

虚、阴虚)、瘀(痰瘀、浊瘀)、损(气血阴阳)自然过程演变和发展。瘀血贯穿始终:阴虚血脉运行涩滞,气虚鼓动无力,痰浊阻滞“血脉不利”等都可形成瘀血,瘀血贯穿糖尿病始终,是并发症发生和发展的病理基础。

2 辨治特色

消渴以多饮、多食、多尿、身体消瘦为特点,古人根据三消症状的主次,将消渴分为上、中、下三消进行诊治。现代中医临床学者发现,典型的三消症状仅出现在 1 型糖尿病和部分 2 型糖尿病的某一个时期,临床上许多 2 型糖尿病患者症状并不典型或无明显症状。“阴虚燥热”仅是本病程中某一阶段的病理表现,并非包括全部病程,无法体现疾病的发展趋势和阶段。因此根据糖尿病的病机特点和临床表现,采用病因辨证、气血津液辨证、阴阳辨证、脏腑辨证等方法对糖尿病进行动态综合辨证分型,突破了传统的三消辨证施治。仝小林^[3]根据糖尿病患者的不同体质和不同发展阶段的特点将其分为肥胖型糖尿病和非肥胖型糖尿病主要类型和郁、热、虚、损四大发展阶段,并且认为络脉的损伤在确诊前就已经存在并贯穿疾病全程,根据络脉损伤的程度分为络滞、络郁、络瘀、络闭、经伤。仝小林^[2]提出运用三大医学思想,即生态大系统医学思想、个体化医学思想和未病医学思想这些中医的特色和优势指导糖尿病的治疗有十分重要的意义,在临床实践中总结出七大治疗特色:①“苦酸制甜”治其标,此法直接针对高血糖,“气味辛甘发散为阳,酸苦涌泄为阴”。苦为甜的对立,酸为甜的中和。苦能泄热,苦能燥湿,苦能坚阴;酸能收敛,酸能软化,酸能解脂。苦酸配伍,泄热毒而敛气阴。苦以三黄汤为基础,一般黄连必用,通常剂量每日 30g,糖尿病酮症则有用至 180g,降糖迅速、疗效可靠,还可酌加龙胆草、苦参、栀子等;酸药可选择乌梅、石榴皮、白芍、酸枣仁、山茱萸等。②“釜底抽薪”清热源,此法基于阴由热耗,气由热损论,用玉女煎之石膏、黄连配青黛、连翘清胃热;泻肺散、清气化痰丸之黄芩配石膏、桑白皮清肺热;当归芦荟丸配夏枯草、黄芩清肝热;增液承气汤清肠热;大柴胡汤清肝胃肠热并存。③“辛开苦降”畅气机,肥胖 2 型糖尿病患者病在中焦,胃

肠郁滞,使中焦大气不转,宜辛开苦降,调畅气机。常用半夏泻心汤及其类方以及陷胸汤、左金丸、连朴饮、大柴胡汤、黄连汤、栀子干姜汤、升降散等方。④活血通络贯全程,糖尿病的络脉损伤是诸多并发症的根源,其形成和发展有着漫长的过程。治疗要早期介入,在糖尿病的前早期就要应用活血通络之药,预防并发症。⑤扶正补虚要求衡,在糖尿病中、晚期患者治疗中扶正补虚要注意病理状态下的平衡,不可妄补。⑥尚用经方还原仲景剂量。郁、热、虚、损是糖尿病发展的四个阶段,经方应用于糖尿病不同阶段疗效甚佳。然经方收效的关键是其剂量的应用,溯本求源,回归经方本源剂量,是提高临床疗效的关键。⑦结合现代药理研究成果。仝小林^[4]提出中药现代药理研究成果的临床回归是提高辨病疗效的关键,不仅可提高临床疗效,同时也是成果验证的最佳途径。中药药理研究基于现代医学的病理生理开展,针对疾病,靶点明确,为辨病论治提供了有力武器。通过对现代药理研究的有效成分、组分所属的原药材进行临床回归,进而在临床中探索原药材的有效剂量,即可将辨病、辨证、现代药理、传统药性整合于现代中药临床诊治思维中,进而提高辨病治病疗效。

参考文献

- [1]魏军平,周丽波,刘芳,等. 2 型糖尿病患者体型与症候特点研究[J]. 中华中医药学刊, 2007, 25(12): 2653-2655.
- [2]柳红芳,仝小林,朴信映. 肝胃郁热证在消渴病治疗中的辨识[J]. 中国中医基础医学杂志, 2002, 8(3): 65-67.
- [3]仝小林,柳红芳. 糖尿病早期“六郁”病机探讨[J]. 北京中医药大学学报, 2007, 30(7): 447-449.
- [4]仝小林,李洪蛟,于波. 试论现代中药药理研究成果的临床回归[J]. 江苏中医药, 2008, 40(3): 16-17.

