则咳喘不止。痰气交阻,互为因果,常使病情缠绵难愈。先生所用的加减泽漆汤对急、慢性支气管炎、支气管扩张、支气管哮喘等表现为肺系痰饮者疗效可靠。

方药组成:泽漆 15~150g,制半夏 10~30g,陈皮 10g,紫菀 15g,白前 15g,桂枝 9g,生姜 3片,黄芩 15g,桔梗 9g,枳壳 9g,甘草 9g。方中主药泽漆逐水消痰,半夏燥湿化痰;紫菀、白前降气祛痰;陈皮、桔梗、枳壳宣肺宽胸,理气导滞,使水道通畅,痰去饮消;桂枝、生姜温肺化痰;黄芩清泄痰热;甘草助诸药化痰治咳。全方化痰消饮,治咳宣肺,补正祛邪,温清兼顾,是一张适应于寒、热、虚、实错杂病证的治咳化痰良方,且可通过消痰化饮以达到一定的平喘定哮疗效。常用加减法有:寒喘痰多者合射干麻黄汤加减;痰粘稠厚浊者加地龙,重用黄芩;咳喘气虚者加玉屏风散;阴虚痰饮者合金麦门冬汤加减;纳呆便溏者合香砂六君子汤加减。

病例:张某,男,35岁。咳嗽10年,痰多8年。体检:两肺无异常,X线胸片示两肺纹理明显增粗,肺功能基本正常。诊断为慢性支气管炎急性发作期。诊时呛咳频作,痰黄白量多(每日排痰量>100ml),平步则喘,口干喜温饮,苔薄

腻、舌尖红,脉细数。治宜清化痰热,降逆治咳,佐以益气固表。方用泽漆汤加减:泽漆 45g,紫菀 15g,款冬花 15g,炙百部 15g,桔梗 9g,生甘草 6g,秦皮 15g,枳壳 9g,黄芪 15g,14剂。另服泽漆片每次4片,每日3次(相当于泽漆120g/日),黄芩武每次3片,每日2次(相当于黄芩45g/日)。两周后咳嗽明显减轻。原方续服30剂,咳、痰、喘症明显缓解。继以益气健脾补肾,佐以化痰善后。

体会:泽漆汤为仲景《金匱要略》方,原方有紫参一味(即蚤休、草河车),考其性苦寒,遂以辛温之紫菀代之,并在方中加用宽胸理气之品以通利水道,使痰有出路。本案患者病久缠绵,正气渐虚,而邪恋不去,复感风寒,寒郁化热,乃属寒、热、虚、实错杂之证,决非一般方药所能奏效,故投加减泽漆汤重剂,合黄芩武、秦皮,使清热化痰之力倍增,并加入黄芪补益已虚之肺气。诸药合用,攻补兼施,寒热兼顾,终于将10年顽疾近期控制。

2. 平喘定哮方

哮喘多因痰浊郁于内,风寒束其外,痰塞气道,气机不利,或感受外邪,失于表散,邪伏于里,留滞于肺而成。表现为咳喘痰鸣、难以平卧。先生拟平喘定哮方治之,每每奏效。

方药组成:射干 15g,炙麻黄 15g,紫菀 15g,款冬 10g,半夏 15g,枳壳 9g,桔梗 9g,甘草 9g。方中射干清热降火化痰;麻黄发汗解毒,宣肺平喘;两药一温一寒祛表寒而解郁热,共为主药。紫菀、款冬止咳化痰,宣肺降气;半夏健脾化湿,降逆化痰,以治生痰之源,合为辅药。“治痰者必降其火,治火者必顺其气”,故佐以枳壳、桔梗、甘草降气消痰。本方适应于喘息性支气管炎、慢性支气管炎等表现为咳喘气逆者。若寒喘痰白,则加细辛 3g,泽漆 30g,陈皮 15g;热喘痰黄者,加桑白皮 10g,黄芩 15g,前胡 10g,柴胡

* 上海中医药大学,上海市零陵路530号(200032)