1 河北省赵县中医院内一科(051530);

2 湖北省宜昌夷陵医院;

3 北京中医药大学

通讯作者:李国永, 1973lgy@163.com, 13315168322

五脏咳的分型论治

王 定 祥*

历代虽有众多的咳嗽著述,我们临症时仍感不能得心应手,故梳理历代先贤咳嗽论述,结合现代医家经验以及自己临床心得,就《素问·咳论》所提的五脏六腑咳作一论述。

1 概述

《素问·咳论》开篇即提出“五脏六腑皆令人咳,非独肺也。”并将五脏六腑十一种咳嗽之主要症状,列于其后,成为后世论治咳嗽的本源。《伤寒论》、《金匱要略》对咳嗽辨治论述颇多,其中小青龙汤、苓甘五味姜辛汤等至今仍然被广泛运用。巢元方《诸病源候论》将咳分为十咳:

一曰风咳,二曰寒咳,三曰支咳,四曰肝咳,五曰心咳,六曰脾咳,七曰肺咳,八曰肾咳,九曰胆咳,十曰厥阴咳。张从正《儒门事亲》从五运六气角度阐述了风、寒、暑、湿、燥、火皆能导致咳嗽。沈金鳌《杂病源流犀烛》按咳嗽病因,将嗽分为十六种:一曰风嗽,二曰寒嗽,三曰热嗽,四曰湿嗽,五曰郁嗽,六曰劳嗽,七曰食积嗽,八曰气嗽,九曰痰嗽,十曰干嗽,十一曰血嗽,十二曰酒嗽,十三曰久嗽,十四曰火嗽,十五曰夜嗽,十六曰天行嗽。张介宾《景岳全书·咳嗽篇》提出“咳嗽之要,止唯二症,一曰外感,一曰内伤而尽之矣。”其论简洁明了,但外感易燥邪,内伤

仅重阴伤,尚欠完备。后世医家论咳嗽,精彩纷呈,各有千秋。

2 分型论治

五脏咳包括六淫致病的咳嗽和脏腑功能失调的咳嗽。六淫犯肺引起的咳嗽为外感,脏腑功能失调为内伤咳嗽,其共同的病理基础是肺气不清,肺失宣肃,肺气上逆为咳。外感咳嗽病久可引起五脏六腑的病变,内伤咳嗽亦可因体虚易感外邪而成虚实夹杂之证。

2.1 外感咳嗽

2.1.1 伤风咳嗽 可见恶风,汗出,鼻塞流涕,咳嗽,舌淡红,苔薄白,脉多浮缓,治宜疏风解表,杏苏散加减。

2.1.2 风寒咳嗽 恶寒发热,头身疼痛,鼻塞流清涕,咳嗽,吐白泡沫痰,舌苔白腻,脉浮紧,治宜疏风散寒,燥湿化痰,轻症用止嗽散,重症用麻桂各半汤。外寒内热,咳嗽,喘促,恶寒无汗,鼻塞身疼,发热烦躁,治宜解表清热,宣肺止咳,麻杏石甘汤加减。

2.1.3 风热咳嗽 发热重、恶寒轻,头胀痛,汗出,口干咽痛,咳吐黏痰,黄痰,或干咳无痰,舌苔白而干或薄黄,脉浮数,治宜疏风清热,宣肺止咳,桑菊饮加减。

2.1.4 伤湿咳嗽 湿热犯肺,肺失清肃,气逆咳嗽,身重身痛,或发热有汗,或面目浮肿,或小便不利,骨节烦疼,脉多濡软。治宜芳香除湿,给予麻杏苡甘汤。湿热壅肺,三仁汤主之。

2.1.5 燥咳 燥邪犯肺,口鼻干燥,干咳无痰,兼有恶寒发热,头痛无汗,舌苔薄白而干等症者为凉燥,治宜疏风润燥止咳,杏苏散加减;兼咽喉干痛,痰中带血丝,舌红少津,苔薄黄,脉浮数者为温燥,治宜疏风清肺,润燥止咳,清燥救肺汤主之。

2.1.6 暑热咳嗽 伤暑之咳,咳嗽身倦,自汗脉虚,发渴,舌红苔燥,脉洪而芤,治宜清暑益气,养阴润肺止咳,人参白虎汤或清暑益气汤加减。

2.2 内伤咳嗽

内伤咳嗽多属邪实正虚,治疗当以祛邪止咳,扶正补虚,标本兼顾。治疗咳嗽,除直接治肺外,还应当从整体出发,注意治肝、治心、治脾、治肾等。

2.2.1 肺咳 “肺咳之状,咳而喘息有音,甚则唾血”。肺主气而司呼吸,诸邪犯肺,肺失宣肃故喘息有音;唾血者,热伤肺络所致。①肺气虚:咳嗽,短气自汗,声音低怯,倦怠懒言,面色少华,舌质淡,脉弱,肺气虚,水液停滞,表卫不固,治宜补益肺气,补肺汤合玉屏风散主之。②肺阳虚:咳嗽,吐白泡沫清痰,乏力喘促,但寒无热,面浮肿,舌苔白腻,脉迟微。肺阳不足,主气及宣发肃降功能下降,津液凝聚为痰,发为咳嗽,治疗当以温补肺气,理中汤加五味子主之。③肺热:咳嗽声粗,胸部胀痛,痰多黏稠色黄,或痰中带血,身热,汗出,渴喜冷饮,大便秘结,舌红苔黄脉滑数。肺热伤津,肺失清降,治宜清泄肺热,清肺饮主之。④肺阴虚:干咳气逆,痰少而黏,咽燥咳血,潮热颧红,盗汗,肺阴亏虚,虚火内灼,肺失润降,法当滋阴润肺止咳,沙参麦冬汤主之。⑤大肠咳:“肺咳不已,则大肠受之,大肠咳状,咳而遗失”,此为肺虚导致大肠亦

虚,肠虚而滑,治宜培土生金,参苓白术散加赤石脂、禹余粮。

2.2.2 心咳 “心咳之状,咳则心痛,喉中介介如梗状,甚则咽肿喉痹”。心脉起于心中,出属心系,上挟于咽,心肺同居胸中,火克金,故心病必殃及肺,导致咳嗽胸痛,咳嗽喉中梗阻,咽肿喉痹。①心火偏亢:咳而胸中滞涩疼痛,其咳连续不已,咳痰胶黏,虚烦不眠,咽干,溺赤,舌红苔少,此属火克金而咳,治宜清心泻火,黄连解毒汤加麦冬、白芍、远志、小麦、桔梗。②心阳虚:咳嗽,心胸憋闷疼痛,吐白泡沫痰,形寒肢冷,面色苍白,舌淡或暗紫,脉沉迟或细弱,此为阳虚阴邪乘肺,血瘀气滞,治宜温阳益气,桂枝去芍药加半夏茯苓汤加减。③小肠咳:“心咳不已,则小肠受之,小肠咳状,咳而失气,气与咳俱失”,此属小肠气机不利,治当缓急利气,芍药甘草汤加木香、厚朴、茯苓、车前子、木通。

2.2.3 肝咳 “肝咳之状,咳而两胁下痛,甚则不可以转,转则两胁下满”。金克木,木旺反侮肺金,肝脉布胁肋,故咳而两胁下痛。①肝气郁滞:咳痰少痰,胸胁胀痛,情志不遂发病,苔薄白,脉弦,此为木郁侮金,木叩金鸣,治宜疏肝理肺,柴胡疏肝散加二陈汤加减。②肝火犯肺:咳嗽阵作,咳甚面赤胁痛,口干苦,咳嗽可随情绪波动增减,舌苔薄黄,脉弦数。此木火刑金,当清肝泻肺,小柴胡加黛蛤散加泻白散主之。③肝阴不足:气逆喉间,咳嗽阵作,烦躁易怒,面赤唇红,痰梗喉间,不易咯出,舌红苔少,脉弦细,此属肝阴不足,阴虚火旺,虚火犯肺,治宜滋阴、降火、润肺,一贯煎加减。④胆咳:“肝咳不已,则胆受之,胆咳之状,咳呕胆汁”。胆属相火,相火不降,熏灼肺金,肺气上逆,发为咳嗽,治宜清泻胆火,黄连温胆汤加减。