收稿日期:1995-07-24

15g,改半夏为竹沥半夏,咳痰不畅者加炙苏子15g;瘀血舌暗者,加桃杏仁各10g,丹参15g。

病例:蔡某,女,8岁。有哮喘史3年,发作3个月。咳嗽频多,痰少不爽,气喘,夜哮不能平卧,昨晚坐起4小时。目前服西药酮替芬、氨茶碱、强的松,以及舒喘宁气雾剂喷入。面色萎黄,纳呆,口不干,尿黄,大便偏干,日行1次,舌质暗红、苔微黄腻,脉滑数。证属痰热阻肺。治拟清热化痰,降逆平喘,佐以活血。处方:射干15g,炙麻黄5g,桑白皮10g,黄芩15g,紫菀15g,款冬10g,竹沥半夏15g,柴胡9g,桔梗9g,甘草9g,炙苏子20g,桃杏仁各10g,丹参30g,莱菔子30g,4剂,2天服1剂。药后咳嗽显减,气喘亦平,夜哮已止,口干欲饮,舌暗红、苔淡黄腻,脉滑偏数。除服酮替芬外已停西药。续以健脾养胃,佐以宣利肺气。处方:孩儿参15g,白术10g,茯苓15g,淮山药15g,川石斛9g,玉竹10g,生熟米仁各15g,生甘草9g,炙鸡内金10g,射干15g,炙麻黄3g,黑料豆30g,黄芩15g,柴胡15g,黄芪15g,丹参30g,30剂。药后诸症缓解,纳谷亦香。其后半年间断服中药调理,未曾发病。

体会:平喘定哮方系由《金匱要略》射干麻黄汤加减化裁而成,并遵“气升当降,气逆当调”的原则,加用宣肺降气之枳壳、桔梗、甘草3味。临证根据寒热虚实的辨证特点可灵活加减变化。本案患者素有痰湿,郁久化热,复感外邪而引发哮喘。丹溪云:“哮喘,未发以扶正为主,已发以攻邪为主。”本着急则治其标,缓则治其本的原则,先以清热化痰、降逆平喘治之,佐以理气活血。待咳减喘平,续以培土生金,佐以化痰平喘,以治其本,使顽疾迅速得以控制。

3 脾功方

肾主封藏,统摄下焦之气化,且摄纳呼吸之气,使之息息归根。若肾虚则不能统摄气化,则气不能归根,逆而上行,迫肺气上逆而致咳喘。如《类证治裁·喘证》指出:“喘由外感者治肺,由内伤者治肾”。先生所创之脾功方,重在调补肾阴肾阳,适用于慢性支气管炎迁延期向缓解期转化阶段表现为肺脾肾亏虚者。

方药组成:仙灵脾15g,菟丝子15g,功劳叶15g,可制成浸膏片或用汤剂。方中仙灵脾、菟丝子助阳填精,配以功劳叶滋阴益肺补肾,于“阴中求阳,则阳得阴助而生化无穷。”三味合用,助阳益阴补肾,使肾脏精气来复,则脾运亦健,脾气旺盛,则肺气也足,使肺脾肾功能健旺,痰浊得化。临证加减:胸闷纳呆苔腻者加苍术9g,厚朴6g,或合六君子汤加减;畏寒肢冷较甚者加附片5片;阴虚内热者加生地15g,改仙灵脾9g。

病例:钱某,男,52岁。咳嗽、痰多16年,气喘5年,甚则夜间不能平卧。近年来经常出现高热。体检:两肺长年可闻及哮鸣音。X线胸片:两肺纹理增多,透亮度约1/2肺野增强。诊断:慢性支气管炎并发肺气肿,急性发作期。曾经中西医结合治疗,但病情仍逐年加重,日痰量多达500ml,色白质粘,口干喜热饮,夜不能平卧。苔薄黄腻,脉细滑。先拟治标,清化痰热,以泽漆汤加减治疗。服药半月后咳嗽明显减少,病情逐渐稳定,遂以脾功方加味治疗。处方:仙灵脾15g,菟丝子15g,功劳叶15g,附子片6g,茯苓15g,陈皮10g,紫菀15g。以此为基础方随症加减治疗1年余,临床症状、体征消失。再以益气温肾,巩固疗效。原方加黄芪15g,党参9g,锁阳15g,续服1年。之后复查肺功能、各项指标明显改善,体重增加15kg。随访11年未曾复发。

体会:患者前期以对症治标为主,故疗效不显。先生以加减泽漆汤控制急性发作后,考虑到该阶段以脾肾阳虚为主,遂以脾功方加味治疗,旨在宣肺化痰、健脾燥湿与温肾益气相配合,使肾能司蒸化,脾能司转运,肺能司通调,水津得布,痰饮得化。以此标本同治方坚持治疗2年余,终于治愈长达近20年之久的顽疾。

· 书 讯 ·

由风湿病专家杨仓良副研究员整理点校的《华佗神医秘方》日前在北京出版发行,该书记载了汉代名医华佗简、便、验、廉、奇的秘方约2万余首,定价8元(邮挂费)。此外,本店还有部分《毒药本草》存书(86元)。

欲购者,请寄款到宁夏银川市秦杨抗风湿研究所中医书店赵伟收。款到发书,邮政编码:750005。