2.2.4 脾咳 “脾咳之状,咳则右胁下痛,阴阴引肩背,甚则不可以动,动则咳剧。”脾脉上膈挟咽,其支者复从胃别上膈,故为胁下痛而阴阴然痛引肩背。脾主运化,主升清,脾病则水液代谢失常,凝聚为痰,脾为生痰之源,肺为贮痰之器,痰贮于肺,故动则咳剧。①食积咳嗽:每至五更嗽发,嗽至清晨;或吐痰味甜,胸前饱闷,此积痰咳嗽之症。食滞中焦,不能运化,成痰成饮,痰火上升,则咳嗽发作。治宜消食化积,清热化痰,二陈平胃散与保和丸加减。②痰湿蕴肺:咳声重浊,痰多黏稠,色白,脘痞,苔腻,脉滑。脾湿生痰,上渍于肺,壅遏肺气,肺气不降而咳,治宜健脾,燥湿化痰,二陈汤和三子养亲汤。③痰热郁肺:咳嗽息粗,痰多黏稠色黄,咯吐不爽,或咯血痰,胸胁胀痛,口干欲饮,舌红苔腻,脉滑数。痰热壅阻,肺失清肃,治宜清热化痰,清金化痰汤主之。④脾气虚:咳嗽痰多,食少便溏,倦怠乏力,面色萎黄,舌质淡,苔薄,脉弱,此为脾气虚,脾失健运,痰浊内生,土不生金,发为咳嗽,六君子汤加味主之。⑤脾阳虚,咳嗽痰多,清稀,面色萎黄,形寒,肠鸣腹痛,食少便溏,舌质淡,苔薄,脉弱。此属脾阳虚衰,脾失健运,痰浊内生,上干于肺而咳嗽,治宜附子理中汤主之。⑥胃咳:“胃咳之状,咳而呕,呕甚则长虫出”,脾与胃相表里,故脾咳不已,胃受之,胃气上逆为呕。长虫,蛔虫也,居肠胃之中,呕甚则随气而上出。此属胃气

上逆,导致肺气不降,治宜和胃降逆,平胃散加减,如吐蛔,用乌梅丸。

2.2.5 肾咳 “肾咳之状,咳则腰背相引而痛,甚则咳涎”。肾脉贯脊,系于腰背,故相引而痛。盖肾为水脏,主涎饮也。①肾阴虚:干咳,咳则腰痛,五心烦热,少痰,甚至咯痰带血丝,眩晕耳鸣,咽红颧红,舌红少津,脉沉细,此属虚火上炎灼肺,水涸金枯,治宜养阴润肺,使水壮气复而肺宁也。用六味地黄汤或百合固金汤。②肾阳虚:咳嗽而痰多清稀,心悸,眩晕,腰背酸痛,畏寒肢冷,遗精阳痿,下利清谷或五更泻,舌淡胖,苔白滑。此为阳虚水泛,上冲于肺,治宜温阳利水,降逆止咳,用四逆汤加右归丸主之。③膀胱咳:“肾咳不已,则膀胱受之,膀胱咳状,

咳而遗溺”,膀胱为津液之府,水道出焉,故久咳肾更虚,导致膀胱气化不利,则咳而遗溺。治宜温阳益气,补肾利水,用《景岳全书》筑堤丸(熟地黄、菟丝子、白术、五味子、益智仁、补骨脂、附子、茯苓、韭菜子)加赤石脂、白芍、黄芪等。

2.2.6 三焦咳 “久咳不已,则三焦受之,三焦咳状,咳而腹满,不欲食饮”。久咳不已,上焦肺失宣肃,中焦运化失常,下焦气化不利,三焦气化不通,出入升降失常,故腹满不能食。治宜宣肺健脾利湿,三仁汤合二陈汤加减。

* 四川省攀枝花市仁和区前进社区卫生服务站(617000)

虚淋治验 1 则

蒋传义*

王某,43岁,农民,因患慢性肾盂肾炎,于1978年5月12日求诊。症见:患者卧床,瘦而清癯,面色无华,上下眼睑有烟熏之气。舌苔薄白,后半部黄腻。食欲食量均欠佳。脉现虚弱,脾胃之部尤甚。但神思平静,自言腰痛绵绵,有眩晕感。小便欠清利,排解时气味刺鼻,小腹不适。病史:患病近3载,由急性肾盂肾炎渐变为慢性肾盂肾炎。虽饮食谨慎,穿着留意,亦经常发作。

辨证:虚淋。治则:补虚清热。初诊取穴:孔最、尺泽、三阴交、阴陵泉、太溪、复溜、足三里均双取补法。阳谷、下巨虚、委阳、委中、太冲、内关双取泻法。泻针强刺激,留针20min,行针4~5次。留针30min,行针5~6次。起针后患者顿感轻松许多。5月16日二诊时,患者症状明显缓解,纳食转佳,腰痛转轻,小便渐趋清利,小腹不适全无。效不更方,二至五诊皆用此法。5月31日六诊,患者面色渐趋明润,眼睑烟熏之气已十减八九。舌苔正常,脉象冲和,腰痛基本消失。此诊取穴:下巨虚、太冲、委中、内关双取泻法,足三里、三阴交、阴陵泉、尺泽、太溪双取补法,留针时间、行针次数皆同初诊。6月4日七诊,取穴施术全同六诊,但泻针留针减为10min,补针延长为40min。6月14日八诊,患者康复如初。泻针仅取下巨虚、委中二穴,补针取尺泽、太溪、三阴交、阴陵泉、足三里,法同七诊。

按:肾盂肾炎有急性慢性之分,后者多由前者治疗未彻而逐渐演变而成,二者均属中医学淋病范畴,该患者又

为此病中之虚淋、劳淋。其根源实关乎小肠、膀胱、三焦、肝、肾、心包诸脏腑。该患虚实夹杂,攻补亟需同步兼行。《理虚元鉴》谓治虚三本,肺脾肾用补,加之气盛血多之胃经之补,理该患之虚,实属确当无疑。案中孔最(肺经郄穴)、尺泽(肺经合穴)之补,益水之上源,通调于水道,利肾气之复。三阴交、阴陵泉(均属脾经)、足三里(胃经合穴)三穴配合益气建中,调和诸脏,厚仓禀、促纳化、强降顺之气,祛四肢怠惰,大利元气之壮复。太溪为肾经原穴,五脏有疾,当取之十二原。复溜肾经之母穴,虚则补其母,二穴用补,滋肾水而利肝木,可除瞳神之泛黑,培先天之根基。以上诸穴之补运用始终,且用补时间逐步增长,补虚之意已明。其清热驱邪之举为:阳谷(小肠经火穴)、下巨虚(胃经,小肠经下合穴)、委阳(膀胱经、三焦经下合穴、三焦主决渎)、委中(膀胱经合穴)四穴同泻,且合治内腑,可除太阳、少阳之积热实邪,大利小便气化转输。太冲(肝经原穴,疏泻具条达之性)、内关(心包经络穴,兼通阴维脉)二穴均属厥阴,久病致郁,用泻法则舒郁清热。经络之所至,主治之所及。小肠、膀胱、三焦、心包和肝经,通过其循行、环绕、历络、归属皆与少腹、阴器、腰脐紧密联系。患者腰痛绵绵,小便之异样,少腹之不适。无不与诸经蕴邪相关。笔者用诸穴联手组阵,累次攻泻,终达积患荡尽,玉宇澄清。

* 江苏省丰县赵庄镇赵庄集北头(221723)

膏方重视气血调和

赵雷华* 指导:金庆荣*

膏方历史悠久,早在《黄帝内经》中就有关于膏剂的记载,以供外用,东汉张仲景开创了最早的内服膏方,随后一直有内服膏方的记载,至晚清膏方组成药物大增,往往达二十、三十味或更多,随着经济发展及人们对健康的

需求,膏方越来越受到重视和广泛应用。吾师金庆荣承其父学,而又有所发挥,其膏方处方特点如下:膏方自拟基本方:四君子合四物汤和六味地黄丸加减用药,方药:党参200g,炒白术200g,茯苓200g,炙甘草100g,当归